



*¿Restricción de la
libertad en el
Geriátrico?*

NO, a menos que...

Contenido

Prefacio	2
INTRODUCCIÓN	
I	3
1 Razón de la guía	3
2 Principios ¿Restricción de la libertad? No, a menos que...	4
3 Importancia de la orientación	5
4 Contenido de la guía	5
EXPLICACIÓN DE CONCEPTOS	
II	7
1 Definición y definición	7
2 Intervenciones preventivas y alternativas	9
3 Intervenciones que restringen la libertad	10
4 Peligro inminente y agudo	10
III EXPLICACIÓN DEL PLAN GENERAL PASO A PASO	11
IV PLAN PASO A PASO POR CONDUCTA DE RIESGO	24
V INTERVENCIONES PERSONALIZADAS	31
1 guía de trabajo	31
2 Matrices de búsqueda sobre conductas de riesgo	32
3 Elaboración de intervenciones preventivas.	39
4 Elaboración de intervenciones alternativas.	49
5 Elaboración de intervenciones de restricción de la libertad leves (Escala IRL 1-4)	53
6 Elaboración de intervenciones severas de restricción de la libertad (Escala IRL 5)	61
VI INFORMACIÓN A FONDO	64
1 Marco legal	64
2 (in)competencia volitiva	68
3 Resumen de poderes y responsabilidades	69
4 Consejos y amenazas para la implementación de las directrices de V&VN	70
Agradecimientos	71

Prefacio

En los hospitales holandeses la libertad de los pacientes se ve regularmente restringida de diversas formas. La aplicación de algunas **intervenciones restrictivas de la libertad (IRL)** severas es extremadamente arriesgada, y a menudo se subestima. **Los pacientes se lesionan cada año y todavía hay muertes debido a la IRL elegida y/o aplicada descuidadamente.** La asociación profesional de enfermeras y cuidadores de los Países Bajos (V&VN) se ha comprometido durante años a reducir y aplicar cuidadosamente las **IRL**.

En todos los sectores sanitarios, los profesionales sanitarios se enfrentan periódicamente a restricciones de libertad. Las/os enfermeras/os, las enfermeras especialistas y los cuidadores desempeñan un papel muy importante a la hora de identificar riesgos, observar el efecto de las intervenciones y, si es necesario, ajustar la política de **IRL** en los hospitales. Son, junto con el profesional principal y otras disciplinas involucradas, responsables de la toma cuidadosa de decisiones y la aplicación de una intervención, el seguimiento, la presentación de informes y la evaluación.

Con la directriz **¿Restricción de libertad en el hospital? No, a menos que...** V&VN quiera brindar apoyo paso a paso en el lugar de trabajo con la toma de decisiones y la aplicación cuidadosa de una intervención **preventiva, alternativa o restrictiva de la libertad**. Es importante que se tomen medidas conscientes y que se aplique o finalice una intervención adecuada y eficaz en el momento adecuado para el paciente. En esta guía se aborda la identificación temprana de conductas de riesgo, el uso de un gran número de intervenciones preventivas y alternativas, la importancia de un proceso de toma de decisiones multidisciplinario (**CMD**), situaciones de incapacidad, la notificación, el seguimiento y el registro durante el proceso.

La guía ha sido escrita para las profesiones de enfermería y atención de todos los departamentos de hospitales generales o académicos (con **excepción** de neonatología, salas de pediatría y departamentos de **urgencias**). En esta guía, V&VN no hace ninguna declaración sobre las tareas específicas del grupo de profesionales de enfermería y atención dentro del hospital. En esta guía, el término "**enfermero**" se utiliza para todos los profesionales de la salud.

I Introducción

1 Razón de esta Guía

El uso de **intervenciones de restricción de la libertad (IRL)** en los hospitales es común. El registro nacional u organizacional de las **IRL** en el hospital **no es un requisito legal**. Como resultado, se desconocen las cifras exactas. Diversos estudios muestran que la prevalencia estimada de la aplicación de una **IRL** en el hospital está entre el 8 y el 20%.^{2,3} Las **IRL** se aplican a menudo a pacientes que deliran. Además, entran en los grupos de riesgo las personas mayores vulnerables (con demencias), los pacientes neurológicos, psiquiátricos y de cuidados intensivos y las personas con discapacidad intelectual.

Esta guía es uno de los instrumentos desarrollados dentro del proyecto V&VN **¿Restricción de libertad en el hospital? No, a menos que..** y se centra específicamente en las **IRL** en el hospital..⁴

El propósito de la guía es proporcionar una guía clara para los enfermeros que trabajan en hospitales generales y académicos. Con esta guía, la enfermera puede tomar decisiones paso a paso (o en una consulta multidisciplinaria (**CMD**)) y pasar al uso de intervenciones preventivas y alternativas en situaciones amenazantes. Si estas intervenciones no producen resultados suficientes o si se produce una situación de emergencia, la enfermera puede, como último recurso, tomar una decisión cuidadosa y proceder a aplicar una **IRL**.

Es necesario reducir y aplicar cuidadosamente las **IRL** por dos razones. En primer lugar, la Constitución incluye derechos que se aplican a todos los holandeses, incluida la asistencia sanitaria. Un profesional sanitario sólo puede vulnerar estos derechos si el paciente (y/o su representante legal) **ha dado permiso para ello**. Esto se refiere a:

- el derecho a la protección de la privacidad
- el derecho a la integridad del cuerpo

La visión de V&VN sobre la prevención, limitación y aplicación cuidadosa de las **IRL** está en consonancia con los derechos mencionados anteriormente en la Constitución. Es necesario prevenir y reducir en la medida de lo posible las restricciones a la libertad de los pacientes, también en los hospitales. En casos extremos, cuando realmente no existe otra solución, la **IRL debe aplicarse con cuidado**.

En segundo lugar, la práctica y la investigación⁵ han demostrado que la aplicación de una **IRL** severa **puede provocar importantes riesgos** para la salud. **Se continúa con el uso de muñequeras, tobilleras y cinturones abdominales. El personal debe estar muy bien formado en el uso de estas sujeciones para conocer los peligros de su uso y evitarlos.**

² Dielis-van Houts A, Lendemeijer BHGM, Hamers JPH. Buscando un equilibrio entre seguridad, libertad y restricción de la libertad. Una revisión de la literatura sobre el uso de intervenciones de contención en el cuidado de personas mayores en hospitales y residencias de ancianos. 2004.

³ Halfens RJG, Meijers JMM, Neyens JCL, Offermans MPW. Resultados del informe: Medición de prevalencia nacional de problemas de atención sanitaria 2008. Maastricht: Universidad de Maastricht. ISBN 978-806663-9-9.

⁴ Este proyecto forma parte del programa general: 'La buena atención al alcance de la mano'. Período del proyecto 2012-2013.

Los profesionales de la salud las consideran una de las formas más graves de restricción de la libertad.⁶ Dependiendo de la duración y la naturaleza de la **IRL**, puede tener consecuencias físicas drásticas para los pacientes, como un mayor riesgo de úlceras por presión, incontinencia, contracturas y disminución de la masa muscular. La aplicación de una **IRL** más suave tiene muchos menos riesgos. Los pacientes (y sus familias) pueden sufrir psicológicamente debido a la aplicación de una **IRL**. Además, un paciente puede reaccionar agitado o enojado ante una **IRL** aplicada, lo que puede llevar al uso de una **IRL** mucho más severa. Las investigaciones muestran que sujetar a un paciente aumenta el riesgo de delirio.⁷ La aplicación incorrecta de un **IRL** y la falta de una monitorización cuidadosa de un paciente pueden incluso provocar accidentes mortales en el peor de los casos.⁸

2 Principios ¿Restricción de la libertad? No, a menos que...

V&VN cree que el principio básico de la aplicación de una **IRL** debería ser siempre: **¿Restricción de la libertad? No, a menos que...** Los siguientes principios son fundamentales para ello:

- Se debe evitar en la medida de lo posible el uso de las **IRL**.
- Si se aplica una **IRL**, ésta debe mantenerse el mínimo tiempo posible.
- La **IRL** sólo se puede aplicar si no hay absolutamente ninguna otra opción (No, a menos que...).
- Al realizar la solicitud, siempre se debe buscar la forma más leve de **IRL**, la que sea más adecuada para lograr el objetivo establecido y que esté en proporción razonable a la causa en términos de duración y alcance.
- La forma más severa: la fijación con cinturón abdominal y/o muñequeras y/o tobilleras y/o musleras o para brazos no debe utilizarse, sólo en casos extremos.
- La decisión de aplicar **IRL**, incluso las formas más leves, debe tomarse siempre con mucho precaución, seguridad y cuidado, en un contexto multidisciplinario y en consulta con el paciente (y/o representante legal) y su familia.
- El uso de **IRL** no es una solución en ausencia de ayuda (humana) adecuada.

V&VN ve las **IRL** como parte del tratamiento. Esto significa que el uso de estas intervenciones sólo puede iniciarse si el propósito es claro y existe una responsabilidad multidisciplinaria. Excluir o abolir completamente la **IRL** en el contexto hospitalario no es (todavía) factible. En algunas situaciones de alto riesgo, el tratamiento médico no es factible sin la aplicación de una **IRL**. **El consejo es que sujetar a los pacientes debe ser el último recurso.**

^{5, 6} Hamers JPH, Gulpers MJM, Bleijlevens M, Huizing AR, Scherder EJ, et al. Reducción de las restricciones a la libertad en hogares de ancianos. *Journal for Geriatric Medicine* 34,156-9 2009.

⁷ Flaherty JH. La evaluación y el tratamiento del delirio entre las personas mayores. *Med Clin North Am.* Mayo de 2011; 95 (3): 555-77.

⁸ Inspección de Salud, Circular número 2008-06-IGZ.

3 *Importancia de la orientación*

Como enfermero perteneces a los grupos profesionales que intervienen directamente en la identificación de conductas de riesgo en un paciente. **Es tu responsabilidad profesional identificar cuándo un paciente se convierte en un peligro para sí mismo, y amenaza con poner en peligro el tratamiento médico.** Junto con el médico principal, los compañeros de enfermería, otras disciplinas involucradas, el paciente (y/o su representante legal) y la familia, se debe tomar una decisión cuidadosa sobre la aplicación de una **IRL**. Como enfermero, usted aplica el **IRL** y, junto con el médico principal, comprueba periódicamente si la seguridad del tratamiento y la recuperación del paciente no están (más) comprometidas.

Actualmente no existe ninguna guía disponible específicamente dirigida a la **IRL** en los hospitales.⁹ En los últimos años, varios hospitales han desarrollado un protocolo o guía individual. El núcleo de estos protocolos es similar, el diseño y el contenido difieren. **Por lo tanto, V&VN quiere dar el siguiente paso y desarrollar una guía clara para los hospitales generales y académicos.**

Esta guía de V&VN le ofrece una herramienta clara para tomar decisiones cuidadosas, enfocadas en la prevención, intervenciones alternativas y, si no queda otra opción, la aplicación de la **IRL** en el hospital. Además, esta guía contribuye al proceso de concienciación a la hora de elegir una **IRL** para un paciente específico. La guía explica los pasos a seguir en el proceso de toma de decisiones, proporciona ejemplos de intervenciones para prevenir conductas de riesgo en un paciente sin restringir su libertad (intervenciones preventivas y alternativas) y ejemplos de **IRL**.

4 *Contenido de la Guía*

El contenido de la guía se basa en:

- la legislación y normativa vigente en materia de restricción de la libertad del paciente.
- la Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales
- investigación científica.
- mejores prácticas de la práctica.

¿La guía V&VN sobre la restricción de la libertad en el hospital? No, a menos que... está compuesto por las siguientes partes:

- *La explicación de los términos le proporciona claridad sobre la definición de intervenciones preventivas, alternativas y restrictivas de la libertad.*
- *La explicación del plan general paso a paso proporciona una representación esquemática del plan general paso a paso, seguida de una explicación más detallada de los distintos pasos.*

⁹ La más reciente es la directriz de la CBO de 2001: "El uso de intervenciones que restrinjan la libertad en la asistencia sanitaria". Una guía para enfermeras y cuidadores en un entorno multidisciplinario".

- *El plan paso a paso por conducta de riesgo muestra el contenido de los pasos para una conducta de riesgo específica. Cada uno de estos planes específicos paso a paso describe comportamientos de riesgo comunes e indica por paso cómo puede actuar como enfermero. Estos planes paso a paso han sido desarrollados especialmente para su uso en el lugar de trabajo.*

Los seis planes paso a paso se refieren a las siguientes conductas de riesgo:

- Comportamiento delirante
- Tendencia y quitarse los equipos médicos
- Peligro de caídas
- Resbalar o deslizarse hacia abajo en una silla o cama
- Deambular / Huir (de noche)
- Agresión física

• *La intervención personalizada analiza las intervenciones individuales preventivas, alternativas y restrictivas de la libertad. Estas intervenciones se incluyen en los seis planes específicos paso a paso. Una matriz de búsqueda por comportamiento de riesgo le ofrece una visión general de la selección de intervenciones y remite a la explicación de la intervención relevante. Cada paciente y situación es única. Las intervenciones analizadas pueden utilizarse como herramienta para tomar la decisión correcta. Además, se muestran varios ejemplos prácticos con fines ilustrativos para proporcionar una idea de cómo actuar adecuadamente en una situación.*

Este documento tiene 74 páginas

Si le interesa **recibir una copia COMPLETA** contacta a:

Juan Amo

Tel +34 635 84 84 07

Email: info@solucionesparalacontencionterapeutica.es

www.solucionesparalacontencionterapeutica.es

II Explicación de conceptos

La **IRL** requiere una definición clara de comunicación y coordinación cuidadosas entre los profesionales de la salud involucrados. Este capítulo explica por separado una serie de conceptos importantes relacionados con las intervenciones preventivas, alternativas y restrictivas de la libertad. Este capítulo también analiza aspectos de peligro inminente y agudo dentro de este contexto.

1 Definición de términos

En esta guía utilizamos una serie de términos que requieren una explicación clara. Explicación de los conceptos más importantes que son importantes:

Concepto	Determinación y demarcación
Enfermero	Enfermeros/as, cuidadores/as y enfermeros/as especialistas.
IRL = Intervención Restrictiva de la Libertad	<p>Las intervenciones de restricción de la libertad (IRL) en el ámbito sanitario son intervenciones que "tienen consecuencias restrictivas para la libertad individual de los pacientes".¹⁰ En la mayoría de los casos, se trata de la libertad de movimiento del paciente. Las IRL se dividen en las siguientes gradaciones (Escala):</p> <p><i>Intervenciones que restringen la libertad más leves / Escala IRL 1-4 (para obtener una explicación de la escala, consulte: Intervención personalizada)</i></p> <ul style="list-style-type: none">• IRL físico: material adherido al cuerpo del paciente que limita la libertad de movimiento (por ejemplo, férula para el brazo, manopla de seguridad).• IRL no físico: material que no está físicamente unido al paciente, pero que limita directamente la libertad (por ejemplo, una mesita auxiliar, sillón profundo, cojines varios, cama extrabaja, mesa, silla, barandillas laterales completas elevadas por ambos lados, cama con dosel).•• Aislamiento no físico: retirada de elementos de primera necesidad (por ejemplo teléfono, mando de la camas o timbre).•• IRL química: influencia conductual de la medicación.• IRL electrónico: uso de ayudas electrónicas que activan de forma remota una alarma para una actividad específica del paciente (por ejemplo, domótica: tapete con alarma, despertador, sensores de movimiento y monitorización acústica, cámara, cámara web). Estar alerta a los aspectos éticos y legales en el uso de IRL electrónica.¹¹ <p><i>Intervenciones severas que restringen la libertad / IRL escala 5. (Para explicación de la escala ver: Intervención personalizada)</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Fijación mecánica/física: Material que se fija al cuerpo del paciente en una cama o silla, limitando así la libertad de movimiento (muñequera, tobillo y cinturón abdominal, sujeciones de silla, pijama-sábana).

¹⁰ CBO: directriz sobre intervenciones que restringen la libertad en la asistencia sanitaria 2001

¹¹ VUmc. Guía de supervisión de automatización del hogar: <http://www.vumc.nl/departments-themas/4851287/27797/>
Supervisión de automatización del hogar