



Uso de las sujeciones físicas en el cuidado de las Personas Mayores institucionalizadas

Use of physical restraints in the care of institutionalized elderly people

Porfiria Calixto-Juárez¹ 

Juan Antonio Maldonado Molina² 

Guillermina de la Cruz Jiménez Godínez³ 

Resumen

Las Personas Mayores son seres biopsicosociales que se encuentran inmersas en un tiempo y contexto determinado. En este sentido, las instituciones hospitalarias y centros residenciales son instituciones privadas o gubernamentales que brindan atención y cuidado a sus residentes utilizando en ciertos casos la sujeción física para evitar caídas. El objetivo de investigación es evidenciar bibliografía actual respecto al uso o no de las sujeciones físicas, tipos de sujeciones y capacitación del personal en el cuidado de las Personas Mayores en las instituciones hospitalarias o centros residenciales. Metodología: el estudio se enmarcó en Arksey y O'Malley (2005); se partió de una pregunta de investigación, se llevó a cabo una revisión descriptiva mediante una búsqueda bibliográfica en PubMed, Google académico, AGS, JAN, BMC y tesis doctorales ingresando los términos: cuidados, restricción física, sujeciones, calidad de vida y Personas Mayores institucionalizadas, se seleccionaron estudios que cumplieran con ciertos criterios de inclusión, se cotejó y resumió información en una tabla, además de dar respuesta a las preguntas planteadas. Resultados: Se seleccionaron 17 indagaciones actuales que generaron las categorías: el uso del cuidado con o sin sujeciones físicas en las Personas Mayores en instituciones hospitalarias y Centros de atención residencial, tipos de sujeciones físicas y capacitación del personal. Conclusiones: las sujeciones físicas en el cuidado de la Persona Mayor son importantes en la seguridad física, pero dañan su salud

¹ Universidad Autónoma de Sinaloa
Correo electrónico: pcalixto@uat.edu.mx

² Universidad de Granada
Correo electrónico:

³ Universidad Autónoma de Tamaulipas
Correo electrónico: gjimenez@docentes.uat.edu.mx

mental y funcional. Es necesario se implementen cambios o nuevas políticas organizacionales u otras alternativas para evitar el uso de sujeciones físicas. Centrarse en la Persona Mayor, con el fin de coadyuvar a su salud física y mental. Si es así, la calidad de vida de vida en la vejez será adecuada porque en la actualidad, las sujeciones físicas no tienen lugar debido a la dignidad a la que tiene derecho dicho grupo poblacional.

Palabras clave: Personas adultas mayores, cuidados, Trabajo Social

Abstract

The elderly are biopsychosocial beings who are immersed in a specific time and context. In this sense, hospitals and residential centers are private or governmental institutions that provide attention and care to their residents using in certain cases physical restraint to prevent falls. The objective of the research is to provide evidence of the current literature on the use or non-use of physical restraints, types of restraints and training of personnel in the care of the elderly in hospital institutions or residential centers. Methodology: the study was framed in Arksey and O'Malley (2005); the starting point was a research question, a descriptive review was carried out through a literature search in PubMed, Google Scholar, AGS, JAN, BMC and doctoral theses entering the terms: care, physical restraint, restraints, quality of life and institutionalized elderly, studies were selected that met certain inclusion criteria, information was collated and summarized in a table, in addition to answering the questions posed. Results: 17 current studies were selected that generated the following categories: the use of care with or without physical restraints on the elderly in hospital institutions and residential care centers, types of physical restraints and staff training. Conclusions: physical restraints in the care of the elderly are important for physical safety, but they damage their mental and functional health. Changes or new organizational policies or other alternatives are needed to avoid the use of physical restraints. Focus on the Elderly Person, to contribute to their physical and mental health. If so, the quality of life in old age will be adequate because currently, physical restraints have no place due to the dignity to which this population group is entitled.

Keywords: Elderly, Care, Social Work

Cómo citar este artículo:

Calixto Juárez, P., Maldonado Molina, J. A., & Jiménez Godínez, G. de la C. (2024). Uso de las sujeciones físicas en el cuidado de las Personas Mayores institucionalizadas. *REVISTA ACANITS REDES TEMÁTICAS EN TRABAJO SOCIAL*, 3(5), 169–195. <https://doi.org/10.62621/acanits-redes-t-ts.v3i5.61>.

Introducción:

Actualmente y a nivel mundial, el grupo poblacional de las Personas Mayores de 60 años se incrementa de manera significativa. Dicho grupo presenta características propias de la edad como deterioro gradual físico y mental; perdiendo autonomía, demandando un cuidador primario que en ocasiones la familia no puede cumplir por diversas situaciones. Llegando el momento de la institucionalización. Vocablo que se ha situado en el lado de las malas estructuras sociales y de sus efectos de sujeción, burocratización y captura de la peculiaridad y la liberación (Ema, 2023).

Porque la mayoría de las Personas Mayores institucionalizadas son dependientes y demandan cuidados significativos para llevar a cabo sus necesidades básicas, además pueden presentar mayor riesgo de caerse. Sin embargo, la calidad de los cuidados implica el uso de contenciones físicas, teniendo un impacto real en la calidad de vida de las personas mayores (Carrero, 2023).

Anteriormente y en ciertos casos las sujeciones físicas se empleaban de forma normal en instituciones o en los hogares donde vivían Personas Mayores para evitar el riesgo de caídas y su uso era justificado. Pero en la actualidad, el uso de cuidados sin sujeciones en la atención al adulto mayor es menos frecuente, aunque al hacerlo los resultados sean negativos en la salud y dignidad de las Personas Mayores porque al estar sin contención, el riesgo a caerse es mayor. Sin embargo, la atención, preparación y cuidados de los profesionales que atienden a Personas Mayores puede minimizar estas situaciones.

Priorizando con ello, otras opciones para cuidar con respeto, dignidad y la peculiaridad de cada Persona Mayor y de su salud. Al respecto, un buen cuidado busca una mejora en la salud del adulto mayor y, por ende, eliminar cualquier riesgo o peligro, implicando esto protocolos organizacionales sobre cuidados y manejo de caídas. En esta misma línea, la restricción física es una práctica restrictiva que afecta de manera grave la autonomía, libertad, dignidad y la personalidad del paciente y viola los derechos de la persona en los ámbitos éticos mencionados (Atee et al., 2023).

En España, de acuerdo con el Boletín Oficial del Estado (1997), no existe un marco legislativo determinado que reglamente el uso de las sujeciones, teniendo como referente las normas internacionales y nacionales que aluden a su uso o a los derechos primordiales que se ven comprometidos. Pero, existe el Boletín Oficial del Estado (2022), que aborda la utilización de medios de contención en instituciones psiquiátricas, de salud mental y centros residenciales/o sociosanitarios de adultos mayores y/o con discapacidad. Siendo este documento muy significativo porque el constructo “contención”, es sinónimo de sujeción. Por lo regular, los conceptos sujeción, contención y restricción se utilizan de manera indistinta para nombrar el mismo término (Carrero, 2023).

En relación, diversas corporaciones de España como el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (s. f.); el Comité Interdisciplinar de Sujeciones de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (2003), coinciden en mencionar que, al utilizar sujeciones, se atenta contra los derechos primordiales porque quitan al adulto mayor su libertad, su dignidad y autoestima. Por lo tanto, cuando el uso de las sujeciones físicas son la última opción en el cuidado de las Personas Mayores, se sugiere el utilizar un consentimiento informado.

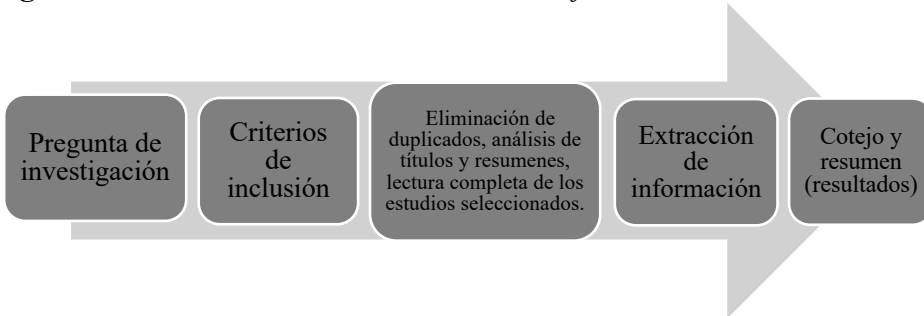
Por lo mencionado, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la bibliografía actual que existe respecto al uso o no de las sujeciones, tipos de sujeciones físicas y capacitación del personal en el cuidado de las Personas Mayores en las instituciones hospitalarias o centros residenciales? Para dar respuesta se plantea el objetivo: evidenciar bibliografía actual respecto al uso o no de las sujeciones físicas, tipos de sujeciones y capacitación en el personal en el cuidado de las Personas Mayores en las instituciones hospitalarias o centros residenciales.

Proceso metodológico:

La metodología se basa en lo propuesto por Arksey y O'Malley (2005): en la fase uno: se elaboró una pregunta clara y estructurada de investigación; en la fase dos, se determinaron criterios de inclusión (de los últimos cinco años, en inglés o español, abordar por lo menos dos conceptos de los mencionados,

Adultos Mayores, personal de instituciones hospitalarias o residencias), dichos criterios se establecieron con base en la pregunta y objetivos planteados; la fase tres consistió en tres momentos: primero, se detectaron y descartaron investigaciones duplicadas en bases de datos como PubMed, Google académico, BMC AGS, JAN y tesis doctorales, los términos ingresados fueron: sujeciones, residencias de ancianos, calidad de vida, cuidados y Personas Mayores de 60 años, después, se analizaron títulos y resúmenes que cumplieran con los criterios de inclusión y al final se dio lectura completa de los estudios seleccionados.

Figura 1. *Procedimiento de recolección de información*



Fuente: Elaboración propia

En la fase cuatro, se llevó a cabo una extracción de información significativa de los 17 estudios seleccionados; en la última fase, con los resultados obtenidos se elaboró un resumen, se hizo un cotejo (tabla 1) y se describen en el apartado correspondiente (resultados).

Ética de la Investigación

Cabe destacar, que en el presente estudio no se trabajó con seres humanos. Por lo tanto, no se sometió a la aprobación de un comité de ética como lo establece la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos (LGS, 2024). Dicha Ley no aborda el tema de las sujeciones en las Personas Mayores. Sin embargo, el artículo dos refiere en el apartado II, la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana. En relación, las sujeciones que se utilizan en las Personas Mayores en ocasiones no mejoran la calidad de vida, sino que la afectan. El apartado VIII del artículo tercero de

la misma Ley, menciona la formación de recursos para la salud. En este caso, los profesionales de las instituciones deben recibir actualizaciones de forma constante.

Por otro lado, el artículo 27 de la misma Ley, considera la atención médica a las Personas Mayores en el ámbito geriátrico. Mientras que el artículo 51, estipula que el paciente debe recibir información oportuna y clara en cuanto a los riesgos y alternativas de los procedimientos que se le apliquen o indiquen. En este sentido, si es necesario usar sujeciones en las Personas Mayores, se les debe informar el motivo al paciente y a la familia. Sin embargo, el artículo 77 refiere el derecho a un trato con respeto, dignidad y calidad. Por lo tanto, el estudio se rige en los artículos mencionados.

Resultados y discusión

En un primer momento, el apartado evidencia la caracterización de los estudios seleccionados, después, se muestra información relevante de cada estudio. Cabe resaltar que se respetó la redacción de los autores. Se continúa con la descripción y discusión para dar respuesta a las cuestiones planteadas. Se seleccionaron 17 estudios (tabla 1); una mayoría se llevó a cabo en centros de residencia para Personas Mayores (Anderson y Blair, 2020, 2021; Blasco, 2020; DelValle et al., 2020; Fernández-Ibáñez, 2020; Wang, 2020; Bekkema, 2021; Favez et al., 2022; Li, 2022; Pu et al., 2023; Wang et al., 2023).

Solamente una indagación se efectuó en una institución hospitalaria (Sharifi et al., 2020), cinco fueron revisiones (Abraham, 2020; Atee et al., 2023; Hakverdioğlu et al., 2023; Harrison et al., 2022; Möhler et al., 2023), un estudio cualitativo (Carrero, 2023). Se publicaron entre el año 2020 y 2023 en países como Alemania, Australia, España, Brasil, Irán, China, Holanda, Suiza, Inglaterra, Noruega. Evidenciando una escasez en México en la búsqueda realizada.

Tabla 1. *Bibliografía actual respecto a sujeciones físicas en las Personas Mayores*

Autores/año	Metodología	Objetivo/conclusión
Abraham (2020). Alemania. Salud.	Revisión sistemática. 31 artículos.	Presentar una descripción general de los estudios disponibles y proyectos de mejora de la calidad destinados a reducir las restricciones físicas en entornos hospitalarios generales y describir en detalle las características y componentes de las intervenciones. Se ha desarrollado gran cantidad de intervenciones multicomponentes para prevenir y aminorar las restricciones físicas en entornos hospitalarios generales. Las intervenciones difirieron ampliamente en cuanto a los componentes, contenidos y entornos. Faltan estudios de evaluación bien diseñados que indaguen los efectos de tales intervenciones.
Anderson y Blair (2020, 2021). Australia. Gerontología y Geriatria.	Longitudinal. 247 personas Mayores con demencia de 12 centros residenciales familias/compañeros de cuidado, gerentes y personal.	Analizar las relaciones que existen entre la calidad de los cuidados profesionales brindados a las Personas Mayores institucionalizadas y su calidad de vida. Lo que hace el personal y la forma en que lo hace tiene un impacto real y duradero en la calidad de vida de los residentes. Los objetivos más útiles para mejorar la calidad de vida son: erradicar la restricción física y apoyar y mejorar las habilidades del personal de atención para que trate e interactúe de manera empática y humana con los residentes.
Blasco (2020). España.	De cohorte retrospectivo.	Evaluar cómo las características físicas y cognitivas de los residentes de residencias de ancianos se asociaron

Autores/año	Metodología	Objetivo/conclusión
Envejecimiento y Sociedad.	Cinco residencias de ancianos de la Comunidad Valenciana.	con el uso de sistemas de contención y proporcionar información sobre su prevalencia en España. Se deben promover iniciativas para minimizar estos factores subjetivos. En cada centro se debe brindar una definición clara de restricciones físicas. Se necesita una legislación eficaz que instituya claramente la necesidad, alternativas y motivación para usarlas.
DelValle et al., (2020). Brasil. Salud.	Transversal 14 instituciones 443 Personas Mayores	Estimar la prevalencia de la contención mecánica en Residencias de Ancianos en Brasil y los factores asociados a su actuación. La prevalencia de la sujeción fue menor a la de estudios internacionales, pero hubo relación con el empeoramiento de la deambulacion, dependencia, empeoramiento cognitivo y la enfermedad de Alzheimer, mostrando la necesidad de intervenciones alternativas a la contención mecánica.
Fernández-Ibáñez (2020). España. Geriatría y Gerontología.	De cohorte retrospectivo. Residentes mayores de 65 años.	Determinar el papel de sujeciones físicas (SF) en la prevención de caídas en residentes. El uso de sujeciones físicas no se afecta significativamente con menos caídas y lesiones. En los residentes ambulantes con deterioro cognitivo podrían aumentar el riesgo de caídas. Habría que considerar si las SF proporcionan protección adecuada contra el riesgo de caídas.

Autores/año	Metodología	Objetivo/conclusión
(Sharifi et al., 2020). Kermanshah, Irán. Salud.	Descriptiva, correlacional transversal. 270 enfermeras de tres hospitales Cuestionario demográfico y de percepciones de uso de restricción.	Evaluar las percepciones de las enfermeras iraníes sobre el uso de restricciones físicas en Personas Mayores hospitalizadas. Las enfermeras consideran el uso restricciones físicas como un procedimiento importante para evitar que los pacientes se caigan de la cama y retiren catéteres y tubos. Los hallazgos pueden ser guía para brindar a las enfermeras educación en servicio relacionada con restricciones físicas. Se resalta la necesidad de mejorar el nivel de personal, proporcionar equipo necesario para usar alternativas de restricciones físicas y desarrollar pautas y protocolos de uso de restricciones físicas culturalmente apropiados.
Wang (2020), China. Salud.	Cuantitativa Observacional y transversal. 1,026 adultos mayores de seis centros de atención.	Investigar el uso de restricciones físicas entre adultos mayores en centros de atención a largo plazo en China e identificar sus factores de riesgo. El uso de restricciones físicas en adultos mayores se encontraba en un nivel relativamente alto y carecía de prácticas estandarizadas y reguladas. El uso de restricción física se asoció con el tipo de instalación y la propiedad, adultos mayores por asistente de enfermería, duración de la residencia, deterioro cognitivo, dependencia del cuidado, restricción de movilidad, riesgo de caídas, agitación física y tubo permanente.
Bekkema (2021).	Acción participativa.	Explorar cómo y cuándo se produce la aplicación de medidas restrictivas en

Autores/año	Metodología	Objetivo/conclusión
Holanda. Salud.	18 miembros del personal de enfermería de dos residencias de ancianos.	residencias de ancianos incluyendo los factores subyacentes, junto con el personal de enfermería. Al adoptar una visión distante de su trabajo, el personal de enfermería descubrió una amplia gama de restricciones, incluidas restricciones "menos obvias". Las formas activas de aprendizaje pueden posicionar al personal de enfermería para discutir y aminorar las medidas restrictivas.
Favez et al., (2022). Suiza. Salud.	Multicéntrica transversal. 3137 miembros del personal y 6149 residentes de 292 unidades en 86 hogares de ancianos.	Medir la prevalencia de la restricción física en los hogares de ancianos suizos y sus asociaciones con el uso de tecnologías de vigilancia y la opinión del personal sobre la idoneidad del uso de la restricción física. Los hogares de ancianos tienen baja prevalencia del uso de restricciones físicas, sólo una minoría no utilizan ninguna restricción con sus residentes. Las tecnologías de vigilancia parecen usarse simultáneamente con las restricciones y no como alternativa. Se deben hacer más estudios sobre usos actuales y previstos de las tecnologías de vigilancia en la práctica por parte del personal. La opinión del personal de que usan los sistemas de restricción de manera inapropiada podría reflejar correctamente el uso excesivo de los sistemas de restricción en su unidad. De ser así, las calificaciones del personal sobre el uso de restricciones inapropiadas pueden identificar unidades que necesitan mejoras.

Autores/año	Metodología	Objetivo/conclusión
Li (2022). China. Salud.	Cuantitativa, descriptiva multicéntrica transversal. 311 miembros del personal en 25 instituciones de atención a Personas Mayores Encuesta transversal. Personal de enfermería.	Identificar el uso de contención y los factores que influyen en el conocimiento, actitud y práctica del personal de enfermería respecto a la restricción física en instituciones de atención a ancianos. El personal de enfermería tiene bajo nivel de conocimientos sobre la contención y su actitud hacia la contención no es del todo positiva. Hay puntos débiles en la práctica específica de la contención. Los departamentos gubernamentales y administradores de las instituciones deben prestar atención a la capacitación y educación sobre la restricción física entre el personal de enfermería, centrarse en corregir sus ideas y opiniones erróneas y cambiar sus conductas inadecuadas relacionadas con la restricción para mejorar las normas relativas al uso de la restricción física.
Atee et al., (2023). Inglaterra. Psicogeriatría.	Revisión y resumen de literatura existente sobre el uso de restricciones físicas en Personas Mayores.	Analizar exhaustivamente la literatura disponible sobre recomendaciones basadas en evidencia destinadas a guiar el uso de restricciones físicas dentro de diversos contextos de atención y grupos demográficos. Cuando sea necesario, el médico debe documentar los motivos y justificar por qué la restricción física se considera única opción; se debe indicar frecuencia de revisiones periódicas para evaluar los efectos adversos y oportunidad de suspenderlo. Las restricciones físicas plantean importantes problemas de seguridad que afectan el bienestar

Autores/año	Metodología	Objetivo/conclusión
Carrero, 2023 España. Salud.	Cualitativa etnometodológica Análisis crítico del discurso. 22 entrevistas semiestructuradas.	<p>físico, psicológico, social y funcional de los adultos mayores y carecen de eficacia en entornos geriátricos. Adoptar relaciones positivas y de colaboración con las personas, principios de atención centrada en la persona, educación y capacitación del personal y cambios de políticas a nivel organizacional pueden ayudar a evitar su uso. Se deben implementar políticas para prevenir la restricción física de las personas mayores en cuidados de larga duración a nivel nacional, regional y local. Se necesitan más investigaciones para informar el uso de intervenciones alternativas para prevenir o minimizar el uso de restricción física en adultos mayores y aclarar cuestiones éticas relacionadas con las políticas de restricción física.</p> <p>Explorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales en relación con el uso de contenciones físicas, describir los factores institucionales que influyen en éste y analizar su impacto ético, identificando similitudes y diferencias en el discurso profesional según la disciplina y categoría laboral.</p> <p>Las contenciones físicas conforman una práctica normalizada, deshumanizante y deshumanizada en el cuidado a las Personas Mayores, justificada por y para la seguridad física del paciente geriátrico y desarrollada ante la actitud permisiva de las instituciones. Los profesionales y las instituciones deben</p>

Autores/año	Metodología	Objetivo/conclusión
Hakverdioğlu et al., (2023). Noruega. Salud.	Revisión de alcance. 35 estudios	<p>comprometerse con los cuidados centrados en la persona y libres de contenciones físicas.</p> <p>Explorar la prevalencia, los métodos y las intervenciones relacionadas con el uso de restricciones físicas entre las personas mayores en hogares de ancianos.</p> <p>Se proporciona información valiosa sobre el uso de restricciones físicas entre los residentes de edad avanzada en residencias de ancianos. A pesar de los esfuerzos por minimizar su uso, se siguen empleando, especialmente en personas de edad avanzada que tienen discapacidades cognitivas. Los factores relacionados con el paciente, como la deambulación, agitación y deterioro cognitivo, se identificaron como segundas razones para el uso de restricciones físicas en esta población. Para abordar este problema, es crucial mejorar las habilidades del personal de los hogares de ancianos, especialmente las enfermeras, para brindar atención segura y ética a los residentes de edad avanzada con discapacidades cognitivas y comportamientos agresivos y riesgos de caídas.</p>
Harrison et al., (2022). Salud.	Revisión sistemática. 20 estudios.	Evaluar los efectos de los cambios en el entorno físico, que incluyen modelos alternativos de atención residencial para personas mayores, como un modelo de atención "hogareño" (en el que los residentes viven en unidades de

Autores/año	Metodología	Objetivo/conclusión
Möhler et al., (2023). Alemania. Salud.	Búsqueda en el Grupo Cochrane de Demencia y Mejora Cognitiva, MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, LILACS.	<p>vivienda pequeñas) sobre la calidad de vida, el comportamiento, el estado de ánimo y la depresión, y función en personas mayores que viven en residencias de ancianos.</p> <p>No hay pruebas suficientes para sacar conclusiones sobre el impacto de los cambios en el diseño del entorno físico para personas mayores que viven en residencias. Los resultados directamente asociados con el diseño del entorno construido en un entorno apoyado son difíciles de aislar de otras influencias, como cambios en la salud de los residentes, cambios en las prácticas de atención a lo largo del tiempo o personal diferente que brinda atención en los turnos.</p>
Pu et al., (2023). China. Salud.	Ocho centros de atención a Personas Mayores	<p>Evaluar la efectividad de las intervenciones para prevenir y reducir el uso de restricciones físicas en Personas Mayores que requieren cuidados de enfermería a largo plazo (ya sea en cuidados de enfermería comunitarios o en centros de cuidados residenciales).</p> <p>No hay pruebas suficientes que respalden la efectividad de las intervenciones educativas dirigidas al personal de enfermería para prevenir o reducir el uso de restricciones físicas en la atención geriátrica a largo plazo.</p> <p>Investigar el uso de restricciones físicas en centros de atención a personas mayores (CAPM) y analizar sus factores de riesgo asociados.</p>

Autores/año	Metodología	Objetivo/conclusión
Wang et al., (2023). China. Salud.	1026 adultos mayores de 6 centros de atención a largo plazo en Chongqing, China.	<p>Hay una falta de estandarización en el uso de restricciones físicas en los CAPM del centro de China. Los Centros deberían desarrollar directrices y medidas de reducción para estandarizar el uso de restricciones físicas, basándose en los factores clave que afectan el uso de restricciones físicas.</p> <p>Desarrollar modelos basados en aprendizaje automático para predecir el riesgo de restricción física en Personas Mayores.</p> <p>Los modelos de restricción física y apilamiento tenían alto rendimiento y utilidad clínica. Los modelos de predicción de aprendizaje automático para predecir la probabilidad de restricción física en adultos mayores podrían ofrecer detección clínica y apoyo a la toma de decisiones, esto podría ayudar al personal médico en la identificación temprana y manejo de restricción física de los adultos mayores.</p>

Fuente: Elaboración propia

Uso del cuidado con o sin sujeciones físicas en las Personas Mayores en instituciones hospitalarias y Centros de atención residencial

En las instituciones hospitalarias y centros de residencia se brindan cuidados y asistencia a Personas Mayores. El objetivo es coadyuvar al bienestar y calidad de vida en la última fase de la vida. Por ello, los profesionales defienden que es prioritario garantizar la seguridad física de las Personas Mayores hospitalizadas y, para hacerlo, piensan que las contenciones físicas

son necesarias, son protectores e, incluso, son terapéuticos (Carrero, 2023). Además, la edad, movilidad deficiente, dependencia elevada, deterioro cognitivo o el riesgo y antecedentes de caídas son factores internos predictores de su uso (Blasco et al., 2020; Fernández-Ibáñez et al., 2020).

Sumando a lo anterior, las razones más significativas para usar las restricciones físicas en las Personas Mayores son: protegerla de caerse de la cama, evitar que se saque la sonda de alimentación y evitar que se quite el catéter, mientras que las menos importantes son: evitar que una Persona Mayor tome cosas de los demás, evitar que una Persona Mayor confundida moleste a los demás y evitar que deambule (Sharifi et al., 2020).

A nivel mundial, Estados Unidos, Canadá, Nueva Zelanda y el Reino Unido, han incluido el uso de restricciones físicas como parte del monitoreo acostumbrado de la calidad y seguridad de los residentes de centros de cuidado a largo plazo, Australia añadió la restricción física como parte del Programa Nacional de Indicadores obligatorios de calidad de atención a Personas Mayores (Atee et al., 2023). Mientras que Suiza tiene una prevalencia relativamente baja del uso de restricciones físicas (Favez et al., 2022). Particularmente, Atee et al., (2023), refiere que la razón fundamental para utilizar restricciones físicas es supuestamente garantizar la seguridad del paciente y los demás, mencionando las cuatro justificaciones siguientes y comunes para recurrir a restricciones físicas:

1. Para evitar interferencias con el tratamiento médico.
2. Para salvaguardar heridas activas o abiertas y procedimientos médicos y operatorios recientes.
3. Reducir el riesgo de caídas o accidentes en pacientes ambulatorios con problemas de seguridad.
4. Proteger a otros pacientes, personal y cuidadores contra comportamientos inseguros, lesiones graves o daños físicos.

Por lo general, las enfermeras presentan actitudes positivas frente a las contenciones físicas; se muestran favorables a usarlas, las consideran apropiadas y necesarias en su práctica asistencial (Li et al., 2022; Sharifi et al., 2020). Resultado que coincide con el estudio de Ferrao (2021), porque

son las enfermeras experimentadas y con más años de experiencia laboral quienes tienen actitudes más positivas frente al uso de contenciones físicas en su práctica clínica. Además, la sobrecarga de trabajo tiene un efecto positivo en la prevalencia de este procedimiento (Abraham et al., 2021; Wang et al., 2020).

Por otro lado, las enfermeras evalúan las contenciones físicas como una medida necesaria con el fin de prevenir caídas y asegurar el bienestar y la salud de los residentes, legitimando de este modo su uso (Sharifi et al., 2020; J. Wang et al., 2020). Siendo necesarias en el cuidado de Personas Mayores hospitalizadas, especialmente cuando presentan un alto riesgo de caídas o sucesos de agitación (Carrero, 2023). Al sentir que la seguridad de los pacientes se encuentra amenazada, usan contenciones físicas, confiando que con ello van a prevenir caídas u otras dificultades (DelValle et al., 2020).

Comparten la creencia que las contenciones físicas protegen a las Personas Mayores de lesiones (Li et al., 2022). Piensan que, al usar contenciones físicas se ahorra tiempo de trabajo al personal de salud y evita la carga de trabajo, justificando su aplicación ante la escasez de personal o el problema para acompañar a las Personas Mayores (Carrero, 2023). Asociando un mayor uso de contenciones físicas con la falta de auxiliares de enfermería (Wang, 2020). Sin embargo, la contención física es una medida de urgencia que debe usarse como último recurso, después de que hayan fracasado el resto de medidas alternativas y tras haber valorado sus beneficios para la seguridad del paciente respecto a sus desventajas y sus riesgos (Sharifi et al., 2021).

Por su parte, Fernández-Ibáñez (2020), evidenció que los residentes sin sujeciones físicas presentan mayor número de caídas que los que tienen sujeción física, aunque no encuentra diferencias respecto a las lesiones producidas, además, no encontró diferencias estadísticamente significativas en cuanto al número de lesiones y caídas de repetición con y sin contención física. Por lo tanto, los residentes con sujeción física no están protegidos de nuevas caídas ni de lesiones tras caerse (Fernández-Ibáñez, 2020).

Por otro lado, el tiempo que debe durar la restricción varía desde menos de uno hasta 180 días (Lee et al., 2021). Por otra parte, los profesionales acentúan la falta de implicación y apoyo de los directivos como una barrera para la implementar un programa para retirar el uso de contenciones (Vandervelde et al., 2021).

Cabe destacar que otros profesionales están en contra de las sujeciones, las califican innecesarias, ineficaces e indignas, destacan que son restrictivas y vejatorias (Carrero, 2023). En este sentido, el uso de las sujeciones físicas en el cuidado de las Personas Mayores podría violar el derecho a la dignidad, libertad y autonomía. Derechos inherentes a todo ser humano. En concordancia, los principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas Mayores (1991), refieren que dicho grupo poblacional, deben disfrutar sus derechos humanos y primordiales al vivir en instituciones, con pleno respeto a su independencia, cuidados y dignidad.

Por lo tanto, se considera que la sujeción física en el cuidado de la Persona Mayor en instituciones hospitalarias o centros de residencia, debe usarse en cuestiones solamente de emergencia, por corto tiempo o retirarse por completo.

Tipos de sujeciones físicas en las instituciones hospitalarias y centros de residencia

En muchas ocasiones, en el cuidado de las Personas Mayores se utilizan las sujeciones físicas. En la década de 1990, las sujeciones apenas adquirirían consideración en el proceso asistencial, no había normativa específica al respecto y su utilización se determinaba por el grado de sensibilidad y buena práctica de los profesionales, ocasionando con ello gran disparidad en su uso; se usaban elementos o utensilios no homologados y que eran para otros fines como sábanas, mantas, cinturones, etc. (Carrero, 2023). Al respecto, Sharifi et al., (2021), menciona las barandillas de la cama, mesas con sillas fijas, cinturones y sillas para la seguridad del paciente.

Lee et al., (2021), refiere sujeciones físicas más usuales como barandales de cama, la fuerza/presión usada en tratamiento médico,

cinturones y restricciones de silla, vigilancia/sensores/sistemas de seguimiento, restricciones del tronco, otras restricciones físicas, cualquier cinturón de seguridad, sillas o sillas de ruedas con mesas cerradas, trajes para dormir, sillas para evitar levantarse, sujetadores de sábanas, cinturones de cama, sujetadores de extremidades, puertas de dormitorio cerradas con llave, retención física, retiradas de ayudas caminar los residentes y protectores de barandas de cama.

Atee (2023), menciona restricciones físicas de acuerdo a la ubicación del cuerpo como: camisas de fuerza, cinturones de muñeca, cinturones de regazo y muñecas atadas a la cama, esposas de tobillo, barandillas de cama, pufs, sillas de cama, de ruedas, de agua, reclinables, colchones de borde confinado o curvado y fresnos de una silla. Ferrão et al., (2021), refiere barreras bilaterales en cama, los petos o las contenciones de muñecas y tobillos. DelValle et al., (2020), alude al uso de inmovilizar la muñeca o el tobillo, barandillas laterales, correas abdominales, chalecos y correas de sujeción. Mientras que (Wang, 2020), refiere sujeciones físicas como el cinturón y la sujeción de muñeca.

Por su parte, Hakverdioğlu et al., (2023), menciona barandillas de cama, cinturones, sujetadores de troncos y sillas, correas pélvicas en un sillón, sábanas apretadas, barandillas laterales, mesas fijas, chalecos de sujeción, trajes de dormir, cinturones de cama y muchos otros. Por último, Favez et al., (2022), destacó el uso de barandillas de cama y de fijación de tronco u otra opción de asiento que imposibilite que los residentes se paren. Respecto a estadísticas, se consideró la prevalencia del uso de contenciones físicas en el 33% de usuarios en las residencias (Carrero, 2023).

Mientras que las cifras más bajas, se evidencian en América del Norte con un 22% y Europa con el 37% (Lee et al., 2021). Blasco (2020), evidenció que un 23.8% de los residentes de su estudio contaban al menos con una contención física y en el 18.2% de los participantes, las contenciones más usadas fueron las inguinales/abdominales (Fernández-Ibáñez, 2020).

Por lo mencionado, las sujeciones físicas pueden aceptarse en el cuidado de las Personas Mayores con el fin evitar las caídas. Pero, la

población mencionada debe considerarse como personas de pleno derecho y su bienestar implica mucho más que sólo prevenir daños físicos, siendo forzoso el respeto al bienestar en un sentido más extenso, conteniendo la dimensión física, psicológica y moral. En esta línea, el uso de contenciones físicas debe ser solamente una medida para situaciones excepcionales en las que exista un riesgo para la Persona Mayor y que las medidas preventivas hayan fracasado. Porque al someterlas a una sujeción, se convierten prácticamente en objeto.

Por otra parte, existen indagaciones que abordan la disminución del uso de sujeciones físicas mediante otras alternativas, centrándose en la tecnología de vigilancia como un método con el fin de garantizar la seguridad de las Personas Mayores, entre los dispositivos se destaca utilizar sensores que detectan ruidos, movimientos, presión o ausencia de estos; cámaras de vigilancia, sensores en la ropa o calzado que alertan cuando se superan ciertos límites espaciales; así como sensores en las puertas, dichos dispositivos permiten alertar a los cuidadores sin restringir la libertad de movimientos de la Persona Mayor (Rodríguez et al., 2021).

En este sentido, las barreras unilaterales en cama, los sistemas de alarma con sensor y las cámaras de vigilancia son los medios considerados menos restrictivos y con los que las enfermeras no se sienten incómodas (Ferrão et al., 2021). Por ello, se deben usar métodos alternativos con el fin de reducir el uso inoportuno de restricciones físicas (Sharifi, 2020).

Capacitación del personal de instituciones hospitalarias y centros de residencia profesional respecto a las sujeciones físicas

Un tema muy significativo en el abordaje de los cuidados en Adultos Mayores de las instituciones hospitalarias y centros de residencia, es la preparación y capacitación del personal. Al respecto, ciertos estudios han analizado el impacto de la formación profesional, concluyendo que aquellos profesionales que reciben formación sobre contenciones físicas tienden a presentar actitudes contrarias a su uso (Abraham et al., 2021; Sharifi et al., 2020).

Por ello, es importante que el personal de las instituciones hospitalarias y centros de residencia, se capaciten frecuentemente sobre cuidados sin sujeciones físicas en las Personas Mayores. En este sentido, generalmente los profesionales cuentan con conocimientos insuficientes en cuanto a modelos de cuidado sin usar contenciones físicas, dichos conocimientos, los obtuvieron informalmente, llevándolos a tener falsas creencias sobre su aplicación, además, evidencian gran desconocimiento en cuanto al marco legal que reglamenta el uso de contenciones, incluso, los que tienen formación en cuidado sin sujeciones (Carrera, 2023).

En esta misma línea, Li et al., (2022), refiere que la mayoría de estudios concuerdan en que el nivel de conocimientos y formación recibida de los profesionales en cuanto al uso de contenciones físicas es insuficiente. En relación, el 88.5% del personal de enfermería no ha recibido formación alguna respecto a las restricciones físicas y es necesario que se les brinde educación de calidad al respecto y desarrollar directrices claras sobre su utilización para reducir el uso inadecuado de las restricciones físicas (Sharifi et al., 2020). En este sentido, se ha evidenciado una relación entre la formación académica y nivel de conocimientos respecto a las contenciones físicas, de tal manera que estos últimos son superiores a medida que aumenta el nivel académico (Li et al., 2022).

En concordancia, los profesionales con menores niveles académicos presentan peores conocimientos y actitudes frente a las contenciones físicas (Li et al., 2022). En esta línea, la falta de formación respecto a las contenciones físicas y sus alternativas, destaca como una barrera principal para reducir su uso o su retirada (Abraham et al., 2021; Li et al., 2022). Por lo tanto, es esencial brindar formación continua a los profesionales en cuanto a las sujeciones físicas y otras acciones dentro de intervenciones multicomponentes, todo ello en un escenario de política de reducción de uso en el ámbito asistencial (Abraham et al., 2020).

Por lo mencionado, es necesario capacitar al personal hospitalario y de centros residenciales que se encarga del cuidado de las Personas Mayores; guiarlos con el fin de que desarrollen una percepción correcta de que antes de

aplicar las sujeciones físicas, tomen en cuenta la opinión de las Personas Mayores y de sus familiares.

Finalmente, para llevar a cabo el presente estudio, se dedicó tiempo completo y significativo porque es un tema de interés, necesario pertinente y contemporáneo para abordar desde la perspectiva de Trabajo Social. Respecto a las limitaciones, no se puede generalizar en los resultados planteados, debido a la cantidad de investigaciones que se revisaron. Por tal motivo, es recomendable en futuras indagaciones, abordar un número considerable de estudios en este tipo de revisiones.

Consideraciones finales

Al usar contenciones físicas en el cuidado de las Personas Mayores en las instituciones hospitalarias y centros de residencia, el médico podría justificar el motivo, avisar a los familiares. Que dicha restricción no sea por un tiempo largo y cuidar con frecuencia para que no existan consecuencias significativas en la Persona Mayor. Aunque, lo ideal sería no utilizarlas. Sin embargo, las sujeciones físicas en el cuidado de la Persona Mayor son elementos importantes en la seguridad física, pero dañan la salud mental y funcional de dicha población.

Por lo tanto, es necesario que las instituciones hospitalarias y centros de residencia implementen cambios o nuevas políticas organizacionales, otras alternativas para evitar el uso de sujeciones físicas en el cuidado de las Personas Mayores. Pueden ser dispositivos, trabajar en equipo con dedicación, vocación, humanismo y brindar capacitación constante al personal. Lo ideal sería centrarse específicamente en la Persona Mayor, con el fin de coadyuvar a su salud física y mental. Si es así, la calidad de vida de vida en la fase de la vejez será adecuada, pero sobre todo con dignidad.

Lo anterior será complejo, porque implicaría infraestructura y contratar más personal. Pero sería un gran reto para mejorar el bienestar de las Personas Mayores. Quienes son gente de experiencia vivida significativa y pueden aportar a las nuevas generaciones mucho más de lo que se pueda imaginar. Se requiere llevar a cabo más indagaciones para evidenciar el uso

de medidas alternativas en el cuidado de las Personas Mayores y con ello, minimizar o retirar su uso poco a poco. Aclarar cuestiones éticas que están relacionadas con normativas de sujeción física en las Personas Mayores y abordar a dicho grupo poblacional; que sea de su propia voz, no por intermediarios (personal), la experiencia del cuidado con o sin sujeciones físicas en instituciones hospitalarias o centros residenciales desde un abordaje fenomenológico o desde una perspectiva foucaultiana.

Además, el presente estudio pretende ser un referente para el diseño, la implementación o reestructuración de políticas públicas en salud respecto al uso de las sujeciones en las Personas Mayores. También puede ser de interés en los profesionales de la salud. Pero, sobre todo un referente para investigar e intervenir desde la perspectiva de Trabajo Social. Profesión que se centra en grupos vulnerables, siendo las Personas Mayores uno de ellos. Por lo tanto, es pertinente y necesario indagar a dicho grupo etario, lo que implica la vejez y el envejecimiento. Temas significativos que, en un futuro no muy lejano, serán un grave problema social y de salud a nivel mundial.

Referencias

- Abraham, J., Bake, M., Berger-Höger, B., Köpke, S., Kupfer, R., Meyer, G., & Möhler, R. (2021). Process evaluation of a multicomponent intervention to prevent physical restraints in nursing homes (IMPRINT): A mixed methods study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1465-1477. <https://doi.org/10.1111/jan.14694>
- Abraham, J., Hirt, J., Kamm, F., & Möhler, R. (2020). Interventions to reduce physical restraints in general hospital settings: A scoping review of components and characteristics. *Journal of Clinical Nursing*, 29(17-18), 3183-3200. <https://doi.org/10.1111/jocn.15381>
- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. (1997). *Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina*. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-20638-consolidado.pdf>
- Anderson, K., & Blair, A. (2020). Why we need to care about the care: A longitudinal study linking the quality of residential dementia care to

- residents' quality of life. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *91*, 104226. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104226>
- Anderson, K., & Blair, A. (2021). What have staff got to do with it? Untangling complex relationships between residential aged care staff, the quality of care they provide, and the quality of life of people with dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *94*, 104378. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104378>
- Arksey H, O'Malley L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, *8*(1): 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Atee, M., Burley, C. V., Ojo, V. A., Adigun, A. J., Lee, H., Hoyle, D. J., Elugbadebo, O., & Leon, T. (2023). Physical restraint in older people: a statement from the Early Career Network of the International Psychogeriatric Association. *International psychogeriatrics*, 1-12. <https://doi.org/10.1017/S1041610223000728>
- Bekkema, N., Niemeijer, A., Frederiks, B., & de Schipper, C. (2021). Exploring restrictive measures using action research: A participative observational study by nursing staff in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, *77*(6), 2785-2795. <https://doi.org/10.1111/jan.14825>
- Blasco, J. M., Igual Camacho, C., Pérez Moltó, F. J., García-Molina, P., Gómez-Salgado, J., & Wazen, M. J. (2020). Use of physical restraint in nursing homes in Spain and relation with resident characteristics: A retrospective multi-centre cohort study with a self-organised maps approach. *Ageing and Society*, *40*(11), 2410-2428. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19000680>
- Boletín Oficial del Estado (2022). *III. Otras disposiciones*. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2022/02/11/pdfs/BOE-A-2022-2221.pdf>
- Carrero Planells, A. L. (2023). *La cultura de la contención física en el paciente geriátrico: Perspectiva de los profesionales sanitarios de los hospitales de atención intermedia en Mallorca* [Tesis doctoral]. Universitat de les Illes Balears. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/161525/Carrero_Planells_Albaloreto.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (s. f.). *Código Deontológico de Enfermería Española*. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. <https://www.codem.es/codigo-deontologico>
- Comité Interdisciplinar de Sujeciones. (2014). *Documento de consenso sobre sujeciones mecánicas y farmacológicas*. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología [SEGG]. https://www.segg.es/media/descargas/Documento_de_Consenso_sobre_Sujeciones.pdf
- DelValle, R., Ferreira Santana, R., Menezes, A. K., Cassiano, K. M., Siqueira de Carvalho, A. C. & Augusto Barros, P. de F. (2020). Mechanical Restraint in Nursing Homes in Brazil: a cross-sectional study. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(3), e20190509-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0509>
- Ema, J. E. (2023). Las instituciones todavía. En Campillo Díaz, M., Calderón López, S., Ema, J. E., Ferreira, B. García Molina, J., González Geraldo, J. L., Ingala Gómez, E. Moreno, López, R., López Francés, I., Través D L, Gil, S. y Sáez Carreras, J. (Eds.), *Transformaciones y retos de las instituciones contemporáneas*. (41-63). TIRANT LO BLANCH. https://www.researchgate.net/publication/371165912_TRANSFORMACIONES_Y_RETOS_DE_LAS_INSTITUCIONES_CONTEMPORANEAS
- Favez, L., Simon, M., Bleijlevens, M. H., Serdaly, C., & Zúñiga, F. (2022). Association of surveillance technology and staff opinions with physical restraint use in nursing homes: Cross-sectional study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(8), 2298-2309. <https://doi.org/10.1111/jgs.17798>
- Fernández-Ibáñez, J. M., Morales Ballesteros, M. del C., Montiel Moreno, M., Mora Sánchez, E., Arias Arias, Á., & Redondo González, O. (2020). Uso de sujeciones físicas en relación con el riesgo de caídas en una residencia de ancianos. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 55(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.05.006>
- Ferrão, S. A. da S., Bleijlevens, M. H., Nogueira, P. J., & Henriques, M. A. P. (2021). A cross-sectional study on nurses' attitudes towards physical restraints use in nursing homes in Portugal. *Nursing Open*, 8(4), 1571-1577. <https://doi.org/10.1002/nop2.769>

- Hakverdioğlu Yönt, G., Sezer Kisa., Princeton, D. M. (2023). Physical Restraint Use in Nursing Homes-Regional Variances and Ethical Considerations: A Scoping Review of Empirical Studies. *Healthcare* 11(15), 2204. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152204>
- Harrison, S. L., Dyer, S. M., Laver, K. E., Milte, R. K., Fleming, R., & Crotty, M. (2022). Physical environmental designs in residential care to improve quality of life of older people. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD012892. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012892.pub2>
- Lee, D. A., Robins, L. M., Bell, J. S., Srikanth, V., Möhler, R., Hill, K. D. Griffiths & Haines, T. P. (2021). Prevalence and variability in use of physical and chemical restraints in residential aged care facilities: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103856. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103856>
- LGS. (2024). Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos (2024). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Li, Y., Wang, Y. W., Gu, Y., Gong, D., Jiang, S., Li, J., & Xu, H. (2022). Knowledge, Attitude, and Practice of Nursing Home Staff Regarding Physical Restraint in China: A Cross-Sectional Multicenter Study. *Frontiers in Public Health*, 10, 815964. 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.815964>
- Möhler, R., Richter, T., Köpke, S., & Meyer, G. (2023). Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints for older people in all long-term care settings. *The Cochrane database of systematic reviews*, 7(7), CD007546. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007546.pub3>
- Naciones Unidas. (1991). *Los principios de las Naciones Unidas a favor de las personas mayores*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>
- Pu, H., Zhang, X., Luo, L., Yu, Q., Feng, X., Yan, L., & Zhang, Y. (2023). Use of physical restraints and its associated risk factors in the aged

- care facilities: A multicentre cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 32(13-14), 3504–3515. <https://doi.org/10.1111/jocn.16406>
- Rodríguez Sánchez, M. I., Rodríguez Cabello, M. P., & Martínez Martín, M. L. (2021). Modelo de cuidados sin sujeciones en residencias de ancianos. Revisión narrativa. *Gerokomos*, 32(4), 238-244. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000500238&script=sci_arttext&tlng=pt
- Sharifi, A., Arsalani, N., Fallahi-Khoshknab, M., & Mohammadi-Shahbolaghi, F. (2021). The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: an integrated literature review. *Systematic Reviews*, 10(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01676-8>
- Sharifi, A., Arsalani, N., Fallahi-Khoshknab, M., Mohammadi-Shahbolaghi, F., & Ebadi, A. (2020). Iranian nurses' perceptions about using physical restraint for hospitalized elderly people: A cross-sectional descriptive-correlational study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 233-237. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01636-2>
- Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica [SEEGG]. (2003). *Hacia una cultura sin restricciones: las restricciones físicas en ancianos institucionalizados* No 3. https://seegg.es/wp-content/uploads/2019/05/doc_tec_03.pdf
- Vandervelde, S., Scheepmans, K., Milisen, K., van Achterberg, T., Vlaeyen, E., Flamaing, J., & Dierckx de Casterlé, B. (2021). Reducing the use of physical restraints in home care: development and feasibility testing of a multicomponent program to support the implementation of a guideline. *BMC Geriatrics*, 21(1), 77-18. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01946-5>
- Wang, J., Chen, H., Wang, H., Liu, W., Peng, D., Zhao, Q., & Xiao, M. (2023). A Risk Prediction Model for Physical Restraints Among Older Chinese Adults in Long-term Care Facilities: Machine Learning Study. *Journal of medical Internet research*, 25, e43815. <https://doi.org/10.2196/43815>
- Wang, J., Chu Liu, W., Mein Peng, D., Xiao, M., & Zhao, Q. (2020). The use of physical restraints in Chinese long-term care facilities and its risk factors: An observational and cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(10), 2597-2609. <https://doi.org/10.1111/jan.14486>