Impacto del Uso de la Restricción Física en Pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Según Revisión Sistemática de Literatura entre los Años 2012-2023

Luisa Fernanda Cortés Puentes [1]
Yessenia Escobar López[1]
Daisy Yorladys Fori Hurtado[1]
Mayerly Vidal Obando[2]

[1] Estudiantes del Programa Enfermería de la Universidad Santiago de Cali, Palmira, Colombia
[2] Enfermera de la Universidad Santiago de Cali, Magister en Derecho médico de la Universidad Santiago de Cali.

RESUMEN:

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la restricción física como un método terapéutico que debe usarse únicamente en situaciones de emergencia. **Objetivo:** identificar el impacto del uso de la restricción física en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos según revisión sistemática de literatura entre los años 2012-2023. **Metodología:** la monografía se realizó con el protocolo PRISMA por medio de una revisión bibliográfica bajo el paradigma descriptivo, de artículos científicos encontrados en bases de datos como Oxford, Springer, Elsevier, Web of Science, Science Direct, Scopus, Medline Plus, PubMed, SciELO. Se seleccionaron artículos publicados entre 2012 y 2023, aplicando los siguientes criterios de inclusión: pertenencia a las bases de datos científicas mencionadas, disponibilidad en inglés, español y portugués, relevancia con respecto al objetivo del estudio, y clasificación como investigación cuantitativa o cualitativa. **Resultados:** en países como Reino Unido y Portugal se prohíbe su uso, mientras que en Francia, Italia, Suiza y España es más común, generalmente para evitar interrupciones en tratamientos. En Colombia, hay escasez de estadísticas sobre su uso en UCI. **Conclusión:** el uso de restricciones físicas como medida terapéutica presenta una gran variabilidad. Aunque se implementan con el objetivo de prevenir riesgos o daños durante la atención del paciente, también pueden acarrear esos mismos riesgos, lo que enfatiza la necesidad de considerarlas únicamente como último recurso, una vez que se hayan explorado todas las alternativas. Desde el ámbito de la enfermería, es fundamental adoptar un enfoque holístico que priorice la seguridad y el bienestar del paciente, asegurando una evaluación constante y una adecuada capacitación del personal.

Palabras claves: Unidades de Cuidados Intensivos, Pacientes hospitalizados, Restricción Física, adulto, impacto.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) defines physical restraint as a therapeutic method that should only be used in emergency situations. **Objective:** to identify the impact of the use of physical restraint in hospitalized patients in the intensive care unit according to a systematic review of the literature between 2012-2023. **Methodology:** the monograph was carried out using the PRISMA protocol through a bibliographic review under the descriptive paradigm, of scientific articles found in databases such as Oxford, Springer, Elsevier, Web of Science, Science Direct, Scopus, Medline Plus, PubMed, SciELO. Articles published between 2012 and 2023 were selected, applying the following inclusion criteria: membership in the aforementioned scientific databases, availability in English, Spanish and Portuguese, relevance to the objective of the study, and classification as quantitative or qualitative research. **Results:** in countries such as the United Kingdom and Portugal, its use is prohibited, while in France, Italy, Switzerland and Spain it is more common, generally to avoid interruptions in treatments. In Colombia, there is a lack of statistics on its use in ICUs. **Conclusion:** the use of physical restraints as a therapeutic measure presents a great variability. Although they are implemented with the aim of preventing risks or damage during patient care, they can also entail these same risks, which emphasizes the need to consider them only as a last resort, once all alternatives have been explored. From the nursing field, it is essential to adopt a holistic approach that prioritizes patient safety and well-being, ensuring constant evaluation and adequate staff training.

Keywords: Intensive Care Units, Hospitalized patients, Physical Restraint, adult, impact.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la restricción física como “métodos extraordinarios con finalidad terapéutica, que, según todas las declaraciones sobre los derechos humanos, solo resultarán tolerables ante situaciones de emergencia que representen una amenaza urgente o inmediata para la vida y/o integridad física del propio paciente o de terceros, y que no puedan resolverse mediante otros métodos terapéuticos” (1).

En las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), los pacientes se encuentran en un estado de alta vulnerabilidad, expuestos a diversos factores estresantes dentro del entorno hospitalario. Entre estos factores se encuentran la monitorización invasiva, el uso de soportes vitales a causa de su estado crítico, estancias prolongadas de hospitalización, administración de múltiples fármacos y la sensación de estar alejado del entorno familiar. (1) El paciente puede experimentar cambios en su comportamiento como resultado de estos factores, lo cual conlleva a una atención especializada que integre conocimientos científicos y técnicos con un enfoque humanístico. Esto es fundamental para promover la recuperación de la salud del paciente y evitar posibles daños (1)

La restricción física es una medida terapéutica utilizada como último recurso terapéutico cuando todas las otras alternativas incluyendo la contención verbal, modificaciones ambientales o tratamientos farmacológicos, han resultado ineficaces (2). Sin embargo, su uso ha generado controversias. Algunos expertos la consideran esencial para prevenir riesgos, también existen otros que argumentan que compromete la autonomía y el bienestar del paciente y cuestionan su efectividad debido a la falta de evidencia científica sólida. Durante su utilización se han identificado eventos adversos tanto físicos como psicológicos, tales como hipertensión, taquicardia, alteraciones circulatorias, lesiones nerviosas y úlceras por presión. Además de esto, también señala un incremento en la agitación y el riesgo de trastorno de estrés postraumático (2)

Varios estudios han identificado razones comunes para la implementación de restricciones físicas. Por ejemplo, según Pérez de Ciriza Amatriain (2012), señala que uno de los motivos es evitar la "interrupción de procesos terapéuticos", mientras que Martín Iglesias (2012) destaca la "interferencia con el tratamiento". Sin embargo, estudios recientes han revelado que las limitaciones físicas no constituyen siempre una barrera para interrumpir el tratamiento. Según los informes de Kandeel y Attia (2013), más del 60% de los pacientes se extubaron por sí mismos a pesar de estar físicamente restringidos, mientras que Benbenbishty et al. (2010) encontraron que el 44% de los pacientes retiraron sus dispositivos médicos mientras estaban sujetos a restricciones físicas.

La aplicación de las restricciones físicas en las unidades de cuidados intensivos (UCI) varía significativamente tanto entre países como en un mismo país. En los Estados Unidos hay una variación del 13% al 50% en cuanto al uso de las restricciones física. El proyecto PRICE, un estudio realizado en Europa, reveló una variedad de frecuencias en el uso de restricciones físicas en 34 unidades de cuidados intensivos (UCI) repartidas en 9 países. En Italia la utilización fue del 100%, en España, Suiza y Francia alrededor del 45%, en Finlandia, Grecia e Israel menos del 30% y del 0% en Portugal y el Reino Unido. (3)

En Colombia, el personal de salud enfrenta un desafío debido a la falta de una legislación específica que regule la aplicación de restricciones físicas en pacientes con agitación

psicomotora en UCI. Se requiere de una capacitación adecuada para aplicar la estrategia considerando al paciente como un ser integral y único. La falta de datos sobre la incidencia y el uso de restricciones físicas en pacientes de UCI subraya la necesidad urgente de abordar este tema de manera sistemática y llevar a cabo investigaciones exhaustivas sobre el impacto de su aplicación, dado que es un tema de relevancia legal y ética en las instituciones de salud.(3)

Este estudio tuvo como objetivo investigar el impacto del uso de la restricción física en pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. Con el fin de alcanzar el objetivo propuesto se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura siguiendo el protocolo PRISMA. Se realizaron búsquedas utilizando los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) que incluyeron palabras claves como "restricción física", "unidades de cuidados intensivos", "pacientes hospitalizados", "adulto" e "impacto". Se consultaron las bases de datos Scopus, PubMed, ScienceDirect y SciELO, además de la Biblioteca Virtual en Salud. De acuerdo con los criterios de inclusión se centró el trabajo en artículos originales en inglés, español y portugués publicados entre 2012 y 2023. Con este estudio se pretende proporcionar información significativa tanto a estudiantes como a profesionales de la salud acerca del uso de restricciones físicas y su posible impacto en la práctica clínica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad en los servicios de salud depende en gran medida de la seguridad con que se atiende a los pacientes, por lo cual las instituciones sanitarias tienen la responsabilidad legal de garantizar este aspecto esencial. En mayo de 2021, se aprobó el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 durante la celebración de la 74ª Asamblea Mundial de la Salud. Este plan estratégico tiene como objetivo ofrecer orientación a los gobiernos, entidades del sector salud, organizaciones sanitarias y a la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto a cómo implementar la resolución relativa a la seguridad del paciente. El objetivo de su implementación es mejorar la calidad y seguridad de los sistemas de salud en todo el mundo, cubriendo todas las etapas del proceso de atención médica para minimizar el riesgo de perjuicios durante la asistencia recibida (4).

En la práctica clínica, se utiliza la restricción física como un procedimiento médico para asegurar la seguridad del paciente; sin embargo, es fundamental aplicarla con mucho cuidado. Si la restricción física se implementa de manera inapropiada, puede causar daños importantes al paciente y también podría generar problemas legales tanto para el personal de salud como para las instituciones. Estos podrían incluir demandas por violación de los derechos fundamentales del paciente.

Es común practicar la restricción física en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) con prevalencias que oscilan entre el 33% y el 68% a nivel global. Sin embargo, aún se desconoce por completo la magnitud de las consecuencias negativas relacionadas con esta práctica. Las consecuencias pueden variar, incluyendo desde heridas físicas hasta impactos psicológicos negativos tales como ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. Adicionalmente, al utilizar la restricción física se pueden presentar problemas éticos al vulnerar los derechos fundamentales del paciente, especialmente su autonomía y dignidad (5).

Para llevar a cabo esta investigación, se realizó una revisión detallada de la literatura científica más actualizada acerca del uso de restricciones físicas en unidades de cuidados intensivos (UCI) alrededor del mundo. Se seleccionaron artículos publicados entre los años 2012 y 2023 que

fueran pertinentes para los objetivos planteados. Entre los estudios revisados se destacan varios.

A nivel internacional, el articulo realizado por Smithard y Randhawa en Estados Unidos, (2022) llevaron a cabo una revisión de literatura titulada "Restricción física en la Unidad de Cuidados Críticos". Este estudio examinó las pruebas empíricas, la coherencia y los factores que impulsan el uso de la contención física en cuidados intensivos. A pesar de la intención de garantizar la seguridad del paciente, el análisis bibliográfico reveló que las restricciones físicas continúan siendo ampliamente utilizadas en las UCI, teniendo efectos negativos tanto en los pacientes como en el personal. El estudio determinó que se requiere una mayor investigación a futuro con el fin de entender los elementos humanos y ambientales que influyen en su utilización (5).

En España, un artículo realizado por Martín Iglesias et al. El cual fue un estudio descriptivo prospectivo sobre la contención mecánica: Su uso en cuidados intensivos en el año 2022. Este estudio analizó la incidencia y el manejo de la contención mecánica en una UCI y descubrió que el 15.6% de los pacientes necesitaban contención mecánica. Los resultados mostraron que el principal motivo para su uso fue el riesgo de interrupción grave de procesos terapéuticos, y que la mayoría de las decisiones de contención fueron tomadas por el personal de enfermería. Además, el estudio señaló que las alternativas a la contención mecánica, como la contención verbal y farmacológica, se usaban con frecuencia (3)

Por otra parte, Freitas Dos Santos et al. publicaron un artículo en Brasil en el año 2020 llamado Buenas Prácticas de Contención Física en Unidades de Cuidados Intensivos: Revisión Integrativa. Su objetivo fue describir la evidencia disponible sobre las indicaciones, complicaciones, cuidados y opciones de contención física. La revisión incluyó 19 artículos, la mayoría de los cuales provenían de los Estados Unidos, y demostró que la creación e implementación de protocolos que apoyan la toma de decisiones sobre la contención física es esencial (6)

Además, Jonghe et al. (2012) realizaron un estudio en Alemania llamado Restricción física en pacientes de UCI con ventilación mecánica: un estudio de práctica francesa. Este estudio determinó los factores clínicos y estructurales que afectan el uso percibido de la restricción física en pacientes con ventilación mecánica. Según la encuesta, la restricción física se utiliza con frecuencia en más del 50% de los pacientes con ventilación mecánica en el 82% de las UCI (5)

En Colombia, hay pocos estudios que evalúen el impacto del uso de restricciones físicas. La falta de datos y la escasez de documentación sobre las intervenciones de enfermería en esta área hacen evidente la importancia de ampliar la investigación sobre este tema. Es crucial abordar los vacíos existentes en la literatura colombiana sobre los efectos y prácticas relacionados con la restricción física en las UCI.

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuál es el impacto del uso de la restricción física en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adultos según revisión sistemática de literatura entre los años 2012-2023 y cuáles son las intervenciones de enfermería?

JUSTIFICACION

El uso de restricciones físicas en pacientes ingresados en UCI es una práctica habitual con un fuerte debate clínico. Se refiere al procedimiento de limitar el movimiento del paciente para evitar que ocurran lesiones o daños y la preservación no autorizada de equipos médicos. La prevalencia de restricciones físicas en todo el mundo varía entre el 33% y el 68% en muchos entornos hospitalarios. Sin embargo, la administración de restricciones físicas acarrea una serie de riesgos graves, como fracturas, asfixia, caídas, lesiones y la eliminación autónoma de dispositivos. Además, estos riesgos no solo ponen en peligro la salud física del paciente, sino que también presentan implicaciones legales y éticas en la medicina. Por lo tanto, la restricción física nunca debe ser la opción preferida y siempre se debe tener en cuenta su implementación con las consideraciones ético-legales apropiadas.(5)

En el marco de la ley colombiana, el artículo 28 de la Constitución Política sostiene que “Toda persona es libre. Nadie podrá ser molestado en su persona o familia, ni reducido a prisión o arresto; ni detenido, ni su domicilio registrado, sino en virtud de mandamiento escrito de autoridad judicial competente, con las formalidades legales y por motivo previamente definido en la ley”. Este principio aboga por la libertad y la dignidad de las personas, que, al mismo tiempo, abarca la comprensión crítica sobre la restricción física en el ámbito médico.

Aunque su uso en las instituciones de salud se ha vuelto habitual en Colombia, hay una gran falta de información y estudios sobre su prevalencia e impacto en los pacientes adultos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Por lo tanto, es importante extender tal estudio a nivel nacional dado la falta de investigación, se espera que haya más estudios sobre el impacto y el uso de las restricciones ya que está relacionado con leyes, es moral y ético, y tiene efectos físicos, psicológicos y morales en los pacientes y sus familias.

El objetivo de esta investigación es abordar el incipiente interés por el bienestar del paciente de la UCI y el deseo de mejorar la clínica mediante una sólida evidencia. Realizar un análisis de la literatura desde 2012 hasta 2023 permitirá una revisión detallada y actualizada de los efectos de la restricción física en la UCI, lo que también permitirá investigar tanto los beneficios como los riesgos del tema.

Este estudio es relevante no solo para estudiantes y futuros investigadores, sino también para profesionales de la salud, ya que se planteará cómo las restricciones físicas afectan a los pacientes de la UCI. Con base en los resultados obtenidos, se espera que los profesionales de la salud puedan tomar decisiones más informadas y éticas en sus intervenciones clínicas, lo que permitirá mejorar tanto la calidad del cuidado brindado como el respeto por la dignidad del paciente.

En el contexto de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), la aplicación de restricciones físicas a pacientes debe ser considerada únicamente como una medida terapéutica de último recurso. Apoyamos firmemente esta postura por varias razones que están fundamentadas en la ética, la seguridad del paciente y el respeto por sus derechos y dignidad.

Primero, es esencial que se exploren y se agoten todas las alternativas antes de recurrir a las restricciones físicas. Entre estas alternativas se incluyen la contención verbal, que puede proporcionar una forma menos invasiva de manejo del paciente al ofrecer orientación y apoyo emocional; el acompañamiento por parte de los familiares, quienes a menudo pueden ayudar a calmar al paciente y a reducir su ansiedad; la contención ambiental, que implica modificar el

entorno para minimizar estímulos estresantes y peligrosos; y la contención farmacológica, que utiliza medicamentos para manejar comportamientos inquietantes o agresivos de manera controlada y segura. Estas estrategias, aplicadas en un enfoque secuencial y bien planificado, pueden ser efectivas en la mayoría de los casos y deben ser la primera línea de intervención.

No obstante, entendemos que hay situaciones críticas donde estas medidas pueden no ser suficientes para garantizar la seguridad del paciente o la integridad del entorno clínico. En tales casos, el uso de restricciones físicas puede ser necesario. Sin embargo, es fundamental que esta intervención se realice siguiendo estrictos protocolos institucionales diseñados para maximizar la seguridad y el bienestar del paciente. Los protocolos deben incluir directrices claras sobre cuándo y cómo se deben aplicar las restricciones físicas, asegurando que se realicen de manera segura y ética.

Además, es crucial que la restricción física sea una medida revisable. Esto significa que, una vez aplicada, se debe llevar a cabo una evaluación continua para determinar si la restricción sigue siendo necesaria. La situación del paciente puede cambiar rápidamente, y es fundamental que se revisen periódicamente las condiciones para ajustar o retirar las restricciones según sea necesario. Esta reevaluación no solo ayuda a proteger al paciente, sino que también asegura que el personal médico mantenga la práctica basada en la evidencia y en la mejor ética profesional.

OBJETIVO GENERAL

Identificar el impacto del uso de la restricción física en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos según revisión sistemática de literatura entre los años 2012-2023

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar la utilización de la restricción física en unidades de cuidados intensivos (UCI) entre diferentes países.
- Describir los riesgos de la restricción física en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos a nivel internacional.
- Mencionar las intervenciones de enfermería existentes sobre uso de la restricción física en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adulto.

MARCO METODOLOGICO

Para lograr el objetivo de evaluar el impacto de las restricciones físicas en pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), se realizó una revisión sistemática de la literatura empleando el protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Este protocolo asegura la transparencia y exhaustividad en la selección, análisis y presentación de los resultados de la revisión.

Se consultaron diversas bases de datos para recopilar información relevante, incluyendo Scopus, Pubmed, Science Direct, Scielo y la Biblioteca Virtual de Salud. Estas bases de datos fueron seleccionadas debido a su amplia cobertura en el ámbito de la salud y a la disponibilidad de literatura científica de alta calidad. Los artículos incluidos en la revisión abarcan investigaciones publicadas entre 2012 y 2023 y están disponibles en inglés y español.

Para asegurar que los estudios seleccionados fueran relevantes y pertinentes, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión rigurosos. Estos criterios ayudaron a filtrar los estudios y garantizar que los resultados obtenidos fueran representativos y de alta calidad, proporcionando así una evaluación precisa del impacto del uso de restricciones físicas en pacientes en UCI.

Criterios de inclusión

- Artículos de las bases de datos científicas
- Idioma inglés, español y Portugal
- Entre los años 2012 y 2023
- Similitud con el objetivo del estudio
- Investigación cuantitativa y cualitativa

Criterios de exclusión

- Artículos sin información del autor
- Artículos de periódico
- Guías de práctica clínicas
- Artículos de estudio en pacientes psiquiátricos, niños y animales

FUENTES DE INFORMACION

Para la identificación de artículos científicos relevantes, se consultaron las bases de datos de la Universidad Santiago de Cali y de la Biblioteca Virtual de Salud, tales como Scopus, PubMed, Science Direct, Scielo, Elsevier, Medline Plus, Oxford, Dialnet, ScienceDirect, Springer. Se coleccionaron aquellos artículos con fecha de publicación entre 2012-2023 haciendo uso de las palabras claves que aparecen en los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeSC) “Unidades de Cuidados Intensivos, Pacientes hospitalizados, Restricción Física, adulto, impacto” y las combinaciones de estos términos las cuales se mencionan en el siguiente cuadro.

Tabla1. Términos en español e inglés según DeCS

No.	Término en español	Term in English
1	Pacientes Hospitalizados	Hospitalized Patients
2	Unidad de cuidados intensivos	Intensive care unit
3	Restricción fisica	Physical restraint
4	Adultos	Adults
5	Restricción mecanica	Mechanical restraint
6	Extubación	Extubation
7	Práctica Clínica Basada en evidencias	Evidence-Based Clinical Practice
8	Cuidados de enfermeria	Nursing care
9	Seguridad del paciente	Patient safety
10	Cuidados criticos	Critical care
11	Control de conducta	Behavior control
12	Prevalencia	Prevalence
13	Ventilación mecanica	Mechanical ventilation
14	Emociones	Emotions

Fuente: Elaboración propia

Búsquedas

Estos descriptores fueron utilizados en las bases de datos y buscados en los estudios científicos que estuvieran relacionados con las características propias del tema de investigación, la finalidad de estos descriptores fue utilizarlos como método de clasificación con el fin de garantizar una búsqueda.

Tabla 2. Combinaciones de términos

Combinación de Términos	Términos De Combinación De Búsqueda (español)	Search Combination Terms
3+2+12	"Restricción física" AND "unidad de cuidados intensivos" AND "prevalencia"	"Physical restraint" AND "intensive care unit" AND "prevalence"
5+3+2+10	"Restricción mecánica" OR "restricción física" AND "unidad de cuidados intensivos" AND "cuidados críticos"	"Mechanical restraint" OR "physical restraint" AND "intensive care unit" AND "critical care"
3+5+2	"Restricción física" OR "restricción mecánica" AND "unidad de cuidados intensivos"	"Physical restraint" OR "mechanical restraint" AND "intensive care unit"
3+9+2+12	"Restricción física" AND "seguridad del paciente" AND "unidad de cuidados intensivos" OR "Prevalencia"	"Physical restraint" AND "patient safety" AND "intensive care unit" OR "Prevalence"

5+3+4	"Restricción mecánica" OR "restricción física" AND "Adultos"	"Mechanical restraint" OR "physical restraint" AND "Adults"
5++3+2+1	"Restricción mecánica" OR "restricción física" AND "unidad de cuidados intensivos" AND "pacientes hospitalizados"	"Mechanical restraint" OR "physical restraint" AND "intensive care unit" AND "inpatients"
12+3+5+2	"Prevalencia" AND "restricción física" OR "restricción mecánica" AND "unidad de cuidados intensivos"	"Prevalence" AND "physical restraint" OR "mechanical restraint" AND "intensive care unit"
3+7+9	"Restricción física" AND "Adultos" AND "Prevalencia"	"Physical Restraint" AND "Adults" AND "Prevalence"
3+2+9	"Restricción física" AND "unidad de cuidados intensivos" AND "Seguridad del paciente"	"Physical restraint" AND "intensive care unit" AND "Patient safety"
7+8	"Práctica clínica basada en evidencias" AND "Cuidados de enfermería"	"Evidence-based clinical practice" AND "Nursing care"
13+6+2	"Ventilación mecánica" AND "Extubación" AND "Unidad de cuidados intensivos"	"Mechanical ventilation" AND "Extubation" AND "Intensive care unit"
11+5+10	"Control de conducta" AND "Restricción mecánica" AND "unidad de cuidados intensivos"	"Behavior control" AND "Mechanical restraint" AND "intensive care unit"
1+3+14	"Pacientes hospitalizados" AND "Restricción física" AND “Emociones"	"Hospitalized patients" AND "Physical restraint" AND "Emotions"
8+9+6	"Cuidados de enfermería" AND "Seguridad del paciente" AND "Extubación"	"Nursing care" AND "Patient safety" AND "Extubation"

Fuente: Elaboración propia

Selección de fuentes de evidencia

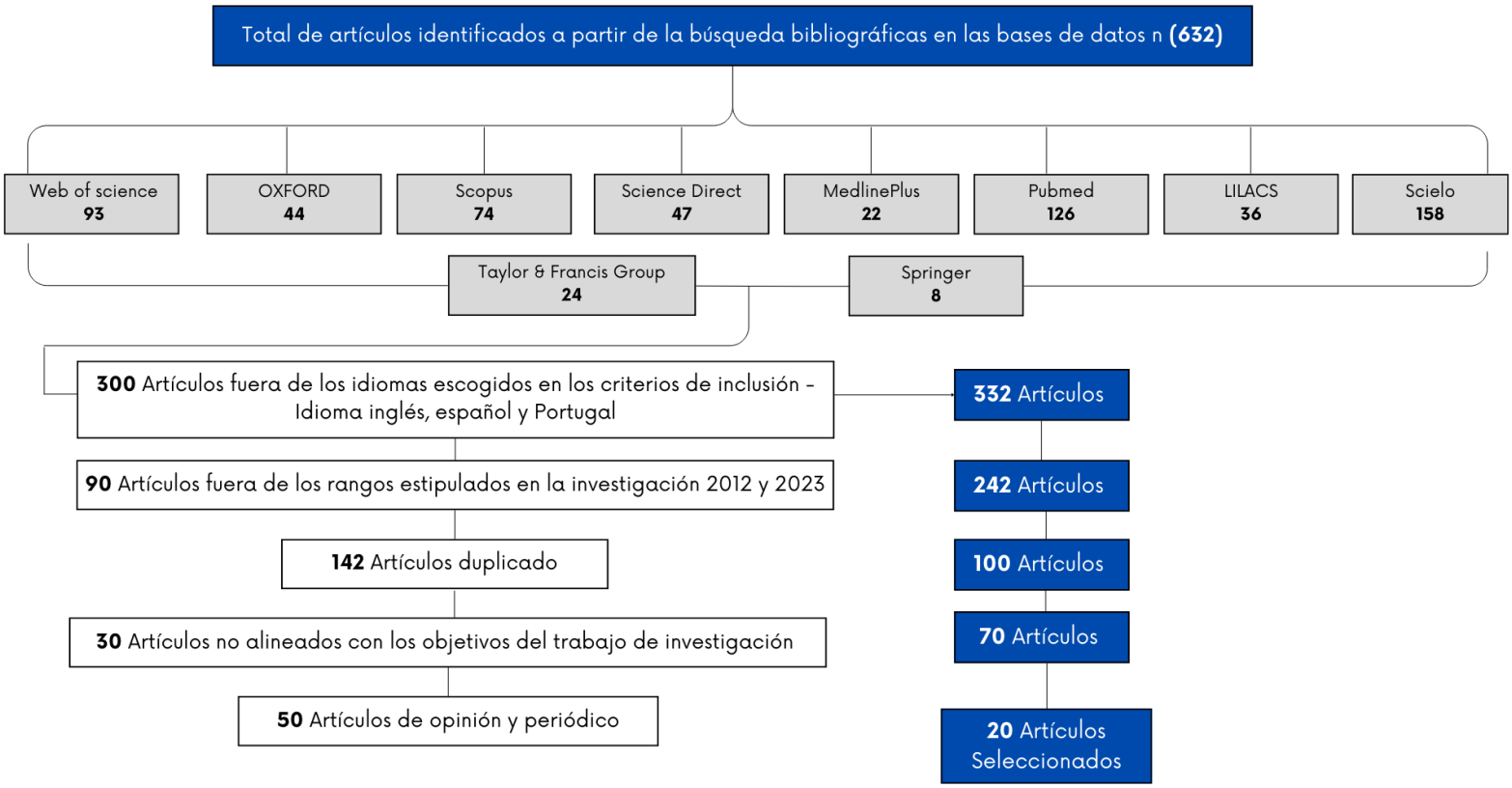
Una vez identificados y seleccionados los artículos relevantes de diversas bases de datos, se procedió a descargarlos y organizarlos en un documento de Word para su análisis. A continuación, se aplicaron filtros de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión predefinidos para garantizar la pertinencia de los estudios.

El proceso de filtrado se llevó a cabo en varias etapas:

1. **Primera etapa:** Se eliminaron los artículos de opinión y los informes de periódicos, que no cumplían con el criterio de ser estudios científicos revisados por pares.
2. **Segunda etapa:** Se eliminaron los artículos duplicados para evitar redundancias y asegurar que cada estudio se considerara solo una vez en el análisis.
3. **Tercera etapa:** Se revisaron los artículos restantes en función de su alineación con el objetivo de la investigación, descartando aquellos que no se ajustaban al tema central.
4. **Cuarta etapa:** Se realizó un análisis exhaustivo del texto completo de los artículos seleccionados para evaluar su relevancia y calidad metodológica.

Como resultado de este proceso de filtrado riguroso, se seleccionaron un total de 20 artículos que cumplieron con todos los criterios establecidos y que aportaron información relevante para los resultados de la investigación.

FLUJOGRAMA



Ecuación de búsqueda

"Restricción física" AND "unidad de cuidados intensivos" AND "prevalencia", "Restricción mecánica" OR "restricción física" AND "unidad de cuidados intensivos" AND "cuidados críticos", "Restricción física" OR "restricción mecánica" AND "unidad de cuidados intensivos", "Restricción física" AND "seguridad del paciente" AND "unidad de cuidados intensivos" OR "Prevalencia", "Restricción mecánica" OR "restricción física" AND "Adultos", "Restricción mecánica" OR "restricción física" AND "unidad de cuidados intensivos" AND "pacientes hospitalizados", "Prevalencia" AND "restricción física" OR "restricción mecánica" AND "unidad de cuidados intensivos", "Restricción física" AND "Adultos" AND "Prevalencia", "Restricción física" AND "unidad de cuidados intensivos" AND"Seguridad del paciente", "Práctica clínica basada en evidencias" AND "Cuidados de enfermería", "Ventilación mecánica" AND "Extubación" AND "Unidad de cuidados intensivos", "Control de conducta" AND "Restricción mecánica" AND "unidad de cuidados intensivos", "Pacientes hospitalizados" AND "Restricción física" AND "Emociones", "Cuidados de enfermería" AND "Seguridad del paciente" AND "Extubación"

Síntesis de resultados

Para llevar a cabo el análisis de la bibliografía revisada, se seleccionaron los datos más relevantes de cada artículo conforme a los criterios de filtrado establecidos. Cada estudio fue examinado detenidamente para evaluar su alineación con las palabras clave y los objetivos del estudio. Este proceso permitió determinar el grado de relación de cada artículo con los criterios de inclusión definidos para la investigación, asegurando que solo se consideraran aquellos estudios que cumplían adecuadamente con los requisitos del análisis.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las buenas prácticas para la realización del trabajo se rigen por la Ley 1581 de 2012, que establece el marco general para la protección de datos personales en Colombia. La recopilación de información se basa en investigaciones previas tanto nacionales como internacionales, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión detallados en el trabajo de monografía y el orden establecido por el protocolo PRISMA. Además, se han incorporado citas conforme a las normas de Vancouver para respetar los derechos de autor de los artículos seleccionados y se ha consultado información en bases de datos como Scopus, Pubmed, Science Direct, Scielo y la Biblioteca Virtual de Salud.

Asimismo, la Ley 1032 de 2006 establece los principios éticos esenciales que guiaron la realización del trabajo de grado, tales como la honestidad académica, la correcta atribución de fuentes, la originalidad y la integridad intelectual. Esta ley también enfatiza la importancia de respetar los derechos de autor y mantener la confidencialidad al manejar información sensible. Estos principios éticos son cruciales para asegurar la calidad y validez de la investigación académica y para fomentar una cultura de integridad en el entorno universitario. Por lo tanto, la discusión y los resultados del trabajo se basan en la revisión de artículos provenientes de diversos países para proporcionar un respaldo sólido a la investigación.

Cuadro de resultados

#	Titulo	AUTORES	AÑO, PAIS	OBJTEIVO	METODOLOGIA	RESULTADO
1	Restricción física en la unidad de cuidados intensivos: una revisión narrativa (4)	David Smithard, Rhea Randhawa	2022, Estados Unidos	El propósito de este artículo es explorar las razones del uso de la restricción física, las consecuencias y actitudes de los profesionales de la salud en el entorno de cuidados críticos.	Revisión limitada de la literatura publicada en la base de datos Pubmed, la base de datos en línea British Medical Journal y Google Scholar. Los términos de búsqueda utilizados fueron "restricción física"; «hospital»; «cuidados intensivos en residencias»; "Cuidados intensivos" "Actitudes"; 'conocimiento', No se revisaron los trabajos en idiomas distintos del inglés. Seleccionaron los artículos que tuvieran relevancia con el tema.	El uso de la restricción física sigue siendo una práctica común en las unidades de Cuidados Intensivos por seguridad del paciente, es iniciada fuera de los protocolos institucionales. La restricción física se asocia con el trauma físico y psicológico hacia quienes la reciben, además, el personal sanitario también sufre secuelas psicológicas.

2	Contención mecánica: su uso en cuidados intensivos (3)	V. Martín Iglesias a, C. Pontón Sorianoa, M.T. Quintián Guerraa, T.R. Velasco Sanz a,	2012, Madrid España	Analizar la incidencia del uso de contención mecánica (CM) o restricción física en una unidad de cuidados intensivos y valorar el procedimiento	Estudio de tipo descriptivo, prospectivo, realizado en una UCI de 24 camas clasificada como cuidados críticos II del hospital clínico San Carlos de Madrid. Los criterios de inclusión fueron pacientes hospitalizados en la UCI tipo II del hospital en el rango de tiempo 1 marzo al 30 de junio del 2010 y que requirieron contención mecánica. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, diagnóstico médico, fecha de ingreso, fecha de inicio de la contención, característica de la contención (técnica, material utilizado, responsable de la orden, información al familiar, indicación)	Existe incidencia relevante de contención mecánica. Motivo principal: evitar la interrupción de procesos terapéuticos. La enfermera toma la decisión inicial y no corrobora con la prescripción médica. Es necesario la información/formación de los profesionales por sus repercusiones éticas y legales.
3	Restricciones físicas en UCI, su utilización y percepción de pacientes y familiares (2)	A.I. Pérez de Ciriza Amatriain, Nicolás Olmedo, R Goñi Viguria, E. Regaira Martínez, María Angeles Margall Coscojuela, María del Carmen Asiaín Erro	2021, Pamplona España	1) Analizar la prevalencia y el uso de las restricciones físicas en una UCI polivalente. 2) Conocer la percepción de los pacientes que han estado con un sistema de restricción física 3) Conocer la percepción de los familiares de los pacientes que han estado con restricción física.	Investigación descriptiva, con métodos cuantitativo y cualitativo, realizada en una UCI polivalente. Para responder al primer objetivo se analizaron todos los pacientes, (101) que durante el periodo de estudio estuvieron con restricción física. Para el segundo y tercer objetivos, se entrevistaron 30 pacientes y 30 familiares. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas íntegramente	La mayoría de los pacientes estuvieron con restricción física durante un breve periodo de tiempo, utilizándose un único sistema que fue la muñequera. Los pacientes con restricción física y sus familiares manifestaron diversidad de sentimientos y sensaciones, sin repercusión negativa en el futuro. En general expresaron su acuerdo, si bien una información más precisa mejoraría su aceptación
4	Efectos de la contención mecánica e implicaciones bioéticas en Europa: una revisión sistemática (1)	Poncela-Díaz, Julia Hernandez1, 2; Pacheco-Nunes, Melanie3,4; Giménez-Gironda, Elena5,6; Gállová, Lucia	2021, Europa	Determinar las consecuencias derivadas de la contención mecánica tanto los efectos negativos en la salud física y mental de los pacientes, como los dilemas éticos entre los profesionales	búsqueda sistemática en tres bases de datos: PubMed, Web of Science y Scopus, desde 2012 hasta el 2021. Seleccionaron los estudios relacionados con el ámbito sanitario y con los efectos, prevención y alternativas a la contención mecánica. Se excluyeron las revisiones sistemáticas, los estudios	Los efectos negativos varían desde la pérdida de autonomía hasta el riesgo de padecer tromboembolismo pulmonar. Los métodos de prevención y reducción de la contención mecánica más utilizados son: la

				sanitarios a cargo y conocer técnicas alternativas en sustitución o prevención de la contención mecánica.	cualitativos, aquellos realizados en animales, los no disponibles en inglés o en español, los no finalizados y aquellos sin texto completo disponible.	formación de los profesionales, el trabajo multidisciplinar y el plan individualizado de tratamiento.
5	Prevalencia y factores que influyen en las restricciones físicas en las unidades de cuidados intensivos: un estudio de cohorte retrospectivo (7)	Cui N, Zhang H, Gan S, Zhang Y, Chen D, Guo P, Wu J, Li Z, Jin J	2023, China	Identificar la prevalencia de las restricciones físicas y los factores de impacto de las restricciones físicas en los pacientes críticamente enfermos.	El análisis consistió en estudio de 3776 pacientes críticos. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años que ingresaron a UCI de un hospital de China, entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2019. Las UCI que se tuvieron en cuenta fueron las siguientes: dos UCI mixtas médico-quirúrgicas con 62 camas en total, UCI de urgencias con 16 camas y UCI quirúrgica con 12 camas. Se excluyeron los pacientes con trastornos psiquiátricos previos e información incompleta.	La prevalencia del uso de la restricción física en pacientes críticos fue alta del 48,8%. La extracción temprana del tubo traqueal y el tubo de drenaje abdominal, el alivio del dolor, la sedación ligera y las mejoras en la fuerza muscular pueden ayudar a reducir el uso de restricciones físicas.
6	Restricción física en pacientes de UCI con ventilación mecánica: un estudio de la práctica francesa (5)	Bernard De Jonghe Jean-Michel Constantin Gerald Chanques Xavier Capdevila Jean-Yves Lefrant Herve´ Outin Jean Mantz	2012, Alemania	Caracterizar la utilización percibida de restricción física en pacientes de unidades de cuidados intensivos (UCI) con ventilación mecánica e identificar factores clínicos y estructurales que influyen en el uso de la restricción física	Se entregó personalmente un cuestionario a un intensivista en 130 UCI de Francia y luego se recogió en el lugar dos semanas después. El cuestionario fue elaborado por tres investigadores de alto nivel con experiencia en la sedación de pacientes críticos En la primera sección del cuestionario se resumían las características de la UCI. En la segunda sección se recopilaron datos sobre la frecuencia y la duración del uso de la restricción física, los responsables de la toma de decisiones sobre el uso de la restricción física y los factores del paciente asociados con el uso de la restricción física.	Las variaciones en el uso de la restricción física de acuerdo con la condición del paciente podrían servir como una base razonable para desarrollar e implementar políticas de uso de la restricción física a escala local o nacional. El uso de la restricción física podría mejorarse aumentando la conciencia entre los médicos de la UCI sobre las ventajas y desventajas de la restricción física, requiriendo órdenes médicas escritas para iniciar y eliminar esta medida.
7	Buenas prácticas de contención física en unidades de cuidados intensivos: revisión integrativa(6)	Gabriela Freitas dos Santos, Ester Góes Oliveira, Regina Cláudia Silva	2020, Brasil	Describir las evidencias disponibles sobre indicaciones, complicaciones, cuidados	Seleccionaron 19 artículos, de los cuales fueron extraídas las indicaciones, complicaciones, cuidados y estrategias alternativas. Los criterios de inclusión fueron estudios realizados entre los años de 2003 y	Los estudios encontrados con mayor predominio fueron de Estados Unidos; fueron clasificados en su mayoría (58%), siendo realizados por enfermeros, con

				y estrategias alternativas en el uso de la restricción física en pacientes adultos de Unidades de Cuidados Intensivos.	2018, estudios que abordaran la práctica de la contención física. Se excluyeron estudios realizados en pacientes psiquiátricos, en niños y animales	participación multiprofesional de psicólogos, farmacéuticos, médicos y enfermeros. Se observó la necesidad de elaboración e implementación de protocolos sobre la intervención para embazar la toma de decisión
8	Restricción física: revisión y reflexión ética (8)	Ángela Fernández Rodríguez Jaime Zabala Blanco	2012, España	Revisar los aspectos normativos, profesionales y éticos relacionados con la restricción física.	Realizaron una búsqueda bibliográfica donde encontraron protocolos de varios hospitales y servicios de salud españoles. Las palabras clave utilizadas fueron "contención mecánica", "restricción física", "ética", "derechos de los pacientes"	Encontraron múltiples restricciones físicas realizadas incorrectamente, muchos profesionales tanto de enfermería como auxiliares, desconocían las indicaciones y la técnica, todo este desconocimiento origina en ocasiones que este procedimiento sea mal indicado y mal llevado a cabo, y que llegue a ser traumático y potencialmente lesivo tanto para el paciente como para los profesionales. Es fundamental que los profesionales sepan las implicaciones legales y éticas, las técnicas y protocolos de esta medida recibiendo la formación adecuada.
9	Restricciones físicas y trastorno de estrés postraumático en supervivientes de Enfermedad crítica (9)	Zenan M. Franks, Jonathan A. Alcock, Tommy Lam, Kimberley J. Haines Nitin Arora, Mahesh Ramanan	2020, Australia	Investigar la asociación entre el uso de restricciones físicas y síntomas de trastorno de estrés postraumático en sobrevivientes de la UCI y evaluar las intervenciones que puede ser eficaz para reducir el	Revisión sistemática de los estudios de lengua inglesa en PubMed, Medline y CENTRAL. Identificaron estudios observacionales o aleatorios que informaron sobre el uso de la restricción y los resultados asociados, o intervenciones para reducir el uso de la restricción, en pacientes adultos críticamente enfermos.	El uso de restricciones físicas puede estar asociado con el trastorno de estrés postraumático en supervivientes de UCI y se asocia con delirio y mayor duración de ventilación mecánica. La formación de enfermeras probablemente sea eficaz para

				uso de restricciones		reducir las tasas de restricción física entre los pacientes de la UCI.
10	Restricciones físicas en unidades de cuidados intensivos: una encuesta nacional sobre el uso de restricciones físicas para pacientes críticamente enfermos sometidos a ventilación mecánica invasiva en Japón (10)	Takeshi Unoki, Hideaki Sakuramoto, Akira Ouchi, Shigeki Fujitani,	2018, Japón	El estudio tiene como objetivo describir la frecuencia del uso de restricciones físicas entre pacientes japoneses sometidos a ventilación mecánica. Además, intenta verificar la hipótesis de que la insuficiencia de recursos humanos ha aumentado la frecuencia de las restricciones físicas.	Realizaron una encuesta anónima, abierta y transversal en línea a enfermeras de UCI utilizando un cuestionario auto administrado para examinar el uso de restricciones físicas para pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva en Japón. La encuesta basada en la web se proporcionó después de que los participantes fueron informados de la duración de la encuesta, el proceso de análisis y el propósito del estudio.	Se obtuvieron 175 respuestas, de las cuales 46 fueron excluidas. De los encuestados, el 43% reportó que se utilizaron restricciones físicas para más del 75% de los pacientes con ventilación mecánica. Las restricciones físicas se utilizan comúnmente entre los pacientes sometidos a ventilación mecánica en Japón independientemente de sus recursos humanos y de la proporción de camas en las habitaciones privadas.
11	Uso de la evidencia en los marcos de decisión para formular la dirección y la fuerza de las recomendaciones para las pautas adaptadas de restricciones físicas en cuidados críticos: un estudio Delphi (11)	Nianqi Cui, Ruiqi Yang, Hui Zhang, Dandan Chen, Jingjie Wu, Yuping Zhang, Yajun Ma, Jingfen Jin	2023, China	Formular la dirección y la fuerza de las recomendaciones para adaptar las directrices de las restricciones físicas en cuidados críticos	Realizaron una revisión sistemática en bases de datos electrónicas de estudios relacionados con la restricción física en UCI entre los años 2016 y 2020 llevaron a cabo unos debates con un grupo de comité directivo sobre las directrices para elaborar un cuestionario de investigación. Elaboraron un estudio de dos rondas, que incluyó a 27 expertos multidisciplinarios, utilizando la evidencia para los trabajos de marco de decisión y los métodos Delphi.	Se acordaron 15 recomendaciones para adaptar las pautas de restricción física en cuidados críticos. Estas recomendaciones están diseñadas para mejorar la calidad de la atención y asegurar la seguridad de los pacientes en situaciones críticas. Las recomendaciones de las directrices sobre restricción física están relacionadas con intervenciones institucionales y educativas, evaluación de riesgos, manejo de conductas inseguras de los pacientes, dolor, ventilación mecánica, sueño, participación familiar, movilidad, sedación y delirio
12	Contención mecánica: definición conceptual (12)	Sastre Rus Meritxell, Campaña Castillo Fernando	2014, España	El objetivo de este trabajo es analizar críticamente el concepto de	Utilizaron una técnica de análisis llamada Wilson. Esta técnica de análisis de conceptos está diseñada para facilitar la comprensión	Este análisis demuestra que la contención mecánica es una terapia que se aplica muchas veces con falta

				Contención Mecánica a través del análisis del estado actual de la literatura científica y definir este procedimiento tan utilizado en la práctica enfermera.	de un concepto que tiene más de un significado, como la contención mecánica. Este formato tiene 11 pasos que llevan al último objetivo que es la consecución de resultados en el lenguaje.	de conocimientos, criterios y sin regulación ni protocolos asistenciales unificados, además como tratamiento implica unos riesgos para el paciente como: alteración de la integridad cutánea, caídas, broncoaspiración, estreñimiento, pérdida de fuerza y tono muscular, trombosis venosa profunda, dificultad respiratoria, compresión nerviosa, edemas, hematomas y ahorcamiento. La aplicación de la contención mecánica deber ser evaluada de forma individual, analizar las consecuencias y los riesgos, finalmente aplicarla como última opción después de una correcta contención verbal y farmacológica es muy importante para una buena praxis.
13	Uso de contenciones mecánicas en unidades de cuidados críticos: caracterización, estándares de aplicación y factores relacionados. Resultados de un estudio multicéntrico (13)	M Acevedo-Nuevo, MC Martín Arribas, MT González-Gil , M Solís-Muñoz , S Arias Rivera , A Royuela-Vicente	2022, España	Describir y caracterizar el uso de contención mecánica (CM) en unidades de cuidados críticos (UCC) en términos de frecuencia y calidad de aplicación y estudiar su relación con dolor/agitación-sedación/delirio, relación enfermera: paciente y afectación institucional.	Estudio observacional multicéntrico realizado en 17 UCC entre febrero y mayo de 2016. El tiempo de observación por UCC fue de 96 horas. Las variables principales fueron la prevalencia de contenciones, el grado de adherencia a las recomendaciones, la monitorización del dolor, agitación, sedación, delírium y la implicación institucional (protocolos y formación de profesionales).	Las contenciones son mayormente utilizadas en pacientes con tubo endotraqueal /vía aérea artificial, pero también están presentes en otros pacientes que no cumplen con el perfil de uso. Las opciones no farmacológicas para evitar el uso de contención mecánica, junto con la supervisión de aspectos éticos y legales y la participación institucional, tienen un gran potencial de mejora. Mejorar la interpretación del comportamiento del paciente mediante herramientas validadas podría ser un factor que limite el uso de la contención mecánica

14	Análisis de una encuesta sobre conocimientos en contenciones mecánicas de las enfermeras de unidades de críticos (14)	G Vía Clavero , L Claramunt-Domènech , A García-Lamigueiro , MM Sánchez-Sánchez , M Secanella-Martínez , E Aguirre Recio , Yo Sandalias-Mulero , A Ortega-Guerrero , F. Yuste Bustos , P Delgado Hito	2018, España	Determinar el nivel de conocimiento de enfermeras sobre el uso de contenciones físicas en unidades de cuidados intensivos y sus factores asociados.	Estudio multicéntrico transversal en 12 unidades de críticos de 8 hospitales de España. Se elaboró una encuesta de conocimientos, cuyo contenido fue validado por expertos. Se recogieron variables sociodemográficas y profesionales de los participantes; así como variables estructurales y clínicas de las unidades analizadas. Se realizó un análisis descriptivo y de asociación entre variables.	Es necesario proporcionar más formación a las enfermeras de cuidados intensivos sobre la aplicación de contenciones mecánicas. El entorno laboral en el que se realizan los cuidados de enfermería influye significativamente en el nivel de conocimiento que las enfermeras tienen sobre esta práctica.
15	Herramientas de soporte a la decisión del uso de contenciones mecánicas en las unidades de cuidados intensivos: ¿son útiles? (15)	G. Via-Clavero, M. Acevedo	2017, España	Disminuir el uso de contenciones en una unidad de cuidados intensivos médico-quirúrgica y determinar si una herramienta de apoyo a la decisión es útil para ayudar a los enfermeros de pie de cama a determinar si se debe o no contener a un paciente	Se llevó a cabo un estudio piloto utilizando un diseño cuasiexperimental. Se recopilaron datos de cada paciente en cada turno, registrando si hubo retiros de dispositivos y el uso de contenciones. Se ofreció una actividad educativa en línea, complementada con discusiones presenciales e individuales sobre el uso adecuado de contenciones, las alternativas disponibles y el uso de una herramienta de decisión para la aplicación de contenciones. Se evaluó la frecuencia de uso de contenciones y se realizaron análisis descriptivos y temáticos para examinar las percepciones de los enfermeros sobre la herramienta de apoyo a la decisión.	La implementación de una herramienta de soporte a la decisión permitió a los enfermeros reducir el uso de contenciones, manteniendo al mismo tiempo la seguridad del paciente. Esta herramienta puede ser útil para los enfermeros que dudan o necesitan confirmar su decisión sobre si contener o no a un paciente.
16	La restricción física de la movilidad – estudio sobre los aspectos vinculados a su utilización con fines terapéuticos(16)	Faria Honório, Paiva Abel, Marques Paulo	2012, Portugal	Conocer los aspectos inherentes al uso de la restricción de la movilidad física por parte de las enfermeras durante el período de hospitalización en un hospital central portugués	Este estudio se desarrolló en un hospital universitario central de Portugal, diseñado en un paradigma cuantitativo, utilizando técnicas de observación y entrevista. La muestra obtenida fue de 110 pacientes ingresados en unidades de atención médica y quirúrgica de agudos.	A pesar de los discursos que abogan por la eliminación progresiva de la restricción física, esta sigue siendo una práctica común. Es necesario priorizar en el futuro la realización de estudios de investigación multidisciplinarios que incluyan a los profesionales involucrados en la atención, con el fin de

						minimizar esta práctica. Incluso cuando se intentaron medidas previas a la restricción física, no se logró impedir su implementación
17	Factores asociados con la contención mecánica en el entorno hospitalario: estudio transversal (17)	Lívia Maria da Silva Souza, Rosimere Ferreira Santana, Cristiane da Silva Gabriel Capeletto, Arianna Kassiadou Menezes, Romulo Delvalle	2018, Brasil	Estimar la prevalencia de contención mecánica en el entorno hospitalario y los factores asociados con su realización.	Estudio transversal, observacional, con pacientes provenientes de un hospital público, de los sectores de clínica médica, clínica quirúrgica y unidad de cuidados intensivos, analizados de modo descriptivo, uni y multivariado. Los criterios de selección fueron: adultos y adultos mayores de la clínica médica, clínica quirúrgica y unidades de cuidados intensivos. Los criterios de exclusión fueron: pacientes en urgencias por reducido número de camas y distinción con respecto a otros escenarios.	Existe una alta frecuencia de uso de contención mecánica en el entorno hospitalario examinado, destacando las barandillas laterales de las camas como el método principal, a menudo acompañado de la inmovilización de las muñecas de los pacientes. Los motivos principales para la contención fueron el riesgo de caídas y la utilización de dispositivos invasivos. Se identificaron varios factores asociados al uso de la contención mecánica, incluyendo la edad del paciente, el sexo masculino, la unidad de hospitalización, la capacidad de caminar, el uso de dispositivos invasivos y la administración de medicación sedante.
18	Caracterización de la restricción física de pacientes en unidades de cuidados intensivos en hospital general (18)	Karoliny Cavalheiro da Silva, Marcio Roberto Paes,Tatiana Brusamarello	2020, Portugal	Caracterizar la restricción física de pacientes en unidades de cuidados intensivos de un hospital general	Investigación cuantitativa y descriptiva realizada en unidades de cuidados intensivos de un hospital general en 2019. Se observaron 80 episodios de restricción física en 33 pacientes. Se utilizó un instrumento estructurado para recopilar los datos, que se analizaron mediante estadísticas simples.	Se observó una ausencia de criterios claros para la aplicación de la contención física en los pacientes. La falta de órdenes médicas o de enfermería, junto con la baja calidad y cantidad de registros sobre el procedimiento, dificultaron la comprensión de las razones para utilizar la contención física
19	Impacto de las contenciones mecánicas en los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos y sus familias (19)	Rodríguez Castro	2019, España	Conocer el impacto que sufren los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos y sus familias.	Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, CINAHL y CUIDEN. Los términos de búsqueda fueron «physical restraints» e «intensive care unit» y en español «restricción física» y «unidad de cuidados intensivos». Los	Las enfermeras tienen el papel principal sobre el uso de las contenciones mecánicas, expresando su indicación mayormente a la seguridad del paciente lo que conlleva a

					límites establecidos en la búsqueda fueron el idioma (español e inglés), fecha de publicación (5 años) y texto completo.	grandes consecuencias físicas y psicológicas.
20	La contención mecánica en unidades de cuidados críticos desde la experiencia de los médicos y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería: buscando una lectura interdisciplinar (20)	Acevedo-Nuevo M, González-Gil MT, Solís-Mu M, Tora MJ, Velasco-Sanz TR, Rivera BEM,	2020, España	El objetivo fue explorar la experiencia de médicos y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería respecto al manejo de contenciones mecánicas en unidades de cuidados críticos.	Se llevó a cabo un estudio fenomenológico multicéntrico en 14 unidades de cuidados críticos en Madrid, España. Las unidades se clasificaron según la frecuencia del uso de contenciones mecánicas: "uso frecuente" y "uso escaso". Se formaron tres grupos de discusión: el primero con auxiliares de unidades de cuidados intensivos que usan frecuentemente contenciones mecánicas, el segundo con auxiliares de unidades que las usan poco, y el tercero con médicos de ambos tipos de unidades. El muestreo se realizó de manera intencional y los datos se analizaron mediante un análisis temático de contenido, alcanzando la saturación de la información.	El uso de estas contenciones en las distintas unidades de cuidados críticos está influenciado por factores a nivel individual, grupal y organizativo. Estos factores afectan el cómo médicos y técnicos auxiliares de enfermería perciben la seguridad y el riesgo, si el cuidado se centra en el paciente o en el profesional, el concepto de contención, las responsabilidades e intervenciones profesionales, así como las interacciones dentro del equipo y el liderazgo. Para reducir efectivamente el uso de contenciones mecánicas en las Unidades de Cuidados Críticos, es fundamental reconocer la complejidad del fenómeno.

DISCUSIÓN

Comparar la utilización de la restricción física en unidades de cuidados intensivos (UCI) entre diferentes países.

La restricción física en unidades de cuidados intensivos es un tema que afecta la seguridad como el bienestar de los pacientes. Su uso, a menudo es considerado necesario para prevenir lesiones, esto varía considerablemente entre diferentes contextos culturales y normativos.

En Estados Unidos, un estudio de David Smithard, et at. en el año 2022, titulado "Restricción física en la unidad de cuidados intensivos: una revisión narrativa", expone que la restricción física es una práctica común, destacando una clara preocupación por la seguridad del paciente. Al igual que Martin Iglesias et al con un artículo titulado "Contención mecánica: su uso en cuidados intensivos", realizado en España, indica una alta incidencia de contención mecánica en este país, lo que refleja un enfoque parecido hacia la seguridad, pero con variaciones en su implementación. De manera similiar, en Brasil, el estudio de Lívia Maria da Silva Souza et al. 2018, "Factores asociados con la contención mecánica en el entorno hospitalario: estudio

transversal", señala una alta frecuencia de su uso, sugiriendo que estas prácticas están fuertemente establecidas en el contexto hospitalario.

Por otro lado, un estudio reciente en China Cui N et al, 2023 reporta un uso del 48,8%, lo que indica una tendencia más moderada en comparación con otros países. Mientras que Gabriela Freitas dos Santos, et at en su artículo titulado "Buenas prácticas de contención física en unidades de cuidados intensivos: revisión integrativa" del 2020 muestra que los estudios encontrados con mayor predominio fueron de Estados Unidos; fueron clasificados en su mayoría (58%). Pero, es en Japón donde se observa el uso más elevado. El artículo "Restricciones físicas en unidades de cuidados intensivos: una encuesta nacional sobre el uso de restricciones físicas para pacientes críticamente enfermos sometidos a ventilación mecánica invasiva" en el año 2018 señala que el 75% de los pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica están bajo restricciones físicas, lo que sugiere una cultura de contención significativamente más marcada en comparación con el resto de los países analizados.

Es evidente que existen diferencias notables en la utilización de la restricción física entre estos países, lo que resalta la necesidad de investigar más a fondo las razones detrás de su aplicación. Además, es crucial fomentar el intercambio de mejores prácticas y reflexionar sobre las implicaciones éticas y clínicas de estas medidas en el cuidado de pacientes críticos.

Describir los riesgos de la restricción física en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos a nivel internacional.

Poncela-Díaz, et at. En su artículo realizado en el 2021 en Europa titulado "Efectos de la contención mecánica e implicaciones bioéticas concluye que los efectos negativos varían desde la pérdida de autonomía hasta el riesgo de padecer tromboembolismo pulmonar. Mientras que Zenan M. et at. En el 2020 en Australia, por medio de su artículo dice que hay una alta relación entre la restricción física y el trastorno de estrés postraumático en supervivientes de enfermedad crítica.

Por otra parte, Sastre Rus Meritxell, et at. En el 2014 en España realiza un artículo titulado "Contención mecánica: definición conceptual", en el que plantea que la restricción física involucra una serie de riesgos en el paciente como: la alteración de la integridad cutánea, caídas, broncoaspiración, estreñimiento, pérdida de fuerza y tono muscular, trombosis venosa profunda, dificultad respiratoria, compresión nerviosa, edemas, hematomas y ahorcamiento.

Además, el año 2022 en Estados Unidos un artículo realizado por David Smithard, muestra que la restricción física se asocia con el trauma físico y psicológico hacia quienes la reciben. Lo cual es similar a lo que plantea Rodríguez Castro en el año 2019 en su artículo realizado en España llamado "Impacto de las contenciones mecánicas en los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos y sus familias", donde plantea que el uso de la restricción física conlleva a grandes consecuencias físicas y psicológicas.

Al contrario que en el año 2021 en España, A.I. Pérez de Ciriza et at realizó un estudio donde tuvo como resultado que los pacientes debido a la restricción física a pesar de los sentimientos y sensaciones manifestada en el momento de la utilización de esta medida no tuvieron repercusiones negativas en el futuro. Siendo el único articulo encontrado que muestra que la restricción física en causa un efecto físico en el paciente.

Mencionar las intervenciones de enfermería existentes sobre uso de la restricción física en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adulto.

La restricción física en las unidades de cuidados intensivos es un factor relevante que establece un enfoque cuidadoso y fundamentado por parte del personal de enfermería. Un estudio de Rodríguez Castro en España, realizado en 2022, señala la importancia del rol que tienen las enfermeras en esta práctica, demostrando que su empleo se justifica principalmente por la necesidad de proteger la seguridad del paciente. Sin embargo, este enfoque debe ser equilibrado con la consideración del bienestar general del paciente y la minimización del uso de tales medidas. Por otro lado, M. Acevedo-Nuevo et al en 2022 llevo a cabo una investigación titulada "Uso de contenciones mecánicas en unidades de cuidados críticos: caracterización, estándares de aplicación y factores relacionados". Este estudio concluyó que las opciones no farmacológicas, combinadas con una supervisión ética y legal adecuada, y una participación institucional activa, poseen un gran potencial para mejorar la práctica de contención mecánica en UCI. Este punto de vista sugiere que la formación y el desarrollo de políticas son esenciales para promover intervenciones más humanas y efectivas.

En contraste, G. Via Clavero en el año 2018, en España, realizó un análisis sobre el conocimiento de las enfermeras respecto a las contenciones mecánicas en unidades críticas, enfatizando la necesidad de proporcionar más formación a este personal sobre la aplicación de contención mecánica. Este hallazgo coincide con un estudio realizado por Ángela Fernández Rodríguez et al. En el año 2012 en España, titulado "Restricción física: revisión y reflexión ética", quien también destaca que muchos profesionales de enfermería y auxiliares carecen de conocimientos adecuados sobre las indicaciones y técnicas para aplicar estas medidas de manera correcta.

La falta de criterios claros y la ausencia de órdenes médicas o de enfermería se destacan también en el estudio de Karoliny Cavalheiro da Silva et al, en el año 2020 en Portugal, titulado "Caracterización de la restricción física de pacientes en unidades de cuidados intensivos en hospital general". Este estudio expone que, además de la carencia de directrices claras, hay una deficiencia en la calidad y cantidad de registros sobre los procedimientos de restricción física, lo que puede comprometer tanto la seguridad del paciente como la responsabilidad profesional. Del mismo modo, un estudio realizado por Sastre Rus en el año 2014 en España, estableció que la contención mecánica se aplica con frecuencia sin el respaldo de conocimientos apropiados, criterios claros, y sin la existencia de protocolos asistenciales unificados. Este vacío en la formación y en la regulación puede llevar a un empleo inapropiado de las restricciones físicas, lo que pone en riesgo la atención al paciente.

Finalmente, Gabriela Freitas dos Santos et al con un estudio en el año 2020, en Brasil hace énfasis en la urgencia de elaborar e implementar protocolos específicos sobre la intervención de restricción física para justificar mejor la toma de decisiones. Esta recomendación es importante para garantizar un enfoque estandarizado y ético en la aplicación de estas prácticas, fomentando así un ambiente más seguro y humano para los pacientes críticos, la intervención de enfermería en el uso de la restricción física es un campo que requiere atención y mejora continua. La capacitación adecuada, el establecimiento de protocolos claros y el intercambio de buenas prácticas son fundamentales para optimizar la atención en UCI, priorizando siempre la seguridad y el bienestar del paciente.

CONCLUSIONES

La revisión sistemática de la literatura entre 2012 y 2023 ha revelado que el uso de restricciones físicas en pacientes de unidades de cuidados intensivos presenta una notable variabilidad y riesgos inherentes. Aunque estas medidas se implementan con la intención de proteger a los pacientes, pueden provocar los mismos daños que buscan prevenir, lo que subraya la necesidad de considerarlas solo como último recurso, tras explorar alternativas menos invasivas.

Desde el ámbito de la enfermería, es fundamental adoptar un enfoque holístico que priorice la seguridad y el bienestar del paciente. Esto implica un monitoreo constante, documentación precisa y reevaluación regular, así como una comunicación clara con los pacientes y el apoyo emocional de sus familias, lo que puede ayudar a mitigar la ansiedad y el estrés. La capacitación del personal en políticas y procedimientos relacionados con las restricciones es igualmente crucial para mejorar la atención clínica.

Finalmente, la falta de investigación en Colombia sobre el impacto de las restricciones físicas destaca la necesidad de ampliar los estudios en esta área. Se hace un llamado a las instituciones de salud para que desarrollen guías claras y promuevan la formación continua del personal, asegurando siempre el respeto y la dignidad de los pacientes en su atención.

REFERENCIAS BIBILIOGRAFICAS

1. Belinda J. Efectos de la contención mecánica e implicaciones bioéticas en. 3.

2. Pérez De Ciriza Amatriain AI, Nicolás Olmedo A, Goñi Viguria R, Regaira Martínez E, Margall Coscojuela MA, Asiain Erro MC. Restricciones físicas en UCI: su utilización y percepción de pacientes y familiares. Enferm Intensiva. abril de 2012;23(2):77-86.

3. Martín Iglesias V, Pontón Soriano C, Quintián Guerra MT, Velasco Sanz TR, Merino Martínez MR, Simón García MJ, et al. Contención mecánica: su uso en cuidados intensivos. Enferm Intensiva. octubre de 2012;23(4):164-70.

4. S1130239911000927.pdf.

5. The Group Interfaces Sédation, De Jonghe B, Constantin JM, Chanques G, Capdevila X, Lefrant JY, et al. Physical restraint in mechanically ventilated ICU patients: a survey of French practice. Intensive Care Med. enero de 2013;39(1):31-7.

6. Santos GFD, Oliveira EG, Souza RCS. Good practices for physical restraint in intensive care units: integrative review. Rev Bras Enferm. 2021;74(3): e20201166.

7. Cui N, Zhang H, Gan S, Zhang Y, Chen D, Guo P, et al. Prevalence and Influencing Factors of Physical Restraints in Intensive Care Units: A Retrospective Cohort Study. Risk Manag Healthc Policy. mayo de 2023; Volume 16:945-56.

8. Fernández Rodríguez Á, Zabala Blanco J. Restricción física: revisión y reflexión ética. Gerokomos. junio de 2014;25(2):63-7.

9. Franks ZM, Alcock JA, Lam T, Haines KJ, Arora N, Ramanan M. Physical Restraints and Post-Traumatic Stress Disorder in Survivors of Critical Illness. A Systematic Review and Meta-analysis. Ann Am Thorac Soc. abril de 2021;18(4):689-97.

10. Unoki T, Sakuramoto H, Ouchi A, Fujitani S, Japanese Society of Education for Physicians and Trainees in Intensive Care (JSEPTIC) Nursing Research Group. Physical restraints in intensive care units: a national questionnaire survey of physical restraint use for critically ill patients undergoing invasive mechanical ventilation in Japan. Acute Med Surg. enero de 2019;6(1):68-72.

11. Cui N, Yang R, Zhang H, Chen D, Wu J, Zhang Y, et al. Using the evidence to decision frameworks to formulate the direction and strength of recommendations for adapted guidelines of physical restraints in critical care: A Delphi study. Intensive Crit Care Nurs. junio de 2023; 76:103382.

12. Sastre Rus M, Campaña Castillo F. Contención mecánica: definición conceptual. Ene. mayo de 2014;8(1):0-0.

13. Acevedo-Nuevo M, Martín-Arribas MC, González-Gil MT, Solís-Muñoz M, Arias-Rivera S, Royuela-Vicente A. The use of mechanical restraint in critical care units: Characterisation, application standards and related factors. Results of a multicentre study. Enferm Intensiva Engl Ed. octubre de 2022;33(4):212-24.

14. Via-Clavero G, Claramunt-Domènech L, García-Lamigueiro A, Sánchez-Sánchez MM, Secanella-Martínez M, Aguirre-Recio E, et al. Análisis de una encuesta sobre conocimientos en contenciones mecánicas de las enfermeras de unidades de críticos. Enferm Intensiva. abril de 2019;30(2):47-58.

15. Via-Clavero G, Acevedo-Nuevo M. Support tools for the decision to use mechanical restraints in intensive care units: Are they useful? Enferm Intensiva Engl Ed. abril de 2017;28(2):92-4.

16. Faria H, Paiva A, Marques P. A restrição física da mobilidade – estudo sobre os aspetos ligados à sua utilização com fins terapêuticos. Rev Enferm Referência. 31 de marzo de 2012; III Série (nº 6):7-16.

17. Souza LMDS, Santana RF, Capeletto CDSG, Menezes AK, Delvalle R. Factors associated with mechanical restraint in the hospital environment: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03473.

18. Silva KCD, Paes MR, Brusamarello T. Caracterização da restrição física de pacientes em unidades de cuidados intensivos de hospital geral. Enferm Em Foco [Internet]. 11 de enero de 2021 [citado 8 de septiembre de 2024];11(4). Disponible en: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3239

19. Castro IR. Impacto de las contenciones mecánicas en los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos y sus familias.

20. Acevedo-Nuevo M, González-Gil MT, Solís-Mu M, Tora MJ, Velasco-Sanz TR, Rivera BEM, et al. Physical restraint in critical care units from the experience of doctors and nursing assistants: In search of an interdisciplinary interpretation&.