

Original breve

## Prescripción facultativa y consentimiento informado ante el uso de restricciones físicas en centros geriátricos de las Islas Canarias

Gabriel J. Estévez-Guerra<sup>a</sup>, Emilio Fariña-López<sup>a,\*</sup> y Eva Penelo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Enfermería, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>b</sup> Laboratori d'Estadística Aplicada, Departament de Psicobiologia i Metodologia de les Ciències de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Barcelona, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

*Historia del artículo:*

Recibido el 25 de julio de 2016

Aceptado el 21 de septiembre de 2016

On-line el xxx

*Palabras clave:*

Anciano

Restricción física

Consentimiento informado

Prescripciones

Instituciones residenciales

### R E S U M E N

**Objetivo:** Identificar la frecuencia de cumplimentación del consentimiento informado y la prescripción facultativa en el expediente de personas mayores sometidas a restricción física, y analizar la asociación entre las características de estos usuarios y la ausencia de dichas garantías.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, descriptivo y transversal realizado mediante observación directa y revisión de expedientes en nueve residencias públicas, con un total de 1058 camas.

**Resultados:** Estaban sometidos a restricción física 274 usuarios. El consentimiento no figuraba en el 82,5% de los casos y estaba incompleto en el 13,9%. La prescripción no constaba en el 68,3% y estaba incompleta en el 12,0%. Solo se encontró asociación entre la ausencia de prescripción y la mayor edad de los usuarios (razón de prevalencia: 1,03;  $p < 0,005$ ).

**Conclusiones:** La falta de estas garantías contraviene las normas jurídicas. Las características organizativas, el desconocimiento de la ley o el hecho de que los profesionales consideren la contención un procedimiento exento de riesgos, podrían explicar dicha carencia.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Medical prescription and informed consent for the use of physical restraints in nursing homes in the Canary Islands (Spain)

#### A B S T R A C T

**Objective:** To identify the frequency of completion of informed consent and medical prescription in the clinical records of older patients subject to physical restraint, and to analyse the association between patient characteristics and the absence of such documentation.

**Methods:** A cross-sectional and descriptive multicentre study with direct observation and review of clinical records was conducted in nine public nursing homes, comprising 1,058 beds.

**Results:** 274 residents were physically restrained. Informed consent was not included in 82.5% of cases and was incomplete in a further 13.9%. There was no medical prescription in 68.3% of cases and it was incomplete in a further 12.0%. The only statistical association found was between the lack of prescription and the patients' advanced age (PR = 1.03;  $p < 0.005$ ).

**Conclusions:** Failure to produce this documentation contravenes the law. Organisational characteristics, ignorance of the legal requirements or the fact that some professionals may consider physical restraint to be a risk-free procedure may explain these results.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

*Keywords:*

Aged

Physical restraint

Informed consent

Prescriptions

Nursing homes

### Introducción

La restricción física se define como cualquier procedimiento que, unido o adyacente al cuerpo del paciente, limita la libertad de movimiento o impide el acceso normal a su propio cuerpo<sup>1</sup>. Se emplea con frecuencia en los centros para personas mayores, en especial para prevenir caídas, tratar de controlar alteraciones conductuales o evitar la interferencia con los tratamientos<sup>1,2</sup>. Su uso continuado puede generar complicaciones físicas y psicológicas, como

atrofia muscular, úlceras, alteraciones cardiovasculares, infecciones, incontinencia, agresividad o ansiedad, además de accidentes fatales por asfixia. También puede lesionar valores fundamentales de la persona<sup>2-4</sup>.

Con el fin de proteger los derechos de los residentes durante la aplicación de la restricción, las leyes autonómicas de servicios sociales contemplan una serie de garantías, entre las que se encuentran el consentimiento informado y la prescripción facultativa<sup>3,5</sup>. A pesar del creciente interés que existe por parte de las autoridades sanitarias, las sociedades científicas y los colegios profesionales<sup>1,6,7</sup>, no existen datos en nuestro país sobre el cumplimiento de estos requisitos. El objetivo de este trabajo es: 1) identificar la frecuencia de cumplimentación del consentimiento informado y la

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [emilio.farina@ulpgc.es](mailto:emilio.farina@ulpgc.es) (E. Fariña-López).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.09.010>

0213-9111/© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

prescripción facultativa en el expediente de las personas mayores sometidas a restricción física, y 2) analizar la asociación entre las características de estos usuarios y la ausencia de dichas garantías.

## Métodos

Se realizó un estudio multicéntrico, descriptivo y transversal. Participaron los nueve centros sociosanitarios de las Islas Canarias (España) de titularidad y gestión pública que proporcionan cuidados de larga duración, con un total de 1058 camas. De los 995 residentes presentes durante la recogida de datos, se incluyeron todos los que estuviesen sometidos a alguna de las siguientes medidas de restricción: cinturones, chalecos de sujeción, muñequeras, tobilleras o sillones limitadores de la movilidad. Fueron excluidos los que llevaban menos de un mes ingresados. El uso de la restricción se determinó mediante observación directa por parte de dos investigadores que visitaron los centros ( $\kappa = 0,977$ ; intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 0,931-1), quienes también revisaron los expedientes de los usuarios.

La recogida de datos se realizó en 2014. Se comprobó si en los expedientes figuraban la prescripción facultativa y el consentimiento informado para la aplicación de una medida de contención. Se consideró que la prescripción había sido elaborada de forma correcta cuando al menos se mencionaban el dispositivo y los motivos por los que debía utilizarse. En el caso del consentimiento, este debía incluir además la firma del residente o de su representante legal. Asimismo, se recopilaron datos sobre la edad, el sexo, el estado funcional y el estado cognitivo. La situación funcional se determinó mediante el Índice de Barthel, categorizado en distintos grados de dependencia, desde total hasta independiente<sup>8</sup>. El estado cognitivo se basó en el *Mini-Mental State Examination* (MMSE) y se clasificó de deterioro grave a intacto<sup>9</sup>.

Para estudiar la asociación entre el estado cognitivo, la capacidad funcional, el sexo y la edad del usuario, y la ausencia de consentimiento informado y de prescripción facultativa para el uso de restricciones físicas, se obtuvo la razón de prevalencias (RP) mediante modelos de regresión de Poisson con varianza robusta<sup>10</sup> (Modelos Lineales Generalizados, instrucción GENLIN del programa SPSS 17). El estado funcional se categorizó en tres niveles (total, grave/moderado y leve/independiente), y el cognitivo en dos (grave/moderado y ligero/sin deterioro).

El protocolo fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Humana de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (CEIH-2013-10), que consideró suficiente el consentimiento verbal del residente. En los casos de trastorno cognitivo se obtuvo la autorización de la familia.

## Resultados

De los 995 residentes incluidos en el estudio, 274 estaban sometidos a restricción física. Los dispositivos más frecuentes fueron los cinturones y los chalecos de sujeción (79,0%), siendo la prevención de caídas de la cama o de la silla el principal motivo por los que se aplicaron (80,6%). Como puede verse en la **tabla 1**, el 73,7% presentaban dependencia total en sus capacidades funcionales y el 59,1% tenían deterioro cognitivo grave. En el 82,5% de los expedientes de usuarios sometidos a contención no figuraba el consentimiento, y en el 13,9% no era correcto, principalmente por no indicar el motivo y el dispositivo a utilizar, o por faltar la firma del residente o de su representante. La prescripción no constaba en el 68,3%, y no estaba bien cumplimentada en el 12,0% por no mencionar el motivo o el dispositivo a emplear (**tabla 1**).

Los resultados de los modelos de regresión de Poisson se muestran en la **tabla 2**. La ausencia de consentimiento informado no se asoció con ninguna de las variables consideradas, mientras

**Tabla 1**

Características de la población sometida a restricción física (N = 274)

Edad en años, media (DE)	81,69 (10,14)
<b>Sexo</b>	
Hombres	92 (33,5%)
<b>Dependencia funcional</b>	
Total	202 (73,7%)
Grave	47 (17,1%)
Moderada	18 (6,6%)
Leve	7 (2,6%)
<b>Deterioro cognitivo</b>	
Grave	123 (59,1%)
Moderado	51 (24,5%)
Ligero	22 (10,6%)
Sin deterioro	5 (2,4%)
No valorable	7 (3,4%)
<b>Consentimiento informado</b>	
Correcto	10 (3,6%)
Incompleto	38 (13,9%)
Falta motivo y dispositivo	22 (8,0%)
Falta motivo y firma	8 (2,9%)
Falta motivo	5 (1,8%)
Falta motivo y fecha	3 (1,1%)
No consta en el expediente	226 (82,5%)
<b>Prescripción facultativa</b>	
Correcta	54 (19,7%)
Incompleta	33 (12,0%)
Falta motivo	10 (3,6%)
Falta dispositivo	23 (8,4%)
No consta en el expediente	187 (68,3%)

que el único predictor estadísticamente significativo de la ausencia de prescripción facultativa fue la mayor edad de los usuarios (RP = 1,03;  $p < 0,005$ ).

## Discusión

La mayoría de los expedientes de los residentes sometidos a una restricción física carecían de consentimiento informado, y únicamente el 3,6% se había elaborado de forma correcta.

A excepción del Decreto Foral 221/2011 de la Comunidad Foral de Navarra<sup>5</sup>, el resto de las normas autonómicas de servicios sociales que hacen referencia a esta garantía suelen ser poco específicas<sup>3</sup>. Sin embargo, la Ley 41/2002 establece claramente que toda actuación en el ámbito de la salud necesita el consentimiento del usuario o de su representante<sup>11</sup>, y que este será por escrito cuando se utilicen procedimientos que supongan riesgos para la salud, como es el caso de la contención física<sup>1,12</sup>. A pesar de no haber sido elaborada para centros residenciales, dicha ley es aplicable en ellos porque afecta a los derechos de los usuarios en el contexto de una relación con profesionales sanitarios que realizan actos clínicos<sup>12</sup>. Si los interesados se negasen a darlo, el Defensor del Pueblo recomienda que se comunique dicha circunstancia a la autoridad judicial<sup>13</sup>.

Con respecto a la prescripción facultativa, en la mayor parte de los expedientes no constaba y solo en el 19,7% de los casos estaba bien cumplimentada. Debe recordarse que existe un amplio consenso sobre la necesidad de disponer de dicho documento antes de la aplicación de una sujeción, salvo en situaciones de peligro inminente<sup>4,12,14</sup>. Aunque todas las normativas otorgan al facultativo esa responsabilidad, algunos autores plantean que la decisión debería ser valorada por el equipo asistencial<sup>1,4</sup>.

Con respecto a estudios previos sobre el tema, en los últimos 10 años solo nos consta publicado un artículo con datos muy someros en población mexicana<sup>15</sup>, cuyos valores son similares a los hallados en el presente trabajo.

En cuanto a la asociación entre las características de los usuarios y la ausencia de las garantías legales estudiadas, solo fue estadísticamente significativa la relación entre la edad y la ausencia de prescripción facultativa. Este dato sugiere que la falta de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7510835>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7510835>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)