

## PROCEDIMIENTOS DE RESTRICCIÓN O INMOVILIZACIÓN

### ¿QUÉ SON? ¿POR QUÉ? ¿CUÁNDO? ¿CÓMO?

Hablaremos en este artículo de una serie de medidas empleadas tanto en el ámbito hospitalario como en otros contextos, y que van a permitir preservar la integridad física de una persona y su entorno, evitar daños personales y materiales, y posibilitar que se lleven a cabo los tratamientos oportunos indicados. Es lógico deducir que hablaremos, por tanto, de algo positivo y adecuado.

Pero al mismo tiempo y sin cambiar de tema, hablaremos de medidas que privan de la libertad de movimiento y acción de una persona, del acceso a su propio cuerpo según su voluntad, medidas que, además, se aplicarán fundamentalmente a enfermos (deficientes en muchas ocasiones), ancianos y otros grupos de especial vulnerabilidad, y que no están exentas de riesgos y complicaciones.

Nos estamos refiriendo a los procedimientos de contención o restricción: son una serie de medidas consideradas como TERAPÉUTICAS destinadas a privar a una persona de su libertad de movimiento, cuando esté en peligro su integridad física o la de otras personas de su entorno, o cuando el estado del paciente impida llevar a cabo un tratamiento necesario. La forma más extrema en la inmovilización mecánica, total o parcial, mediante dispositivos tales como cinturones abdominales o de extremidades, cintas, vendas, etc., son las medidas que exigen mayor rigor en su indicación y mayores cuidados.

Es preciso abordar el empleo de restricciones desde un punto de vista ético, ya que con la utilización de medidas de contención se pueden vulnerar algunos derechos fundamentales, como la libertad del individuo o el respeto a la dignidad de la persona y su autonomía personal. Además, la mayoría de las sensaciones experimentadas respecto a la contención son negativas tanto por los pacientes que han sido contenidos en algún momento y sus familiares (vergüenza, injusticia, abandono, pánico, ira, ansiedad, frustración, castigo...) como por los profesionales sanitarios (angustia, miedo, preocupación, culpa, crueldad...). Por ello, es un deber del profesional sanitario la humanización en su atención al paciente. La ética del cuidado implica tener en cuenta sus emociones, escucharle de forma activa, respetarle en su manera de pensar y entender cómo se siente. En definitiva, la relación médico/sanitario - paciente y la indispensable empatía son fundamentales.

Siempre que esté justificada la aplicación de un procedimiento de contención, deberán respetarse los principales principios éticos:

- **Autonomía:** La persona que requiera la aplicación de una medida de contención deberá estar informada del uso de la misma, y, siempre que sea posible, se deberá solicitar su consentimiento. Si la persona es moralmente autónoma y rechaza cualquier tipo de restricción, siempre que sea posible, deberá respetarse su decisión. Por otra parte, si la persona carece de autonomía para decidir, la información y el consentimiento recaerán, en la medida de lo posible, en el entorno más próximo a la misma. Para asegurar la autonomía del paciente en todo momento, el paciente será verazmente informado, en términos comprensibles en relación con su propia salud y en situaciones de incapacidad para poder tomar decisiones, se arbitrarán los

mecanismos necesarios para cada circunstancia que mejor protejan sus derechos. La responsabilidad de garantizar el derecho a la información corresponde al médico y así mismo a los profesionales asistenciales que apliquen una técnica o procedimiento concreto.

- **Justicia:** la aplicación de una medida de sujeción no puede actuar jamás como causa de discriminación de la persona por parte del personal sanitario. A pesar de su situación, la persona merece ser tratada con la máxima consideración y el máximo respeto.

- **Beneficencia:** Cuando se decide aplicar una contención el personal sanitario debe esforzarse por garantizar el bienestar de la persona y no sólo protegerla de posibles daños. Por ello, es necesario que se haya ponderado previamente la medida y los beneficios de la misma superen a los perjuicios. Las contenciones se aplicarán sólo el tiempo estrictamente necesario, con una reevaluación periódica de la necesidad de la indicación y una supervisión frecuente a fin de prevenir daños o detectar precozmente las posibles complicaciones que pudieran ocurrir.

- **Intimidad:** Cualquier intervención por parte de los profesionales sanitarios, deberá respetar escrupulosamente el derecho a la intimidad de la persona, que en su situación de vulnerabilidad incluso puede no ser consciente de dicho derecho. Para ello, la contención debe realizarse en un lugar protegido de la mirada de los demás, especialmente si la persona ofrece resistencia. Una vez aplicada la medida, debe evitarse que la persona quede expuesta innecesariamente a las miradas de terceros.

- **Vulnerabilidad:** la persona que precisa una contención (del tipo que sea), presenta una gran vulnerabilidad y un elevado nivel de dependencia; por este motivo requerirá una atención integral mucho más frecuente por parte de enfermería y del resto de profesionales sanitarios.

Es requisito fundamental que la inmovilización sea Idónea (puede conseguir el propósito a que se destina), necesaria (es un último recurso que se aplica cuando han fracasado medidas menos gravosas) y proporcional (medidas ponderadas o equilibradas por derivarse de ellas más beneficios que perjuicios).

Los hospitales y centros susceptibles de necesitar este tipo de procedimientos se rigen por protocolos cuidadosamente elaborados, revisados y evaluados que recogen todos los aspectos reguladores necesarios para la correcta aplicación de las medidas restrictivas: marcos ético y legal, indicaciones, contraindicaciones, requisitos, recursos humanos y materiales para la ejecución, seguimiento y cuidados, procedimiento de retirada, registro documental, indicadores de evaluación... Uno de los aspectos más importantes, es el referente a las medidas para reducir el empleo de inmovilizaciones. La inmovilización mecánica es el procedimiento restrictivo más extremo, y a él ha de llegarse sólo después de haber agotado las opciones menos traumáticas, como son:

**Contención verbal:** en ocasiones es suficiente para prevenir la progresión agitación-agresividad-violencia. Debemos ser capaces de transmitirle al paciente tanto de forma verbal como no verbal que nuestra intención es protegerlo frente a su enfermedad. Evitaremos mostrar miedo, y para ello tendemos que haber creado, previamente las condiciones de seguridad necesarias, mostrando a su vez firmeza y seguridad.

**Medidas ambientales o conductuales:** hacen referencia a crear el entorno más adecuado para la persona, facilitando la presencia de alguna persona significativa para el paciente que le inspire confianza y evitando otras que le puedan causar

agitación, conseguir un ambiente de tranquilidad y privacidad, sin estímulos provocadores como el exceso de ruido o luz, etc.

**Contención farmacológica:** consiste en el empleo de fármacos adecuados a la circunstancia que esté causando el cuadro de agitación. Debe utilizarse la menor dosis posible que permita tranquilizar al paciente lo suficiente para disminuir el riesgo de daño pero sin que pierda la conciencia.

Cuando las medidas anteriores fallan, puede ser preciso el empleo de sujeción mecánica, que debe ser indicada por un facultativo conocedor del caso. Imprescindible la correcta información al paciente y sus familiares, y la obtención del consentimiento informado. El procedimiento, que se mantendrá el mínimo tiempo imprescindible para conseguir sus objetivos, debe quedar registrado, al igual que la vigilancia, seguimiento y cuidados mientras dure el proceso, y la decisión de suspenderlo.

Para terminar, es importante reseñar que en caso de pacientes con problemas de salud graves (insuficiencia respiratoria, cardíaca, crisis epilépticas), la contención mecánica debe realizarse bajo vigilancia médica estricta (monitorización).

**NUNCA** debe usarse la inmovilización como amenaza, castigo o como procedimiento coercitivo ante pacientes considerados molestos y que presentan conductas inadecuadas, por demanda de otros pacientes, por comodidad del personal sanitario o como sustitutivo de la falta de personal o de recursos materiales (por el contrario, la inmovilización de un paciente aumenta la carga de trabajo significativamente, y requiere una serie de material que debe estar perfectamente inventariado y en perfecto estado), Tampoco podrá realizarse cuando no exista personal suficiente para verificar la contención con garantías o para asegurar la correcta atención y cuidados, ni en una situación peligrosa y en caso de violencia delictiva técnicamente imposible (ej.: paciente armado), ya que en este caso se trata de una cuestión de orden público.

**COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HM HOSPITALES**