



PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA SOBRE CONTENCIÓN MECANICA(CM) O SUJECCION TERAPEUTICA

1. INTRODUCCION.

En relación a la aplicación de la sujeción mecánica en Andalucía hay 3 leyes en las que se mencionan esta aplicación de la técnica basadas en los derechos fundamentales, principios éticos e integridad física y moral.

Andalucía.

El art. 65.2 de la Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía, dispone que «toda decisión o medida tomada por la dirección del centro u organismo competente que suponga aislamiento, restricciones de libertades u otras de carácter extraordinario, deberá ser aprobada por la autoridad judicial, salvo que por razones de urgencia hiciesen necesaria la inmediata adopción de la medida, en cuyo caso se pondrá en conocimiento de aquella de modo inmediato y, en todo caso, en un máximo de 24 horas».

Por otra parte, la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, reconoce el derecho de los usuarios a no ser sometidos a ningún tipo de inmovilización o restricción de la capacidad física o intelectual por medios mecánicos o farmacológicos sin prescripción y supervisión facultativa, salvo que exista peligro inminente para la seguridad física de la persona usuaria o terceras personas [art. 11.m)], y tipifica como falta grave el uso de medidas de contención no homologadas o no prescritas por el personal facultativo [art. 126.1.c)].

La Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores, reconoce el derecho a la integridad, física y moral, y a un trato digno tanto por parte del personal del centro o servicio como de los otros usuarios (art. 20.2) y tipifica como infracción grave «la vulneración del derecho a la integridad física y moral, siempre que no constituya infracción penal» (art. 52 i)

- **DEFINICION.** Según la OMS se define como: «métodos extraordinarios con finalidad terapéutica, que según todas las declaraciones sobre los derechos humanos referentes a psiquiatría, sólo resultarán tolerables ante aquellas situaciones de emergencia que comporten una amenaza urgente o inmediata para la vida y/o integridad física del propio paciente o de terceros, y que no puedan conjurarse por otros medios terapéuticos» Es en definitiva, la aplicación, control y extracción de dispositivos de sujeción mecánica utilizados para limitar la movilidad física como medida extrema para evitar daños al/a la propio/a paciente, a otras personas y al entorno físico que le rodea.
- La CM supone un confrontamiento ético, entre los principios de autonomía (limitación de la libertad del paciente en contra de su voluntad) y de beneficencia (deseo bienintencionado sanitario de protección al paciente, a su entorno y autoprotección física y legal del personal cuando la propia seguridad está comprometida). Si a este conflicto ético, le añadimos que se trata de una intervención no carente de riesgos, es vital garantizar que su uso sea realmente excepcional y que cuando la CM sea necesaria, su duración sea lo más breve posible y su



aplicación se desarrolle en condiciones óptimas para el/ la paciente.

- Los estados de agitación psicomotriz y las conductas disruptivas, junto a sus posibles daños y consecuencias, son situaciones que se pueden presentar en cualquier servicio de hospitalización.
- La CM debería ser el último recurso terapéutico, que se debe utilizar en situaciones de agitación psicomotriz y conductas disruptivas, después de que hayan fracasado el resto de medidas alternativas, como el abordaje o contención verbal, las medidas ambientales y/o de conducta y la contención farmacológica.

1.1. INDICACIONES.

- Episodios de agitación psicomotriz derivados de:
 - Estados confusionales con importante riesgo vital para sí mismo o para el entorno.
 - Manifestaciones psicóticas.
 - Desinhibición en el control de los impulsos.
 - Déficit intelectuales y profundos deterioros cognitivos.
 - Efectos o abstinencia de sustancias.
 - Desbordamiento de los mecanismos adaptativos del/de la paciente ante situaciones de estrés.

1.2. CONTRAINDICACIONES.

- Siempre que exista la posibilidad de aplicar abordajes alternativos.
- Por orden expresa del personal facultativo de no contención mecánica.
- Como castigo al paciente por una transgresión.
- Como respuesta a una conducta molesta.
- Como respuesta al rechazo del tratamiento en pacientes conscientes y orientados.
- Por simple conveniencia del equipo.
- En casos de encefalopatía y cuadros confusionales que puedan empeorar por disminuir la estimulación sensorial.
- Desconocimiento del estado general de salud del paciente.

1.3. COMPLICACIONES.

- Tromboembolismo pulmonar.
- Trombosis venosa profunda.
- Broncoaspiraciones.
- Asfixia.
- UPP.
- Isquemia periférica.
- Compresión nerviosa.
- Luxaciones.
- Incontinencia Urinaria



2. OBJETIVOS.

- ✓ Establecer y unificar criterios y pautas de actuación en relación a la necesidad de inmovilización de pacientes y aplicación de contención mecánica en nuestra unidad.
- ✓ Prevenir complicaciones derivadas de la CM mediante unos cuidados de calidad.
- ✓ Garantizar la seguridad de los pacientes, la de los familiares y la del personal asistencial y mejorar la calidad asistencial.
- ✓ Potenciar la utilización de medidas alternativas a la contención mecánica para reducir así su uso.

3. MATERIAL NECESARIO.

- ✓ Juego de Sujeciones para MMSS y/o MMII disponible actualmente en la Unidad: Muñequeras/tobilleras de algodón que se cierran con velcro y una cinta para anudarlas a la cama. Van como acorchadas, con el fin de disminuir la presión sobre la parte de piel en contacto y/o de otras estructuras.

4. PROCEDIMIENTO.

4.1. MEDIDAS ALTERNATIVAS Y/O COMPLEMENTARIAS A LA CONTENCIÓN MECÁNICA.

❖ CONTENCIÓN VERBAL:

- Siempre que sea posible **empezar mediante este abordaje** con el fin de disminuir la ansiedad, hostilidad y agresividad.
- Hay que transmitir, tanto de forma verbal como no verbal, que no queremos hacerle daño sino ayudarle.
- Mantener una actitud acogedora, utilizando un tono de voz calmado y de bajo volumen.
- Cubrir las necesidades del/de la paciente, evitando caer en la defensa de la Institución o de nosotros/as mismos/as.
- Empatizar con el/la paciente, reservándonos nuestros propios juicios de valor acerca de lo que debería o no hacer.
- No buscar la confrontación de ideas, razones, etc., sino alianzas sencillas que tranquilicen y refuercen el sentido de la realidad de la persona afectada.

❖ MEDIDAS AMBIENTALES:

- **Empleo de manoplas o calcetines** en las manos como alternativa a las sujeciones de muñeca.
- Cubrir zonas de inserción de sondas gástricas, catéteres,... para evitar su manipulación por parte de los pacientes.
- Ubicar a los pacientes con riesgo en habitaciones próximas al control de enfermería.
- Reorientar al paciente en tiempo y espacio.
- Si es necesario, dejar luz encendida durante la noche.



❖ **CONTENCION FARMACIOLÓGICA:**

- Cuando la alternativa del abordaje verbal, no ha sido suficiente, se debe recurrir al abordaje farmacológico tras valorarse cuidadosamente sus riesgos y beneficios, teniendo en cuenta los problemas clínicos del enfermo.
- Siempre bajo prescripción facultativa.

4.2. CONTENCIÓN MECÁNICA.

❖ **CONSIDERACIONES PREVIAS.**

- El tipo de contención mecánica que se viene realizando en nuestra Unidad es Parcial: MMSS y/o MMII según se precise.
- Habitualmente en nuestra unidad el tipo de paciente que va a precisar .este tipo de procedimiento terapéutico son sobre todo personas mayores con cuadros confusionales agudos relacionados con la hospitalización.
- **Explicar a la familia la necesidad de la medida y solicitar consentimiento verbal para el procedimiento. (no son válidos los consentimientos genéricos ni diferidos en el tiempo), hay dos excepciones que es cuando exista un riesgo para la salud publica o que no hallemos ante una urgencia vital y, además, simultáneamente, se dé la circunstancia de que el paciente no este en condiciones de poder tomar decisiones, se podrá llevar acabo la contención sin previo consentimiento.**
- Competencias de los distintos profesionales que intervienen en la CM:
 - **Médico:**
 - Ostenta la máxima responsabilidad en la CM, por lo que tendrá la capacidad de decidir en caso de disparidad de criterios, debiendo considerar las medidas alternativas propuestas por el resto del personal.
 - Indica la medida o la autoriza (o no), si ha sido instaurada por el enfermero/a en caso de urgencia y en su ausencia.
 - La indicación debe figurar por escrito en las órdenes médicas, siempre debe ser valorada de forma individualizada omitiendo ordenes facultativas genéricas
 - Informa al paciente y a sus familiares de los motivos y objetivos de la medida.
 - Decide su finalización tras la valoración conjunta con el resto del equipo.
 - **Enfermería:**
 - Dirige la contención y coordina su ejecución.
 - **La indica en caso de urgencia y ausencia de médico, debiendo ser firmada y autorizada posteriormente por éste, al igual que podrá decidir la conveniencia de suprimirla**
 - Es responsable de la contención mecánica y de los cuidados y controles posteriores.



○ **Auxiliar de enfermería:**

- Coopera en la ejecución y supresión de la contención mecánica.
- Participa en los cuidados, el control y observación del paciente.
- Se ocupa de la custodia y mantenimiento de los quipos materiales de la contención.



○ **Celador:**

- Colabora en la instauración de la contención y transporte del paciente.

❖ **TÉCNICA DE LA CM.**

- Es conveniente que durante la técnica y para evitar mayor agitación del paciente, se dirija a éste, siempre la misma persona empleando un tono firme pero tranquilizador.
- Colocar la muñequera/tobilлера correctamente alrededor del miembro en cuestión y sin comprimir excesivamente.
- Dejar los miembros con CM en posición anatómica (nunca forzada) y permitiéndoles cierta movilidad.
- La sujeción debe permitir la perfusión endovenosa.
- Tensar y anudar las cintas a ambos lados del marco de la cama. **Nunca a las barandillas.**
- Mantener la cabecera incorporada para evitar broncoaspiraciones.
- No colocar los sistemas de sujeción mecánica directamente sobre heridas o zonas de inserción de catéteres.
- Antes de recurrir al empleo de la CM, asegurarse de que no existen factores que determinan las alteraciones del comportamiento del paciente (falta de higiene, postura incómoda, dolor, luces excesivas, ruidos, etc.).
- El personal necesario y el tipo de sujeción será proporcional al grado de agitación/confusión que presente el paciente.
- Informarse acerca del comportamiento habitual del paciente y de los cambios en su conducta, si se han producido.
- Consultar la administración de sedantes una vez inmovilizado, si el paciente sigue forcejeando.



❖ CUIDADOS DURANTE LA CONTENCIÓN.

- Es preciso, estandarizar las observaciones que deben hacerse durante la contención mecánica, para evitar las complicaciones del procedimiento y atender las necesidades que genera la situación clínica del enfermo.
- **DEBEMOS TENER EN CUENTA QUE UNA SUJECCION MECANICA NO DEBE ESTAR MAS DE DOS HORAS PUESTA EN EL PACIENTE.**
- Será necesario **controlar y vigilar por turno:**
 - Estado general del paciente y **nivel de conciencia.**
 - **Actitud** ante la sujeción.
 - El **nivel de agitación, agresividad y ansiedad.**
 - Constantes vitales.
 - Las **zonas de sujeción:** valorar la compresión vascular (arterial y venosa), nerviosa y articular (pulsos periféricos, temperatura, coloración, entumecimiento y movilidad de los miembros), las lesiones por fricción, etc...
- Aplicar AGHO en la zona de sujeción, por las mañanas durante el aseo.
- **Intentar, en la medida de lo posible, liberar de la CM durante unos minutos, al menos una o dos veces por turno** y siempre aprovechando momentos en que este acompañado por familiares o por nosotros.
- Administrar los cuidados y vigilar los riesgos relacionados con las **necesidades** de hidratación y alimentación, eliminación, movilidad, higiene, seguridad, comunicación.
- Controlar la **ingesta** de sólidos/líquidos y eliminación en cada turno.
- Valorar **riesgo de aspiración** (sólidos y/o líquidos) durante la CM ya se por los fármacos administrados y/o por la limitación de la movilidad, modificando la consistencia de la dieta si es conveniente.
- **Valorar la necesidad de mantener la sujeción MAS DE DOS HORAS.**
- Implicar a la familia en el cuidado para poder retirar la sujeción lo antes posible.

❖ SUPRESION DE LA CM.

- Se suspenderá la CM cuando la necesidad de esta medida haya remitido.
- Se informará al médico de la cesión de dicha medida.

4.3. REGISTRAR.

- Motivo por el que se inicia la CM, fecha y hora.
- Si ha sido con carácter urgente y por indicación de enfermería.
- Consentimiento Verbal de la Familia.
- Cualquier incidencia que ocurra durante la aplicación de la CM y estado general del paciente durante la misma.
- Se anotarán los cuidados realizados y observaciones.
- Fecha en que se suspende la CM.



- REGISTRO DEL SEGUIMIENTO DE CONTECION MECANICA:
- Identificación paciente: _____
- NUHSA/número de historia clínica: _____
- Diagnóstico: _____
- Fecha de ingreso: _____
- Indicación: Contención Mecánica:
- Fecha indicación: _____
- Hora indicación (de 0 a 24 horas): _____
- Duración estimada: _____
- Profesionales que intervienen:
- Facultativos: _____
- Enfermeros: _____
- Otros: _____
- Valoración por facultativo: Motivos:
- Agitación psicomotriz: _____
- Grave riesgo de autolesión o autolesión consumada: _____
- Administración/mantenimiento de medidas terapéuticas (caídas, vías, sondas...): _____
- Grave riesgo de hetero agresión o agresión consumada: _____
- Por petición propia del/de la paciente/contención voluntaria: _____
- Estado del paciente:
- Agitado: _____
- Violento o agresivo, con impulsividad autolesiva: _____
- Confuso o desorientado: _____
- Otros, especificar: _____
- Intervenciones asociadas a la CM realizada
- Intervenciones psicológicas: _____
- Intervenciones ambientales: _____



- Intervenciones farmacológicas: _____
- Comunicación de la necesidad de CM a paciente: _____
- Comunicación de la necesidad de CM a familiares/allegados: _____
- Notificación judicial: _____
- Acompañamiento familiar durante la CM: _____
- Producción de lesiones al paciente durante la CM: _____
- Producción de lesiones en personal antes/durante CM: _____

5. BIBLIOGRAFIA.

1. Hospital Verge Dels Lliris. Agencia Valenciana de Salud. Protocolo de Contención Mecánica y Terapéutica. Valencia. 2010. Consultado Marzo 2014. Disponible: <http://www.a14.san.gva.es/cas/hospital/enfermeria/infprof/protoc/PROTOCOLO%20DE%20CONTENCI%C3%93N%20MEC%C3%81NICA%20Y%20TERAP%C3%89UTICA%20-%202010.pdf>.
2. Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. EASP. Protocolo de Contención Mecánica. 2010. Consultado Marzo 2014. Disponible: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../publicaciones/datos/410/pdf/ProtocoloCM_Nov_2010.pdf.
3. Documentación de Enfermería. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Cuidados al Enfermo con Restricciones Mecánicas Protectoras. 2012. Consultado Marzo 2014. Disponible: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename=Restricciones_mecánicas_prot_PTGEN59.pdf&blobheadervalue2=language=es&site=HospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310881535813&ssbinary=t rue.
4. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Inmovilización de Pacientes y Sujeción Mecánica.2012. Consultado Marzo 2014. Disponible: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/17023d3b07b13ecbc6f578cb43bfa788.pdf>.
5. Boletín Oficial del Estado. Viernes 11 de febrero de 2022. Sec III. N° 36 Pag.18275.
6. Programa Desatar al anciano y enfermo de Alzheimer -España. CEOMA (Confederación Española de organizaciones de Mayores).Disponible: http://ceoma.org/wp-content/uploads/2017/02/resumen_historico_desatar.pdf.



7. https://www.eldiario.es/sociedad/contenciones_1_1493770.html.
8. [Consideraciones éticas y jurídicas sobre el uso de contenciones mecánicas y farmacológicas en los ámbitos social y sanitario. Disponible:
http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20Contenciones-CBE.pdf](http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20Contenciones-CBE.pdf)
9. [Documento de consenso sobre sujeciones mecánicas y farmacológicas Comité Interdisciplinar de Sujeciones. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología
https://www.segg.es/media/descargas/Documento_de_Consenso_sobre_Sujecciones.pdf](https://www.segg.es/media/descargas/Documento_de_Consenso_sobre_Sujecciones.pdf)
10. [La contención mecánica como acontecimiento centinela: propuesta para avanzar hacia su eliminación. Boletín N.º 46 Primavera 2020.Asociacion Madrileña de Salud Mental.
https://amsm.es/2020/04/28/la-contencion-mecanica-como-acontecimiento-centinela-propuesta-para-avanzar-hacia-su-eliminacion-boletin-n46-primavera-2020/](https://amsm.es/2020/04/28/la-contencion-mecanica-como-acontecimiento-centinela-propuesta-para-avanzar-hacia-su-eliminacion-boletin-n46-primavera-2020/)
11. [Dirección de Enfermería. Manual de Protocolos y procedimientos Generales de Enfermería. Sujeción mecánica. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.2010. Consultado marzo 2014. Disponible:
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/h17_sujecion_terapeutica.pdf.](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/h17_sujecion_terapeutica.pdf)
12. [Manual de Procedimientos Generales de Enfermería. Contención física e inmovilización del paciente. Hospital Universitario Virgen del Rocío. 2012. Consultado Marzo 2014. Disponible:
http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/recursos_compartidos/procedimientos_generales_enfermeria_HUVR.pdf.](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/recursos_compartidos/procedimientos_generales_enfermeria_HUVR.pdf)

6.- CONTROL DE EDICIONES.

Nº EDICION	FECHA	NATURALEZA DE LA REVISIÓN	PERSONAS QUE LA REALIZAN
	JULIO 2014	CREACIÓN	M^a Carmen Rubio Ana Belén Martínez. M^a José Martínez. Carmen Moreno CONSENSUADO CON SERVICIO NEUMOLOGIA
	Noviembre 2023	Revisión	Begoña Lorenzo Guerrero .