





**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**EVALUACIÓN DE LAS SUJECCIONES DE LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**Licenciada en Enfermería
BLANCA ESTHER CUELLAR MIRANDA**

**DIRECTORA:
M.A.E. ROSA MA. GUADALUPE ANDRADE CEPEDA**

DICIEMBRE DE 2007



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**Evaluación de las Sujeciones de los Pacientes
Hospitalizados**

T E S I S

Para obtener el GRADO de:
Maestra en Administración de la Atención de Enfermería

Presentada por:

Licenciada en Enfermería
BLANCA ESTHER CUELLAR MIRANDA

Directora de Tesis

MAE. Rosa Ma. Guadalupe Andrade Cepeda

DICIEMBRE 2007



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Av. Niño Artillero 130 Conmutador: Tel. 826-23-24; 826-23-25; Fax: 826-23-26
Posgrado e Investigación: Tel./fax: 826-24-27, 834-25-45 Y 834-25-46 Administración: Tel. 834-25-47
Dirección: Tel. 826-23-27 e-mail: enfermerfauaslp.mx
Zona Universitaria, C.P. 78240, San Luis Potosí, S.L.P., México



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

“Evaluación de las sujeciones de los pacientes hospitalizados”

ELABORADO POR:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
BLANCA ESTHER CUELLAR MIRANDA**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO

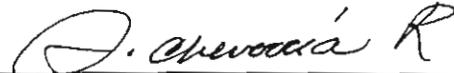

M.A. Ma. Magdalena Miramón Herrera

SECRETARIO



M.A.E. Rosa Ma. Guadalupe Andrade Cepeda

VOCAL



M.A.E. Sofía Cheverría Rivera

1º DE DICIEMBRE DE 2007

Agradecimiento:

Quiero expresar mi agradecimiento a:

A la Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Lic. Enf. **Magdalena Miranda Herrera** por su apoyo.

A la Coordinadora de Postgrado Lic. Enf. **Sofía Cheverría Rivera**, de igual manera a los maestros y en especial a mi Directora de Tesis Lic. Enf. **Rosa María Guadalupe Andrade Cepeda** por su paciencia y sobre todo por haber aceptado el reto de llevarme hasta la culminación de esta meta profesional.

A mis padres por el apoyo y solidaridad incondicional que me otorgaron durante todo el proceso.

A mi esposo e hijos por la tolerancia y paciencia que me brindaron durante todo este tiempo.

A Dios por haberme dado la oportunidad de vivir y aceptar esta oportunidad de superación personal y profesional.

A todos y a cada uno de ellos **MUCHAS GRACIAS.**

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	5
II. JUSTIFICACIÓN	7
III. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL	9
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	32
V. OBJETIVOS	34
VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS	38
VII. RESULTADOS	39
VIII. DISCUSIÓN	43
IX. LIMITANTES	47
X. CONCLUSIONES	48
XI. RECOMENDACIONES	49
XII. BIBLIOGRAFÍA	50
XIII. ANEXOS	53
XIV. PERMISO DEL AUTOR PARA REPRODUCIR ESTE DOCUMENTO	63

INDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
1	Perfil de los pacientes hospitalizados con sujeción.	39
2	Características de las sujeciones en los pacientes hospitalizados según tipo de material utilizado.	40
3	Evaluación de las sujeciones en pacientes hospitalizados por indicador y presentada en porcentajes.	41
4	Evaluación general de las sujeciones en pacientes hospitalizados presentados de manera porcentual.	42

Resumen:

Como protección al paciente confuso es común utilizar las sujeciones mecánicas que sirven para impedir el movimiento libre e independiente, están diseñadas para proteger al paciente de caídas, autolesiones, lesión a terceros o bien cuando se interfiere con el tratamiento. Objetivo: Evaluar las características de sujeciones en pacientes hospitalizados Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo, realizado en dos hospitales de segundo nivel de la capital del estado de San Luis Potosí, uno público y otro de seguridad social. Se estudiaron 102 sujeciones en 74 pacientes seleccionados por muestreo no probabilístico de "sujeto tipo."⁽¹²⁾ Se aplicó la lista de verificación "Evaluación de las Características de las Sujeciones en Adultos", medido de manera dicotómica Resultados: la mayoría paciente con sujeción fueron masculinos de edades entre 76 y 90 años, el tipo de sujeción que predominó fue de muñeca realizada con venda elástica o sabana. La evaluación por indicadores tanto de higiene como de protección varió de regular a deficiente entre la primera y la segunda evaluaciones; estos fueron estadísticamente significativos, con una $p = 0.001$ Discusión: los hallazgos significan que a mayor tiempo de colocada la sujeción es mayor el deterioro y por ende la evaluación es menor; se denota que aún no se le dado la importancia requerida a este procedimiento que es cotidiano para enfermería, no se ha reflexionado en que estos dispositivos restringen la libertad y la dignidad de los pacientes, y por tanto conlleva implicaciones éticas. Un manejo inadecuado puede conducir a complicaciones cutáneas.

Palabras Clave: Sujeciones, restricción física.

Abstract.

It is common to use mechanical restraints as a protection for confused patients; these serve to prevent their free and independent movement and are designed to protect patients' falls, self injuries, injuries to thirds, or when there is interference with the treatment. **Objective:** To evaluate the characteristics of restraints in hospitalized patients. **Methodology:** Descriptive, prospective study, made in two second level hospitals from San Luis Potosí City, one public and another one of social security. One hundred and two restraints were studied in 74 patients selected through non probabilistic sampling of "type subject." A list of verification was applied, called as "Evaluation of Characteristics of Restraints in Adults", measured in a dichotomizing way. **Results:** Most of the patients with restraint were of male gender, ages between 76 and 90 years, the type of restraint that predominated was for wrist injury made with elastic bandage or blanket. Evaluation by indicators, both of hygiene and protection, varied from regular to deficient between first and second evaluations; these were statistically significant, with a $p = 0.001$. **Discussion:** Main findings show that to a greater time of placed the restraint, deterioration is greater, therefore evaluation is smaller; it is denoted that the required importance to this procedure is not given yet, even when it is a daily procedure in nursing. There is a lack at pondering that these devices restrict patient's freedom and dignity, therefore entails ethical implications. An inadequate handling may lead to cutaneous complications.

Key words: restraints, physical restrictions.

I. INTRODUCCIÓN.

La conservación y mantenimiento de la salud plantea desafíos en el campo de la prestación de cuidados de enfermería, que se encaminan hacia un proceso de mejora continua con la inclusión de una metodología científica para brindar el cuidado, y de esta manera la selección de intervenciones individualizadas de acuerdo a diagnósticos de enfermería uno de estos, es *Riesgo de Lesión*, como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona¹, en donde la seguridad esta comprometida, como ocurre en los pacientes con alteraciones neurológicas.

Para protección de este tipo de paciente es común utilizar las sujeciones mecánicas, que así se denomina a cualquier dispositivo mecánico, material, o equipo sujeto o adyacente al cuerpo que la persona no se puede quitar con facilidad y sirve para impedir el movimiento libre e independiente². Están diseñadas para proteger al paciente de caídas, autolesiones, lesión a terceros o cuando se interfiere con el tratamiento.

Es por ello que existen diversos diseños comerciales como: chalecos, arneses, cinturones de seguridad, ataduras para piernas y brazos, camas con barras laterales y sillas de ruedas con sistemas de seguridad. Desafortunadamente en México y por ende en San Luis Potosí no los hay, por lo que se tienen que improvisar con materiales como: sábanas, apósitos, vendas elásticas o de gasa entre otros.

El personal de enfermería es quien por lo general aplica las sujeciones, ya sea por indicación médica o bien por iniciativa cuando peligre la vida del paciente, sobre todo cuando hay poco personal y le resulta difícil monitorizar con frecuencia a los pacientes confusos y con agitación psicomotriz. Su uso es frecuente mas sin embargo la literatura señala que se presentan repercusiones ya que puede

inducir a la aparición de lesiones al intentar soltarse de las mismas o por utilizarlas de forma equivocada^{3,4}, además se ha reportado que estas no disminuyen el número de caídas, situación, aunado a que tiene implicaciones ético legales por restricción de la libertad.

Por lo antes expuesto surgió el interés de evaluar las sujeciones, que en la administración del cuidado corresponde a la etapa de control, tema poco explorado, se considera importante ya que a partir de los resultados pueden ser la base para formular estrategias para sistematizar la evaluación de las sujeciones y formular y normar un protocolo estandarizado de dicho procedimiento.

II. JUSTIFICACIÓN.

México como todo país en vías de desarrollo actualmente presenta cambios en el perfil epidemiológico y demográfico, este último caracterizado por un progresivo envejecimiento de la población, que se espera para el año 2030, que 22% este constituido por personas mayores de 65 años que conllevará a la presencia de enfermedades crónicas degenerativas, así como a enfermedades mentales^{5,6,7}.

De tal manera que como causa de hospitalización con mayor frecuencia es por enfermedades metabólicas complicación de los problemas crónicos, o bien por adicciones, como el alcoholismo que en el estado de conciencia, por lo tanto presentan síntomas tales como agitación psicomotriz, alucinaciones auditivas, visuales, y agresiones dirigidas hacia ellos mismos y los demás^{2,4,8}.

En esta situación para evitar peligros se hace necesario limitar el movimiento ya que el paciente confuso tiende a bajarse de la cama y para mantener terapias necesarias e impedir el retiro de tubos, sondas y drenajes y la facilitación del tratamiento se utiliza el procedimiento denominado sujeción el cual tiene como objetivo limitar la actividad física o bien inmovilizar una parte del cuerpo, para ello se puede utilizar dispositivos específicos, que desafortunadamente no se cuenta con ellos, por lo que se tienen que improvisar con diversos materiales como son: gasas, algodón, vendas de gasa, elásticas o bien con campos o sabanas⁵.

En este procedimiento la enfermera tiene participación directa por lo tanto la responsabilidad en el uso y manejo de estos aditamentos por lo que debe seguir algunas normas de seguridad las cuales incluyen la vigilancia de las sujeciones, además del cambio cada dos horas de los mismos aditamentos de sujeción, lo anterior con el fin de evitar que se ocasione un compromiso neurovascular.^{5,7}

Desde la perspectiva de la práctica diaria y la experiencia personal al laborar en una institución de salud se ha observado que no existen criterios para el manejo de las sujeciones, así como la infraestructura para este fin y además pareciera que no se le ha dado la importancia que requiere, ya que tiene implicaciones ético-legales⁹ The Journal of Nursing Administration considera que las sujeciones causan humillaciones en el paciente y los familiares los cuales pueden tener diversos sentimientos por estar sujetos, además de sentir miedo, cólera, dependencia, por otra parte en un estudio realizado por el Comité Asistencial de Ética Hospital Central de Asturias recomienda para evitar implicaciones ético-legales, primero conocer la situación clínica y antecedentes personales del paciente, así como intentar un ambiente de la mayor intimidad posible, además de buscar en la conversación el tono adecuado condensando alianzas sencillas que refuercen el sentido de la realidad con flexibilidad y acorde con los límites permisivos, asimismo hacer hincapié en el carácter transitorio de la crisis, tratar de potencializar la autoestima y aceptar soluciones sobre la base de propuestas del propio paciente.¹⁰

Por lo anterior surgió el interés de realizar el presente estudio el cual a sido poco explorado, y dentro del Proceso Administrativo adquiere un mayor significado en la etapa de Control y basado en la calidad que se origina de una serie de ideas que hacen pensar en la excelencia, es decir en la ausencia parcial o completa de defectos, en aras de buscar oportunidades para mejorar y perfeccionamiento de los procedimientos, con este estudio se dio respuesta a las preguntas de investigación ¿cuál es la evaluación de las sujeciones de los pacientes hospitalizados? y ¿cuál es la diferencia entre la primera y la segunda evaluación de las sujeciones en pacientes hospitalizados? a partir de los resultados se permita establecer controles tangibles que en un futuro próximo forme parte de los indicadores de calidad de la atención de enfermería.

III. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL.

Este capítulo hace referencia a los antecedentes de las sujeciones donde se aborda entre otros aspectos la definición de acuerdo a la consulta de diferentes bibliografías.

1. ANTECEDENTES

Las sujeciones mecánicas de los pacientes durante su ingreso en hospitales ha sido una práctica común durante muchos años.

Lo cual ha generado una creciente preocupación con respecto al uso de estos equipos en la administración de cuidados de salud, y por esta razón el Instituto Joanna Briggs realizó una revisión sistemática para resumir la mejor evidencia actual sobre este tema. Debido a la amplitud de esta revisión, las conclusiones se han resumido en 2 Best Practice Information Sheets, el cual trata sobre el uso de las sujeciones mecánicas, el impacto de estar inmovilizado y el riesgo de efectos adversos asociados a las sujeciones mecánicas⁵.

De acuerdo a los resultados encontrados sugiere que entre el 3,4 y el 21% de los pacientes hospitalizados precisaron alguna forma de sujeción mecánica durante su periodo de hospitalización, con una duración que abarca desde una media de 2,7 hasta 4,5 días.

Es importante mencionar que para muchos asuntos relacionados con el uso de las mismas, la evidencia existente es limitada, a pesar de ello, se han hecho una serie de sugerencias basadas en las conclusiones de estudios e investigaciones., con la tendencia de disminuir el riesgo de lesión, asegurar la correcta aplicación del mecanismo de sujeción de acuerdo con las instrucciones del fabricante y mantener la observación adecuada durante el período en que la persona está inmovilizada y formar al personal sobre el uso correcto de los mecanismos de sujeción mecánica.

Sin embargo, en otro estudio realizado por Napierkowsky 2003¹¹, demuestra que los pacientes con sujeciones tienen 8 veces más probabilidades de morir que lo que no las llevan, algunos pacientes "atados" a una cama o una silla han terminado estrangulándose al intentar desatarse.

El uso de sujeciones también provoca o agrava las complicaciones de la inmovilidad, como el estreñimiento, el declive funcional y las úlceras por presión. Igualmente importante es el hecho de que muchos pacientes se sienten degradados por la imposición de sujeción y pueden reaccionar de forma combativa, agresiva o con depresión.

Los estándares de cuidados actuales, en Estados Unidos a través del Sistema de Información a partir de una regulación Federal Ómnibus Budget Reconciliation Act (OBRA)¹² de 1987, influyo en que se limitará el uso de sujeciones en asilos, la comisión sobre la Acreditación de la Organización de Atención a la Salud (JCAHO) estableció que el uso de las sujeciones se utilice solamente en la parte que se desee sujetar, con ambas regulaciones los hospitales han empezado a construir programas para minimizar el uso de las sujeciones;¹³ así mismo la American Nurses Association a adoptado una política a no recurrir a la sujeción, recomienda restringir su uso solo en los casos donde no existe alguna otra alternativa¹⁴; en la Sociedad Británica de Enfermeras de cuidados intensivos (BACCN)¹⁵ examinó la literatura relacionada con el tema de los últimos 15 años y emitió algunas recomendaciones que entre estas se destaca que en los programas de formación de enfermería debe incluirse el tema sobre medidas de sujeción físicas, químicas y psicológicas, sobre todo por el número de demandas legales que se han presentado, lo que ha contribuido a que se realicen nuevas regulaciones federales¹².

Sin embargo es importante señalar que en nuestros hospitales aún se ingresan pacientes que requieren sujeción, es por ello que se considera significativo abordar este tema, con la finalidad de evaluar las características que poseen las

sujeciones y con ello proponer establecerlo como indicador de calidad de la atención de enfermería.

2. DEFINICIÓN DE SUJECIONES.

De acuerdo al Diccionario Enciclopédico Ilustrado Larousse^{16,17} se define la sujeción como acción de sujetar, mantener y someter al dominio, viene del verbo sujetar o interferir en el paciente, es decir son elementos de protección que se usan con el objetivo de limitar la actividad física del paciente o parte del cuerpo, sin embargo para esta investigación la sujeción se denomina a cualquier dispositivo mecánico, material, o equipo sujeto o adyacente al cuerpo que la persona no se puede quitar con facilidad y sirve para impedir el movimiento libre e independiente².

3. INDICACIONES:

La inmovilización puede estar justificada en determinados casos, pero es muy conveniente que las indicaciones estén "personalizadas".

Como referencia, pueden valorarse las siguientes:

- ✚ En previsión de lesiones en el propio paciente. Las autolesiones y caídas accidentales suelen acontecer en enfermos que sufren estado confusional, de edad avanzada, en pacientes con pérdida de facultades, en postoperatorios inmediatos, en intoxicados e hipotensos con bajo nivel de conciencia.
- ✚ En previsión de lesiones a otras personas/pacientes.
- ✚ Para evitar interrupciones del programa terapéutico, tanto del propio paciente como de otros enfermos (pérdida de vías, sondas, sistemas de soporte...)
- ✚ Para evitar daños físicos en el entorno.
- ✚ Si hay un deterioro grave de la conducta.
- ✚ A voluntad del paciente, con justificación clínica y/o terapéutica.⁴

4. PRINCIPIOS GENERALES:

Son aplicables en cualquier situación, aunque no existen normas fijas sobre como hay que actuar ante una situación de violencia (muchas veces reina la improvisación)¹⁸.

- a) **Distraer al paciente:** Se intervendrá cuando exista un número suficiente de personas, cuatro o cinco, se informará al resto de compañeros a través del teléfono o la alarma. Mientras, se deberá vigilar y distraer la atención del paciente. Nos colocaremos a una distancia adecuada. Se le informará que esta perdiendo el control pero que se le va a ayudar si él lo desea. Todo ello en un tono firme pero comprensivo.

- b) **Debe existir un plan de actuación preacordado.**

- c) **Preparación del personal:** Debe despojarse de todo objeto peligroso para su integridad física y también la nuestra (gafas, relojes, pulseras, pendientes, etc.)

- d) **Evitar público:** Ya que el paciente va a adoptar una posición más heroica que la que tendría si estuviera sólo. Además servirá para aumentar la ansiedad en los demás pacientes.

- e) **Momento de la Intervención:** En el momento que muestra signos de violencia inmediata: ejecuta actos violentos contra objetos, si observa personas cerca, actuará contra ellas. El momento indicado será: mientras destruye los objetos, cuando se detiene a recuperar fuerzas.

- f) **Número de personas:** Será de cuatro o cinco, es importante que el grupo sea lo más numeroso posible, porque una demostración de

fuerza puede ser suficiente para interrumpir la acción. Cada una de las extremidades será sujeta por un miembro del equipo.

- g) **Actitud del personal:** Se va a reducir a un paciente con intención terapéutica. Deben disponerse de sedantes parenterales. Nunca utilizarlo como un castigo.

- h) **El personal será en todo momento:** Profesional, no mostrará cólera, ni afán de castigo, actitud enérgica pero amable, respetuoso, evitando golpearle o someterlo a posturas humillantes, se actuará impidiéndole el movimiento, evitar insultos, blasfemias.

- i) **Sujeción:** Cada miembro tiene asignada una extremidad, Se deben evitar los huesos largos y tórax, por riesgo de lesiones. Se sujetarán las extremidades en la zona más distal.

- j) **Siempre debe estar autorizada por el médico,** aunque sea de forma verbal, pero siempre mejor por escrito en la hoja de órdenes médicas.

5. BENEFICIOS DE LA SUJECION:

Los métodos de sujeción benefician porque impide que el personal de salud y la familia se lastimen ó lesione.

6. EL PORQUE DE LA APLICACIÓN DE SUJECIÓN:

El incumplimiento del procedimiento de la aplicación de sujeción puede hacer incurrir al personal profesional de la salud así como participante, en alguna ilegalidad, que puede acarrear responsabilidad penal y civil. Se hace necesaria su vigencia porque cualquier privado de libertad es potencial candidato a agitarse o a mostrar una conducta violenta que haga necesaria la intervención por medio

de sujeción mecánica y en caso de atención hospitalaria su aislamiento. Su justificación la podemos determinar:

- ↳ Para prevenir lesiones al propio paciente. (autolesiones, caídas accidentales y golpes).
- ↳ Para prevenir lesiones a otras personas (enfermeras, enfermos ó personal de custodia).
- ↳ Para evitar que el privado de libertad cause problemas del programa terapéutico como sería arranque de vías o sistemas de soporte vital.
- ↳ Para evitar daños del mobiliario y equipo, así como la estructura en el servicio.
- ↳ Como refuerzo negativo en programas de terapia de conducta.
- ↳ Para reducir estímulos sensoriales (para aislamiento).
- ↳ Si lo solicita voluntariamente el privado de libertad y existe justificación clínica y/o terapéutica según el criterio del personal médico que lo atiende.

La sujeción de movimientos y el aislamiento de pacientes es un último recurso al que suele recurrirse cuando se hace necesario controlar conductas violentas o de alto riesgo para la salud o la vida del propio sujeto, el resto de los pacientes internados o el personal que los atiende, cuando otros medios se consideran inaplicables.

Como toda acción sanitaria, la sujeción de movimientos y el aislamiento tiene sus indicaciones y sus contraindicaciones. Pero, además, posee una particularidad que la singulariza: salvo casos excepcionales, es un procedimiento que suele aplicarse en situaciones de emergencia y en contra de la voluntad del paciente; lo que exige un conocimiento sobre cómo llevarlo a la práctica para resultar efectivos y mejorar la situación en vez de empeorarla y, también, respetar los derechos del paciente^{7,26}

La primera indicación de una sujeción de movimientos suele gestarse entre el personal de enfermería. Por eso se han promovido procedimientos de capacitación y de información cuyos resultados han redundado en un menor número y de mayor calidad de indicaciones de restricción de movimientos.

Estos hechos sugieren que la existencia escrita de protocolos de actuación y de manuales de uso ajusta la actuación del personal, aumentan las garantías sanitarias de la intervención y garantizan el respeto a los derechos constitucionales de los pacientes^{19,20}

7. PRECAUCIONES PARA EL USO DE SUJECIONES:

- ↓ Explicar al paciente y sus allegados que no es un castigo sino una medida temporal para protegerle. Nunca se debe poner como castigo ni por conveniencia de la enfermera.
- ↓ Aplicar una atadura de forma que el enfermo se pueda mover tan libremente como sea posible sin entorpecer el objeto de la técnica.
- ↓ Asegurarse de que los lazos a los miembros se aplican con seguridad, pero no tan fuerte que impidan la circulación de la sangre a cualquier área del cuerpo o extremidad.
- ↓ Almohadillar las prominencias óseas (por ejemplo, las muñecas y los tobillos) antes de atarlas. Si no, las ligaduras lesionan rápidamente la piel.
- ↓ Atar siempre un miembro con un nudo que no apriete cuando el paciente tire.
- ↓ Atar los extremos de la ligadura corporal a la parte de la cama que se mueve cuando la cabecera se eleva. Nunca hacerlo a una barandilla o a un marco fijo si la posición se va a cambiar.
- ↓ Valorar la inmovilización cada 30 minutos. Algunos hospitales tienen unos impresos especiales para la valoración continua de estos factores.

- ✚ Quitar las ataduras como mínimo cada dos horas y hacerle ejercicios de movimientos amplios y cuidar la piel.
- ✚ Valorar la necesidad de la restricción cada 8 horas. Para ello se debe valorar la causa que ha motivado la restricción.
- ✚ No dejar al enfermo solo cuando temporalmente se le ha quitado la sujeción.
- ✚ Comunicar inmediatamente cualquier enrojecimiento o lesión de la piel bajo la sujeción a la supervisora y registrarlo en la gráfica del paciente.
- ✚ A la primera indicación de compromiso neurovascular: cianosis o palidez y piel fría, o si el enfermo se queja de una sensación de hormigueo, dolor o entumecimiento, aflojar la sujeción y hacer que ejercite el miembro.
- ✚ Aplique las sujeciones de forma que puedan quitarse rápidamente en una emergencia de forma que el enfermo pueda adoptar una posición anatómica normal.
- ✚ Facilitar un apoyo emocional, tocando o hablando al paciente.

8. EQUIPO.

- ✚ Venda elástica.
- ✚ Vendas de gasa.
- ✚ Sábanas
- ✚ Apósitos comerciales o bien elaborados con algodón y gasa.

9. VALORACIÓN DEL PACIENTE:

1. Cuando el enfermo tiene ya algún tipo de sujeción aplicado, valore la necesidad de sujeción inmediata.

2. Averigüe si el paciente está muy inquieto o tiene piel delicada. Puede ser necesario colocar más acolchonamiento.

3. Determine que tan razonable es el enfermo y explíquelo el procedimiento, y si tiene antecedentes de caídas o problemas de desorientación o desvanecimiento.

4. Seleccione un procedimiento de sujeción que más satisfaga las necesidades del sujeto y cumpla con los objetivos deseados permitiendo tanta libertad de movimiento como sea posible para la seguridad.

5. Valore la necesidad de sujeción. Deben probarse otras posibilidades antes de emplearla. Una alternativa pueden ser una silla geriátrica o una silla de ruedas con sujeción del paciente por la cintura. Otra posibilidad es pedir a los parientes o cuidadoras profesionales que permanezcan junto al enfermo para evitarle caídas. Considere la posibilidad de orientación sobre la realidad, menor sedación, administración de oxígeno (cuando se permita), cambios de ambiente, reducción de estímulos externos, establecimiento de rutinas diarias, aumento de las costumbres de autocuidado, utilización de barandales a lo largo de toda la cama o terapéutica con música. Otra estrategia podría ser determinar los periodos de riesgo elevado para el día o la noche para un paciente dado, sobre la base de un interrogatorio preciso y completo. Existe una atención continua de las profesiones dedicadas a la ley sobre el uso indiscriminado de sujeciones. Asegúrese que la restricción es la única manera de protección para el enfermo y después aplíquela.

10. TIPOS DE SUJECIÓN:

1. SUJECIÓN DE MUÑECA Y TOBILLO.

Este tipo de laso, generalmente hecho con tela, también son llamados "soporte de miembro", ya que son utilizados para inmovilizar un miembro, principalmente por razones terapéuticas (p. ej. Para mantener una vía intravenosa). Se puede improvisar mediante vendas y gasa almohadilladas.

Al respecto Sorrentino⁴ señala que existen:

- ❖ Las sujeciones de 2 puntos se aplican en dos extremidades. (Un lugar habitual son las muñecas).
- ❖ Las sujeciones de 3 puntos se aplican en tres extremidades. (Suelen aplicarse en ambas muñecas y un tobillo).
- ❖ Las sujeciones de 4 puntos se aplica a las cuatro extremidades. Se aplican en ambas muñecas y en ambos tobillos.

Para el desarrollo correcto del procedimiento la literatura señala tres momentos fundamentales: Antes, durante y posterior al procedimiento

ANTES DEL PROCEDIMIENTO ^{4,21}

- ❖ Identifique a la persona. Compruebe la pulsera de identificación o tarjeta de identificación.
- ❖ Explíquelo el procedimiento.
- ❖ Proporcionele intimidad.

PROCEDIMIENTO

- ❖ Asegúrese de que la persona está cómoda y bien colocada. (Se disminuye la posibilidad de abrasiones por fricción sobre prominencias óseas. El alineamiento adecuado del cuerpo disminuye también la molestia debida a inmovilidad).

- ❖ Verificar que la extremidad se encuentra limpia.

- ❖ Valorar que el lazo se encuentre seco.

- ❖ Valorar presencia de olores desagradables.

- ❖ Se aplica la porción acojinada de una restricción comercial alrededor del tobillo o la muñeca ó se improvisa una sujeción como sigue:
 - Acojinan la muñeca o el tobillo con un vendaje de gasa grueso o acojinado como por ejemplo un cojinete abdominal.
 - Envolver una tira angosta y larga de venda de gasa o una amarra de tela en torno al cojín.

- ❖ Valorar que el material de sujeción se encuentre limpio.

- ❖ Jalar la cinta de la sujeción comercial a través de la ranura en la región de la muñeca o a través de la hebilla, ó usar un seguro de venda para detener la tira de gasa o tela de la sujeción improvisada.

- ❖ Con un nudo de medio lazo o un nudo cuadrado, según sea el caso, únase el otro extremo de la sujeción comercial (o los dos extremos de la improvisada) a la porción móvil del marco de la cama (Este nudo no altera la circulación a la extremidad y permite cierta movilidad).

- ❖ Valorar si las manos y pies se encuentran sin edema, enrojecimiento ó lesión (El enfermo puede torcer o jalar la sujeción, apretarla y alterar la circulación de la extremidad).²²
- ❖ Valorar si el talón y codo se encuentran sin úlceras de presión.
- ❖ Asegúrese que la sujeción no interfiera con el funcionamiento del barandal lateral. Nunca se ate a dicho barandal.

DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

- ❖ Compruebe a la persona y la sujeción cada 15 minutos. Compruebe que no haya compromiso neurovascular.
- ❖ Verifique que el sitio de sujeción este bien protegido.
- ❖ Corrobore que el la extremidad conserve la posición anatómica correspondiente.
- ❖ Verifique que sea factible colocar dos dedos por debajo de la sujeción.
- ❖ Se ajusta el plan de cuidados de enfermería, según se requiera, para incluir el aflojar la sujeción, se dan cuidados cutáneos y se proporcionan ejercicios de rango movimiento.
- ❖ Regístrese todas las valoraciones e intervenciones. Anótese además la necesidad de discutir el uso de las sujeciones con los familiares, si es necesario.

10.2 SUJECIÓN DE TORAX:

Estos controles corporales se usan para clientes confusos o sedados^{23,24}

ANTES DEL PROCEDIMIENTO

- ❖ Prepare:
 - La sujeción del tórax.
 - Cojines para acolchar las barandillas de la cama.

- ❖ Pida ayuda si la necesita.

- ❖ Lávese las manos.

- ❖ Identifique a la persona.

- ❖ Explique el procedimiento.

- ❖ Proporcione intimidad.

PROCEDIMIENTO

- ❖ Ayude a la persona a colocarse en posición sentada.

- ❖ Verifique que se encuentre limpia el área del tórax.

- ❖ Aplique la sujeción con la mano que le quede libre. Siga las instrucciones del fabricante en el caso de las sujeciones prediseñadas, en nuestro medio no las hay, por lo cual se usa una sabana, campo o compresas.

- ❖ Ate las tiras a una parte móvil del armazón de la cama, (esta posición reduce al mínimo el riesgo de liberación inadvertida que puede ocasionar una lesión subsecuente.
- ❖ Coloque la sujeción sobre la bata.
- ❖ Valore que se encuentre limpio el material de sujeción
- ❖ Verifique que se encuentre seca la sujeción.
- ❖ Valore la piel que se encuentre sin enrojecimiento, libre de escoriaciones.
- ❖ Acolche las barandillas de la cama y mantenga protegido el sitio de sujeción.
- ❖ Valore la adecuada expansión del tórax.
- ❖ Observe al paciente con frecuencia para asegurar el ajuste apropiado de la sujeción, pase una mano plana por debajo de la sujeción para verificar que se encuentre firme pero no apretada.

DESPUES DEL PROCEDIMIENTO

- ❖ Levante la barandilla de la cama.
- ❖ Compruebe a la persona y la sujeción cada 15 minutos.
- ❖ Se ajusta el plan de cuidados de enfermería, según se requiera, para incluir el aflojar la sujeción, se dan cuidados cutáneos y se proporcionan ejercicios de rango movimiento.
- ❖ Regístrese todas las valoraciones e intervenciones realizadas.

10.3 MITONES O GUANTELETAS:

Están indicados para enfermos confusos o semiinconscientes que pueden tirar de sus apósitos, sondas o tubos. Por ejemplo, se emplean con frecuencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico o confuso después de una apoplejía. Tienen la ventaja de no permitir que tomen objetos como apósitos, tubos o las barandillas, pero sin limitar su movilidad. Un mitón es como un guante suave de boxeo que acojina la mano del paciente.

Al respecto en un estudio realizado en la Habana Cuba en 1999 se manifestó una serie de motivos por los cuales el personal sanitario utiliza las restricciones físicas en los pacientes que motivaron el uso de las sujeciones siendo: Deterioro cognitivo, cuadros de agitación/confusión, prevenir caídas, presencia de instrumentaciones (vías, sondas, etc.) Prevención de autolesiones, deterioro físico y necesidad de facilitar el tratamiento médico.²⁵

ANTES DEL PROCEDIMIENTO¹⁸

- ❖ Prepare:
 - Dos sujeciones de mitón.
 - Dos toallas o dos rollos de mano comercializados (para mitones sin acolchar).
 - Ponga cinta alrededor de los rollos de toalla, si es lo que va a utilizar.

- ❖ Haga los rollos para las manos si lo necesita.
- ❖ Lávese las manos.
- ❖ Identifique a la persona.
- ❖ Explique el procedimiento.
- ❖ Proporcione intimidad.

PROCEDIMIENTO

- ❖ Verifique que la mano se encuentre limpia.
- ❖ Lávele y séquele las manos a la persona. Sus uñas deben ser cortas para no clavárselas en las palmas del paciente.
- ❖ En caso necesario, dele un rollo para las manos para que lo sostenga.
- ❖ Aplique la sujeción de mitón el cual puede conseguirse en el comercio o hacerse utilizando cojincillos para apósitos, vendas de gasa y tela adhesiva.
 - Antes de aplicarlo se coloca la mano del paciente en flexión natural (posición anatómica), para no restringir la circulación y evitar tensión en los músculos.
 - El enfermo toma un apósito suave arrollado, de tal forma que su pulgar se aproxime a los dedos. El cojincillo suave permite que el paciente tenga flexionada la mano en tanto se coloca el mitón.
 - Se protegen todas las superficies cutáneas para evitar irritación.
 - Se acojina la muñeca con un apósito para evitar frotamiento en las salientes óseas.
 - En seguida, se coloca dos apósitos sobre la mano del paciente; uno de la parte media a la exterior y otro de la parte dorsal a la ventral.
 - Se sugiere usar apósitos de 20X40 cm. Se fijan con vendas de gasa aplicadas en forma de ocho.

- Para fijar los apósitos se coloca una venda elástica sobre la mano y se asegura con tela adhesiva un poco más allá del cojincillo de la muñeca. Basta con un doble pliegue del elástico abierto en un extremo.

- ❖ Verifique que se encuentre seca la sujeción.

- ❖ Valorar presencia de olores desagradables.

- ❖ Valorar si la piel de la muñeca se encuentra sin edema, enrojecimiento ó lesión.

- ❖ Verifique que al final de la sujeción la piel de la muñeca se encuentre íntegra.

- ❖ Valore que la sujeción cumpla la función para la que fue colocada.

DESPUES DEL PROCEDIMIENTO

- ❖ Compruebe a la persona y la sujeción cada 15 minutos. Compruebe el pulso, el color y la temperatura de las zonas sujetas.

- ❖ Los mitones deben quitarse cuando menos una vez cada 24 horas.

- ❖ El enfermo se lava las manos y las ejercita o la enfermera puede hacerlo por él mismo. No deben estar tan apretados que impidan la circulación, pero sí seguros y acojinar bien las manos.

- ❖ Se ajusta el plan de cuidados de enfermería, según se requiera, para incluir el aflojar la sujeción, se dan cuidados cutáneos y se proporcionan ejercicios de rango movimiento.

- ❖ Regístrese todas las valoraciones e intervenciones realizadas.

11. COMPLICACIONES POR LA SUJECIÓN:

- ↳ Raspaduras o cortadas en la piel del paciente que trata de liberarse de la sujeción.
- ↳ Posible obstrucción parcial del flujo sanguíneo si el paciente tira de los dispositivos de sujeción para liberarse de ellos y los aprieta.
- ↳ Úlceras o marcas de fricción, lesiones nerviosas.
- ↳ Deshidratación.
- ↳ Dificultad para dormir.
- ↳ Pérdida de dignidad.
- ↳ Agitación.
- ↳ Estrés severo
- ↳ Disminución del volumen intravascular – edema.
- ↳ Alteraciones sensoriales.
- ↳ Posibilidad de muerte por asfixia. ¹²⁶

12. ASPECTOS ETICO – LEGALES.

Dado que las sujeciones restringen la libertad del individuo y en ocasiones se colocan en contra de la voluntad del mismo, ya que éste se encuentra confuso o bien no tiene familiar presente, por lo cual es importante considerar los aspectos ético – legales y para ello es significativo señalar que la condición fundamental

para el logro del desarrollo integral de toda sociedad es el bienestar que conlleva a la salud de todos los ciudadanos. En nuestro país se viene haciendo un reclamo de la mayor justicia, para contar con la mejor calidad de los servicios de salud ya sean públicos o privados. Este reclamo obliga a los profesionales que interactúan en la atención a la salud a encontrar alternativas de mejoramiento en su saber, en su práctica y en la forma de asumir la responsabilidad ética que les corresponde.

En este sentido el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional.

La reflexión ética en un sentido estricto alude al bien como fin último de todos los hombres, para preservar la vida, la integridad y la libertad del ser humano. Estudia al hombre en la concreción y responsabilidad de sus actos. La ética como ciencia aplicada se sustenta en los principios universales del bien, válidos en cualquier circunstancia de tiempo y de lugar.

Es por ello que la profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

Sin embargo a veces se atenta contra los principios de beneficencia y no beneficencia, dado que se busca beneficios para el paciente al evitar que se

cause daño, pero en ocasiones sin ser esa la intención se atenta al principio de no maleficencia que se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal, se rige por el siguientes deber universal: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social., además se debe considerar el decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México que nos compromete a: Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libre de riesgo, asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.²⁷

13. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El consentimiento es informado cuando la persona comprende claramente todos los aspectos del tratamiento sin embargo, como estas personas tiene trastornos de la conciencia y están confusos se les solicita el consentimiento informado al familiar responsable: marido, esposa, hijo o representante legal, donde se les menciona por que se debe realizar la sujeción.

a) ASPECTOS DE COMUNICACIÓN:

Parte importante en el proceso administrativo es el control, etapa donde nos permite evaluar los procedimientos, con la finalidad de propiciar mejora continua siendo para ello necesario realizar registros pertinentes que fomente y mantenga comunicación entre el equipo multidisciplinario y otorgue información como por ejemplo, registrar los cuidados administrados y las observaciones realizadas. Si una persona muere o sufre lesiones debido al empleo de una sujeción, se abre una investigación, pudiendo dar lugar a medidas legales. Pueden presentarse cargos por imprudencia profesional o criminales. Además, si los actos del personal contribuyeron a la muerte o la lesión de la persona, se hace un informe para el registro de auxiliares de enfermería del estado, lo que se registra ayuda a probar lo que se ha hecho y lo que no, protege al personal y a la persona.³⁰

Es por ello, que en el expediente y en la nota de enfermería se deben anotar los siguientes datos, los cuales deben ser acorde a principios específicos: la hora a la que se aplicó la sujeción, en la que se cambió y en la que se retiró y durante cuánto tiempo se mantuvo colocada, la frecuencia de verificación de las sujeciones (p. ej. Cada hora), condiciones de higiene, el comportamiento y estado mental del paciente al ser sujetado, el color y el estado de la piel de la persona, la atención especial proporcionada a zonas de la piel vecinas a la sujeción, el pulso de la extremidad sujeta, la circulación en la extremidad y cualquier signo de alteración, como quejas sobre lo apretado de la sujeción, la dificultad para respirar, el dolor, la insensibilidad o el hormigueo en la parte sujeta, así como las medidas tomadas para prevenir complicaciones. También hay que anotar la razón para la sujeción y otras alternativas ensayadas, con un resumen de los resultados obtenidos, las extremidades que fueron sujetas y el método empleado, la explicación a la familia y la valoración por parte de la enfermera de la comprensión y aceptación del paciente y sus parientes.

b) OBSERVACIONES.

1. Las sujeciones demasiado apretadas altera la circulación, cuando no están bien aplicadas causan irritación a la piel y trastorno circulatorio, revise cada hora las sujeciones y las extremidades, para evitar la irritación de la piel ponga almohadillado suficiente sobre las prominencias óseas como tobillos y muñecas. Revise estas zonas para asegurarse que el almohadillado está colocado en lugar adecuado y no causa molestia o tensión sobre las sujeciones²¹.

2. Retire la sujeción a intervalos especificados para permitir movimientos de la extremidad. Una vez hecho esto observe minuciosamente el miembro en busca de enrojecimiento, edema o equimosis. Vigile al enfermo que no tiene ya las sujeciones y asegúrese que no se caiga.

14. EVIDENCIAS SOBRE EL USO DE SUJECIONES EN ADULTOS HOSPITALIZADOS.

La sociedad británica de enfermeras de cuidados intensivos, examinó la literatura relacionada con el tema de los últimos 15 años. Dicho análisis se estructuró en varias categorías: Consideraciones éticas y legales, terapias alternativas, factores predisponentes y manejo de situaciones de riesgo, sujeciones físicas y químicas, perspectivas de pacientes y familiares, etc. Del estudio de las evidencias encontradas se desprenden los siguientes posicionamientos.²⁸

- ↓ El objetivo de las sujeciones es facilitar cuidados óptimos al paciente.
- ↓ El uso de sujeciones no debe ser una alternativa ante recursos humanos o ambientales inadecuados.
- ↓ Las sujeciones sólo deben usarse cuando otras alternativas han demostrado su ineficacia para obtener el resultado deseado.
- ↓ La decisión de usar o no las sujeciones debe tomarse tras una valoración del paciente por el equipo multidisciplinario.
- ↓ Las unidades de cuidados intensivos deben desarrollar y llevar a cabo protocolos/ guías que ayuden a las enfermeras y otros profesionales en este proceso.
- ↓ Las medidas de sujeción deben decidirse mediante herramientas de valoración apropiadas, monitorizando su uso y posibles hallazgos.
- ↓ En la documentación o registro del paciente deberán reflejarse de forma clara y concisa las decisiones, planes y el tratamiento adoptado.
- ↓ El paciente y su familia deberán ser consultados e informados de la razón por la cual se han adoptado medidas de sujeción.
- ↓ En los programas de formación, entrenamiento y competencia del personal deberá incluirse la educación sobre medidas de restricción física, químicas y psicológicas.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

❖ TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo – Prospectivo

❖ LUGAR Y TIEMPO:

En un Hospital Público y otro de Seguridad Social de la Capital San Luis Potosí, de Marzo, Abril y Mayo de 2007.

❖ UNIVERSO:

Pacientes hospitalizados con sujeción.

❖ POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Pacientes hospitalizados con sujeción de los servicios de Medicina, Cirugía y Terapia Intensiva, (8 pacientes de un Hospital de Seguridad Social y 94 de un Hospital Público).

❖ MUESTRA:

Se conformó con 102 sujeciones de 74 adultos hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Terapia Intensiva Adultos, seleccionados por muestreo no probabilístico por sujeto tipo, que cumplieron con los criterios de inclusión durante el tiempo de la recolección de datos.

❖ UNIDAD DE ANALISIS:

Las sujeciones.

❖ CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Todos los pacientes con sujeción independientemente del diagnóstico, edad y sexo.

❖ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Que tengan restringido el acceso (aislamiento) por aspectos legales.
- Que por el estado de salud, no se puedan retirar las sujeciones para valorar las características de la piel.

V. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar las características de sujeciones en pacientes hospitalizados.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Describir el perfil de los pacientes con sujeción.
2. Describir el tipo de material y tipo de sujeción.
3. Establecer las diferencias por indicador entre la primera y la segunda evaluación.
4. Determinar la evaluación general de las sujeciones entre la primera y la segunda evaluación.

HIPOTESIS:

A mayor tiempo de colocadas las sujeciones es menor la evaluación.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN:

Se diseñó el Instrumento, “Evaluación de las Características de las Sujeciones en Adultos” (ECSA) conformado en lista de verificación con 3 dimensiones estructuradas de acuerdo al procedimiento de enfermería sobre sujeciones y una para los datos generales de identificación del paciente, el número de criterios a evaluar son de acuerdo al tipo de sujeción, siendo estos:

Tórax	7
Muñeca	12
Guanteletas	10
Tobillo	12

Los cuales fueron medidos de manera nominal.

PRUEBA PILOTO:

Para la validez del instrumento, se dio a la Jefe y Subjefe del Departamento de Enfermeras del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” y a una Docente Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería, con las aportaciones se hicieron las siguientes modificaciones:

- ↳ Separar la sujeción de tobillo y muñeca y
- ↳ Lesión en codo y talón
- ↳ Anotar el número de caso y colocar una diagonal para especificar las horas en las que se realizarán las observaciones
- ↳ Utilizar una hoja de observación por paciente.

Considerando lo anterior se procedió a modificar el instrumento.

La recolección de datos se efectuó del 19 al 23 de febrero del año en curso, en el turno matutino y vespertino previa coordinación con el Jefe de Servicio, diariamente se hizo recorrido por las salas con la finalidad de identificar a los pacientes que tuvieran sujeción y evaluarlas con la aplicación del instrumento.

PLAN DE RECOLECCIÓN FINAL DE DATOS:

Una vez realizada y previa autorización del Hospital Público y del Hospital de Seguridad Social y siguiendo todas las consideraciones éticas se hizo la recolección definitiva de los datos en los meses de Marzo - Abril y Mayo en los servicios de Cirugía, Medicina Interna y Terapia Intensiva Adultos de acuerdo al procedimiento, se hicieron 2 evaluaciones: la primera fue al identificar al paciente con sujeción y la segunda a las 24 horas siguientes.

PROCESAMIENTO Y ANALISIS:

El procesamiento de los datos: este se efectuó de acuerdo al cumplimiento de los criterios con el valor máximo de 2 puntos, la suma total del indicador se consideró como el 100% de ahí se estableció el rango de evaluación, mismo que se presenta en la siguiente tabla.

PONDERACIÓN DE LOS INDICADORES SEGÚN TIPO DE SUJECIÓN

INDICADOR	TIPO DE SUJECION	No. CRITERIOS	PONDERACION
HIGIENE	Tórax.	3	Bien = 100 – 80% Regular = 79 – 60% Deficiente = 59 – 40%
	Muñeca	4	
	Guanteleta	5	
	Tobillo	4	
PROTECCIÓN	Tórax	4	
	Muñeca	8	
	Guanteleta	5	
	Tobillo	8	

La Evaluación General se hizo con la Suma Total de los Indicadores.

TIPO DE SUJECCIÓN	TOTAL DE CRITERIOS	PONDERACIÓN
TORAX	7	Bien = 100 – 80% Regular = 79 – 60% Deficiente = 59 – 40%
MUÑECA	12	
GUANTELETA	10	
TOBILLO	12	

Para el procesamiento de los datos se utilizó:

- Estadística Descriptiva:
Frecuencias relativas.
Medidas de Tendencia Central.
Promedio, Desviación estándar (D.E)
- Prueba de hipótesis χ^2 se aplicó para conocer las diferencias entre la primera y la segunda evaluación.
- Este procesamiento de datos se realizó con el paquete estadístico, programa SPSS . Versión 13

VI. LAS CONSIDERACIONES ETICAS

Con base al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud se consideraron los siguientes apartados (1974):

ARTICULO 13. En toda investigación en la que el ser humano sea objeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, por esta razón es importante mencionar que en el transcurso de la evaluación de las sujeciones se centrará en observar las sujeciones y cuando se trate en tórax y tobillos, se procurará no dejar al descubierto el cuerpo y se hará en presencia del familiar, cuando este con él.

Fracción V: Contará con el consentimiento informado por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala. Generalmente este tipo de pacientes son pacientes con trastornos de la conciencia, por tal razón se le solicitará al familiar su autorización además se le avisará a la jefe de piso o encargada.

Fracción VIII: Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización del titular de la institución de Salud. Este protocolo deberá ser autorizado por las autoridades de la Institución y la aprobación del Comité de Ética.

ARTICULO 17.-

Fracción I: Se considera este estudio sin riesgo para los participantes.

Fracción VIII La seguridad de que no se identificará el sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad por lo cual no se tomará el nombre del sujeto, solo se le dará un número de caso.

De los datos obtenido no se harán diferencias entre las Instituciones, los resultados se procesaran de forma global.

VII. RESULTADOS

Se presentan en función de los objetivos y corresponden a 74 pacientes con sujeción de dos hospitales de 2do. Nivel portadores de 102 sujeciones de los servicios de Medicina, Cirugía y Terapia Intensiva que a continuación se describen.

CUADRO 1
PERFIL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON SUJECIÓN
SAN LUIS POTOSI, ABRIL 2007-

CARACTERÍSTICA	No.	n= 74
		%
SEXO		
Masculino	53	71.6
Femenino	21	28.4
EDAD		
15 – 30	16	21.6
31 – 45	12	16.2
46 – 60	14	18.9
61 – 75	11	14.9
76 – 90	21	28.4
DIAGNÓSTICO		
Trauma Craneoencefálico	13	18.0
Enfermedad Vascular Cerebral	9	12.0
Síndrome de abstinencia	6	8.0
Otras Patologías	46	62.0

FUENTE: Instrumento .Evaluación de las Características de las Sujeciones en Adultos (ECSA).2007.

Del perfil de los pacientes hospitalizados con sujeción, el 71.6% correspondió al sexo masculino, con edad promedio de 53.4, la frecuencia de edad que predominó fue el de 76 a 90 años, de los diagnósticos causa de la hospitalización en su mayoría fue por otras patologías que generalmente correspondieron a problemas metabólicos, seguido traumatismo craneoencefálico.

CUADRO 2

CARACTERÍSTICAS DE LAS SUJECIONES EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN TIPO DE MATERIAL UTILIZADO SAN LUIS POTOSI, ABRIL 2007-

CARACTERÍSTICA	No.	n= 102
		%
Tipo de Sujeción		
Muñeca	73	71.5
Tobillo	17	16.5
Guanteleta	7	7.0
Tórax	5	5.0
Material		
Venda elásticas	56	55.0
Venda gasa	2	2.0
Sabana	43	42.0
Campo	1	1.0

FUENTE: Instrumento .Evaluación de las Características de las Sujeciones en Adultos (ECSA).2007.

Como se observa en este cuadro el tipo de sujeción que predominó fue el de muñeca, seguido de la de tobillo, el material con que se realizan estas sujeciones en mayor porcentaje fue con venda elástica y sábana.

CUADRO 3.

EVALUACIÓN DE LAS SUJECIONES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INDICADOR Y PRESENTADA EN PORCENTAJES
SAN LUIS POTOSI, ABRIL 2007

n = 102

INDICADOR	1ª EVALUACIÓN			2ª EVALUACIÓN			
	B	R	D	B	R	D	p
S. Muñeca							
Higiene	60.0	40.0	0.0	15.0	82.0	13.0	.001
Protección	27.5	67.0	5.5	1.5	60.0	38.5	.001
S. Tobillo							
Higiene	0.0	100	0.0	23.5	73.5	0	.001
Protección	23.5	76.5	0.0	17.5	82.5	0	.001
S. Tórax							
Higiene	20.0	80.0	0	0	80.0	20.0	.001
Protección	20.0	80.0	0	0	80.0	20.0	.001
S. Guanteleta							
Higiene	14.0	86.0	0	0	57.0	43.0	.001
Protección	71.5	28.5	0	28.5	71.5	0	.001

FUENTE: Instrumento .Evaluación de las Características de las Sujeciones en Adultos (ECSA).2007.

Clave B = bien, R = regular, D = deficiente.

En la evaluación que se realizó al momento de identificar la sujeción, y a las 24 horas se identificó, que la sujeción de muñeca en la primera en el indicador de higiene calificó más alto como bien y ninguna como deficiente, para la segunda disminuyó la de bien y se incrementó el porcentaje en regular, en el indicador de protección en la primera evaluación 67% fue regular seguida de bien y para la segunda disminuyó en bien y se incrementó en deficiente en las de tobillo en el indicador de higiene, en cuanto a la evaluación de las sujeciones de tórax tanto en la primera como en la segunda evaluación calificó como regular pero en la segunda se encontró un mínimo porcentaje en bien en ambos indicadores. En la de tórax en los dos indicadores se encontró como regular y para la segunda ya un 20% ya estaba en deficiente, en guanteleta en la primera evaluación en

higiene predominaba la de regular para la segunda 43% ya estaba en deficiente, en el indicador protección un alto porcentaje en la primera evaluación calificó como bien más sin embargo para la segunda varió a regular.

Las diferencias de estas variaciones entre la primera y la segunda evaluación en todos los indicadores resultaron ser estadísticamente significativa al utilizar la X^2 como prueba de hipótesis ya que se encontró una $p = 0.001$ como se observa en el cuadro No. 3.

CUADRO 4.
EVALUACIÓN GENERAL DE LAS SUJECIONES EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS PRESENTADOS DE MANERA PORCENTUAL
SAN LUIS POTOSI, ABRIL 2007-

TIPO DE SUJECIÓN	1ª EVALUACIÓN			2ª EVALUACION			p
	B	R	D	B	R	D	
Muñeca	17.8	82.2	0	0	53.4	46.6	0.001
Guanteleta	42.9	57.1	0	57.1	42.9	0	0.001
Tobillo	0	94.1	5.9	5.9	94.1	0	0.001
Tórax	0	100.0	0	0	100.0	0	_____

FUENTE: Instrumento .Evaluación de las Características de las Sujeciones en Adultos (ECSA).2007.

De manera general la evaluación de las sujeciones en la primera, predominó en todos los tipos como regular, para la segunda se mantuvo en muñeca, tobillo y tórax, pero vario a deficiente en muñeca y en bien para guanteleta, estas diferencias resultaron ser estadísticamente significativas ya que se encontró una p menor de 0.05, sin embargo en la de tórax no hubo ninguna diferencia, se mantuvo regular en ambas observaciones.

VIII. DISCUSIÓN

En la actualidad en la mayoría de la literatura marca que hay dos tipos de sujeciones las mecánicas y las químicas, se recomienda que las mecánicas se limiten debido a las complicaciones que estas conllevan e incluso dan recomendaciones^{4,7} tales como disponer de la presencia de cuidadores, un entorno calmado y silencioso, observaciones frecuentes, orientar a las personas confundidas¹², entre otros. Mas sin embargo en esta investigación se encontraron que de los 74 pacientes que tuvieron sujeciones el 71.6% predominó al sexo masculino resultado diferente al encontrado en el estudio realizado por Del Río²³ y colaboradores donde fue el femenino en 69%, las cuales no tenían de un solo tipo sino la combinación de varias, a lo que Sorrentino⁴ le ha denominado 4 puntos probablemente esto pueda deberse a que se encontraron en su mayor parte adultos mayores con problemas cognitivos o síndrome, de abstinencia estos resultados coinciden con los del Río²³ en donde las sujeciones predominaron en este tipo de pacientes con el fin de evitar caídas y controlar la agitación, de igual manera encontraron el predominio de sujeciones en paciente mayores de 75 años de edad aproximadamente 1 de cada 5 ancianos hospitalizados las tenían, es de recordar que en la edad avanzada la estructura y el funcionamiento del Sistema Nervioso se manifiestan cambios tales como la reducción del flujo cerebral esto aunado a otros trastornos orgánicos, como insuficiencia cardio - circulatoria ó respiratoria, enfermedades Infecciosas, estados dismetabólicos entre otros, trae como consecuencia que puedan aparecer estados de confusión que evolucionan hasta alucinaciones o delirios, de igual manera se señala que el alcoholismo es una de las toxicomanías más frecuentes en el anciano y que esta lleva progresivamente al alcoholismo crónico con graves consecuencias al sistema nervioso y así mismo en el estado psíquico manifestado por trastornos de la conducta, cuadros alucinatorios, desintegración de la personalidad estas situaciones hacen inminente la necesidad de usar sujeciones para reducir los riesgos de lesiones o interrupción del tratamiento^{10,11}

El tipo de sujeción que predominó fue el de muñeca y tobillo estas cumplen la función de limitar el movimiento de los brazos generalmente para mantener una venoclisis o evitar que se retiene sondas o drenajes y la de tobillo para que no lesionen a otras personas o evitar que se bajen de la cama las cuales fueron confeccionadas con vendas elásticas y sabanas estos hallazgos coinciden con lo reportado con el Comité Asistencial de Asturias¹⁶ es importante señalar que en nuestro medio no hay dispositivos comerciales de sujeción estos se improvisan con los materiales antes señalados y se utiliza para proteger la piel apósitos comerciales o bien hechos de gasa y algodón en la de tobillo cuando se utiliza la sabana esta se sujeta fuertemente a la cama se entrelaza entre los tobillo y los extremos se sujetan a la cama sin colocarse protección a la piel probablemente por esta razón se aprueba la hipótesis en este estudio ya que encontraron diferencias estadísticamente significativas con una P de 0.001 entre la 1ª y 2ª evaluación lo que significa que a mayor permanencia de una sujeción es menor la evaluación sobre todo en el indicador de la protección de la piel encontrándose enrojecimiento y en alguna ocasiones compromiso neurovascular ocasionado por que la persona con movimientos restringidos trata de luchar para quitarse la sujeción y esto hace que el apósito que protegía la piel se mueva y se cause la lesión.⁴

Es por ello que Gutiérrez, Bellido y Colell^{8,30} mencionan que con el fin de que se evite compromiso neurovascular es necesario que se realice una vigilancia estrecha sobre todo en los adultos mayores por las características de la piel en la cual se presentan una serie de cambios como la pérdida del tejido subcutáneo que sirve de soporte y cuando hay mayor presión se generan lesiones en los nervios y en la piel.

La sujeción de tórax se realiza con una sabana con la finalidad de impedir que el paciente se incorpore y tenga deambulación errática²⁹ para ella tampoco existen dispositivos comerciales se realiza con una sabana la cual se hace esquinada colocándose a nivel de las axilas y sujeta de las extremidades de la sabana a la

cama no se coloca protección y esta genera lesiones a nivel de las axilas y su higiene se deteriora por el sudor y porque escupen sobre la sabana en esta no se utiliza ninguna protección aunque se encontró un porcentaje mínimo de ellas en la literatura no la recomienda ya que por que implican grandes riesgos para la vida ya que impiden que el tórax se pueda expandir correctamente.^{4,18}

En la sujeción de guanteleta de igual manera que la anterior se encontró en una mínima proporción aun que esta en ocasiones es la más utilizada para evitar el movimiento de los dedos y no de la mano la muñeca o el brazo y evitan que la persona se rasque o se quite sondas⁴ o la ropa, en estas se encontró diferencias importantes en relación a la higiene debido a que esta no se cambia y la mano guarda humedad y por lo tanto mal olor encontrándose diferencias entre la 1ª. y la 2ª. evaluación sobre todo en higiene ya que no se cambian y la mano guarda humedad y por lo tanto mal olor generando riesgos de infección al propiciar la proliferación de microorganismos que contribuyen al deterioro de las condiciones de la piel⁵, con las aportaciones de este estudio se denota que no se le ha dado la importancia que requiere el tema de las sujeciones y que es parte de una actividad cotidiana de las actividades de enfermería para los pacientes agitados, confusos o en estado de delirio para prevenir la extracción accidental de catéteres venocclisis y sondas pero no se ha reflexionado que estos dispositivos restringen la libertad y la dignidad de los pacientes y por tanto conlleva implicaciones éticas sobre todo que un manejo inadecuado puede inducir a la aparición de complicaciones tales como complicaciones cutáneas o compromiso neurovascular^{7,8} entre otras., es por esto que en otros países se ha tratado de regular por ejemplo en Estados Unidos a través del Sistema de Información a partir de una regulación federal Ómnibus Budget Reconciliation Act (OBRA)³⁰ de 1987 el cual influyo en que se limitara el uso de sujeciones en asilos, la comisión sobre la Acreditación de la Organización de Atención a la Salud (JCAHO)¹² estableció que el uso de las sujeciones se utilice solamente en la parte que se desee sujetar, con ambas regulaciones los hospitales han empezado a construir programas para disminuir las sujeciones; así mismo la American Nurses

Association¹² a adoptado una política a no recurrir a la sujeción recomienda restringir su uso solo en los casos donde no existe alguna otra alternativa¹²; en la Sociedad Británica de Enfermeras de cuidados intensivos (BACCN)³ examinó la literatura relacionada con el tema de los últimos 15 años y emitió algunas recomendaciones que entre estas se destaca que en los programas de formación de enfermería debe incluirse el tema sobre medidas de sujeción físicas, químicas y psicológicas, en suma las sujeciones solo deberían usarse como un último recurso para evitar autolesiones o daños a terceros, y por lo tanto deben de seguirse las recomendaciones editadas que entre las más importantes se destacan primero que se utilicen para proteger a la persona y no a conveniencia del personal que debe de tener una orden específica para ello que debe de tener el consentimiento informado^{2,4}, y deben estar debidamente documentada sobre el tipo de sujeción aplicada, la hora en que se aplicó⁴ y se retira, la valoración previa de la piel, el pulso de la extremidad sujeta, valorar a la persona cada 30 minutos al inicio de la sujeción y posteriormente cada 2 horas^{12,13,31,32} realizando cambios de posición y ejercicios activos y pasivos en articulaciones y músculos inmóviles, que este sujeta a la cama y no al barandal, que el nudo que se coloque sea fácil de retirar en las situaciones de urgencia¹², con este estudio se muestra que aun no le dábamos la importancia que requieren las sujeciones, sin embargo este estudio, da pauta para generar otras líneas de investigación al respecto que permitan mejorar la calidad del cuidado ya que en México hay poca información al respecto.

IX. LIMITANTE

- ❖ Escasos estudios en México.

X. CONCLUSIONES

La práctica de las sujeciones en el Hospital Público es muy frecuente, siendo significativo el deterioro que presentan con el tiempo, manifestado por húmeda, olor desagradable, enrojecimiento, compromiso neurovascular, ausencia de protección en la piel y zona de presión en el sitio sujetado, aspecto que debería llamar la atención dado que las sujeciones no son colocadas bajo el seguimiento de protocolos, por lo cual sería pertinente la elaboración de los mismos y una evaluación de forma estricta, más aún por ser colocadas de forma improvisada, no reúnen las condiciones necesarias para reducir los riesgos de lesión, y de acuerdo a los hallazgos de este estudio, debería ser considerado por las autoridades para tomar las medidas pertinentes en aras de propiciar mejora continua de los procesos y considerarlo en un futuro como un indicador de calidad sobre todo por las implicaciones legales que conlleva la limitación de la libertad.

- A mayor tiempo de colocadas las sujeciones es mayor el deterioro que presentan, no solo en higiene, principalmente en las condiciones de la piel.
- Es por ello que en Estados Unidos a través del Sistema de Información a partir de una regulación federal Ómnibus Budget Reconciliation Act (OBRA) de 1987 el cual influyó en que se limitara el uso de sujeciones en asilos, la comisión sobre la Acreditación de la Organización de Atención a la Salud con ambas regulaciones los hospitales han empezado a construir programas para disminuir las sujeciones; así mismo la American Nurses Association ha adoptado una política a no recurrir a la sujeción recomienda restringir su uso solo en los casos donde no existe alguna otra alternativa.
- Como se observó en las fotografías no se utilizan aditamentos que permitan proteger la piel del paciente, generando riesgos de lesión.
- El tema de las sujeciones es un campo fértil para la investigación, dado que la literatura encontrada en México es escasa.

XI. RECOMENDACIONES

DIRIGIDAS AL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN COORDINACIÓN CON EL AREA DE ENSEÑANZA.

- Implementar un programa de educación continua para mejorar el cuidado de enfermería en pacientes con sujeción.

- Establecer protocolos para el cuidado de enfermería en pacientes con sujeción.

- Considerarlo en un futuro como un indicador de calidad.

XII. BIBLIOGRAFIA

- ¹ NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificaciones. 2005 – 2006. Madrid. KELSEVIER. 2005.
- ² Tideikassar. R. Caídas en ancianos: prevención y tratamiento. México. Masson 2005.
- ³ Velasco B. Posicionamiento sobre el uso de Sujeciones en Adulto Hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos. Revista Electrónica de Medicina Intensiva. Artículo no. 860. Vol. 5, No. 4, Abril 2005.
- ⁴ Sorrentino, S. Fundamentos de Enfermería Práctica. Segunda edición. Ed. Elsevier. Madrid España.2001.
- ⁵ Gutiérrez, R. Geriatria. Primera Edición. México, D.F: Manual Moderno; 2006.
- ⁶ Plaza, V. manual de Vejez y Proceso de Envejecimiento. México, D.F: P y V. Editores. 2002.
- ⁷ Brunner, S. Enfermería Medicoquirúrgica. 10ª. Edición. México, D.F: Mc. Graw – Hill; 2005.
- ⁸ Nicola, P. Geriatria . México, D.F: Editorial El Manual Moderno; 1981.
- ⁹ Napierkowsky, D. Restringir la utilización de Sujeciones. Nursing. Mayo 2003, Volumen 21, Número 5. Ed. Española.
- ¹⁰ University Health Care Center A PRACTICE SITE OF UNIVERSITY HOSPITAL. Information for You from Your Health Care Team. Restricciones Físicas. www.Universityhospital.org.
- ¹¹ Comité Asistencial de Ética Hospital Universitario Central de Asturias. Marzo de 2001.
- ¹² Ley 24004 de Argentina Ejercicio de la Enfermería. Legislación en Salud. Octubre de 1991.
- ¹³ Smith, S. Enfermería Básica y clínica. México: Ed. El Manual Moderno; 1992.
- ¹⁴ Morfi R. Aspectos éticos en la enfermedad de Alzheimer. Ciudad de la Habana. Rev Cub Enf. Enero-Abril 2003; 19(1).
- ¹⁵ Llendos S. Castellanos F. Diplomado en Enfermería. Responsable de CECM del Centro Dr. Izquierdo.

-
- ¹⁶ García R. Diccionario Enciclopédico Ilustrado. 10ª. ed. Larousse. 1998.
- ¹⁷ Pequeño Larousse ilustrado. México: Larousse; 1995.
- ¹⁸ Calfee, JD. ¿ Está usted limitando los derechos de su paciente? Nursing 89, Febrero. P.50, 51.
- ¹⁹ Bellido M. Sujeción Física en Psicogeriatría. Revista Rol Enfermería, 2001; 24 (2):97-102.
- ²⁰ Dancel L. Responsabilidad Civil de las Enfermeras. Departamento Civil y Administrativo SCARE.
- ²¹ Dugas B. Tratado de Enfermería Práctica. 4ª ed. Interamericana: México, D.F, 1988.
- ²² Wieck L. Técnicas de Enfermería. Manual ilustrado. 3ª. Edición. Interamericana-McGraw-Hill.
- ²³ SWAUGER, K. "Moving toward Restraint-Free Patient Care" IN Journal of Nursing Administration (JONA), 30(6): 325 – 329. June 2000.
- ²⁴ ANNAS,G. "The last resort-the use of physical restraints in medical emergencies" IN The New England Journal of Medicine, September, 1999.
- ²⁵ Del Río Sevilla M, Gótor Pérez P. Restricciones físicas en pacientes ancianos hospitalizados perfil de los pacientes y motivos de su uso. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas; 1999.
- ²⁶ HINCH S. Sujeciones físicas opciones menos agresivas. Nursing 1993. 2:60.
- ²⁷ Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico de CIE para la Profesión de Enfermería. Ginebra, Suiza.2000.
- ²⁸ Pintor N. Indicadores de Cuidado. Profesora Asistente de Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- ²⁹ Cano, A. Sujeciones mecánicas- 1ª. Parte: Uso en Unidades de Agudos y Residencias. Enfermería Clínica. Mayo – Junio 2005, Volumen 15, Número 3. Ed. Española.
- ³⁰ Jensen B. "Restraint reducción: A New Philosophy for a New Millennium" (1998) IN Journal of Nursing Administration. 1998; July/August 28 (7/8): 32-38

³¹ Universidad americana de la medicina critica del cuidado (ACCM). Pautas nuevas para el uso del alojamiento en ICU. *MMN* [en línea] 2007 [fecha de acceso 17 de julio]; Paginas 1 – 4.

Disponible en:<http://www.medscape.com/viewarticle/465859>.

³² Dewit, C. *Fundamentos de Enfermería Medico-Quirúrgica*. 4ª Edición. Madrid, España: Harcourt; 1999.

ANEXOS

PROTECCION DE LA PIEL.

No. de caso.	1. La piel de la muñeca se encuentra sin enrojecimiento?			2. Se encuentra la muñeca sin edema?			3. Al final de la sujeción la piel de la muñeca se encuentra íntegra?			4. Conserva la posición anatómica con apósito o gasa?			5. Cumple la función para la que fue colocada?		
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
IDEN 24															
IDEN 24															
IDEN 24															
IDEN 24															
IDEN 24															
IDEN 24															
IDEN 24															

XIV. PERMISO DEL AUTOR PARA REPRODUCCIÓN DE ESTE DOCUMENTO

El autor(a) concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada **“Evaluación de las Sujeciones de los Paciente Hospitalizados”** para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos del autor que le confiere la Ley, cuando sea por cualquier otro motivo diferente al que se señala que conduzca a su reproducción parcial o total.

Lic. Enf. Blanca Esther Cuellar Miranda

San Luis Potosí, S.L.P. Diciembre 2007