

Artículo de revisión/Review article/Artigo de revisão

# Restricción física segura y eficaz en el paciente adulto con agitación

*Safe and effective physical restraint in the agitated adult patient*

*Restrição física segura e eficaz no paciente adulto agitado*

Indra Danae Vargas-Mejía<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0008-5946-2206>

Azalia Pintado-González<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-5081-0453>

## Resumen

**Objetivo:** Revisar la importancia de realizar la restricción física de manera segura y eficaz en el paciente adulto con agitación. **Material y métodos:** La búsqueda de información se realizó en las bases de datos SciELO, Elsevier, Google Académico, Biblioteca Virtual em Saúde y PubMed, entre el periodo enero-marzo de 2024, utilizando los descriptores de salud «agitación», «restricción física», «enfermería», «seguridad» «eficaz» y empleando el operador booleano «AND». Para seleccionar los artículos principales se siguió la guía PRISMA<sup>1</sup>. **Resultados:** Se identificaron 23 artículos clasificados mediante los grados de evidencia tipo Oxford. **Conclusiones:** La colocación de las restricciones físicas debe ser un procedimiento fundamentado, justificado y realizado considerando las medidas y los materiales adecuados para efectuarlas de forma segura y eficaz.

Palabras clave: restricción física, agitación, seguridad, eficacia, enfermería

<sup>1</sup> Universidad Veracruzana. Veracruz, México

## Abstract

**Objective:** To review the importance of performing physical restraint safely and effectively in the agitated adult patient. **Material and methods:** The information search was performed in the databases SciELO, Elsevier, Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde and PubMed, between January-March 2024, using the health descriptors “agitation”, “physical restraint”, “nursing”, “safety”, “effective” and using the Boolean operator “AND”. The PRISMA<sup>1</sup> guide was used to select the main articles. **Results:** Twenty-three articles were identified and classified according to Oxford-type evidence grades. **Conclusion:** The placement of physical restraints must be a well-founded procedure, justified and carried out considering the appropriate measures and materials to perform them in a safe and effective manner.

**Keywords:** physical restraint, agitation, safety, effective, nursing

## Resumo

**Objetivo:** Analisar a importância da contenção física segura e eficaz no paciente adulto agitado. **Material e métodos:** A busca de informações foi realizada nas bases de dados SciELO, Elsevier, Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, entre janeiro e março de 2024, utilizando os descritores de saúde “agitação”, “contenção física”, “enfermagem”, “segurança”, “eficaz” e utilizando o operador booleano “AND”. O guia PRISMA<sup>1</sup> foi usado para selecionar os principais artigos. **Resultados:** Vinte e três artigos foram identificados e classificados usando classificações de evidências do tipo Oxford. **Conclusões:** A colocação de restrições físicas deve ser um procedimento bem fundamentado e justificado, realizado com a devida consideração das medidas e materiais apropriados a serem usados de maneira segura e eficaz.

**Palavras-chave:** enfermagem, diagnósticos de enfermagem

## Introducción

La restricción física comprende el uso de un dispositivo con la finalidad de impedir, restringir, someter o controlar el movimiento de una persona, lo que imposibilita el acceso normal a su propio cuerpo y limita la libertad de movimiento.<sup>1,2</sup> Está indicada solamente cuando existe riesgo de autoagresividad, daño a los demás (familiares, personal de salud) o en caso de que la persona pueda llegar a una interrupción en su proceso terapéutico.<sup>3,4</sup> Por ello, el uso de las restricciones físicas debe considerarse como el último recurso, estar justificado clínicamente en los planes de cuidado y considerar las implicaciones ético-legales.<sup>5</sup>

La Asociación Americana de Enfermeras (ANA) promueve que los profesionales reduzcan las restricciones físicas en los entornos de atención médica, pero reconoce que se pueden utilizar cuando no exista otra opción viable.<sup>6</sup> Por lo que, resulta imprescindible hacer una revisión sistemática para abordar el tema de manera adecuada.

Considerando lo citado, el objetivo del presente trabajo es argumentar el uso seguro y eficaz de la restricción física por parte del personal de enfermería en el paciente adulto en estado de agitación, garantizando con ello una atención segura, respetuosa, amable y eficiente. El desarrollo del trabajo

abordará la agitación y la restricción física como conceptos, además de las posibles complicaciones físicas, emocionales e implicaciones ético-legales, todo ello enfocado en la población adulta.

## Material y métodos

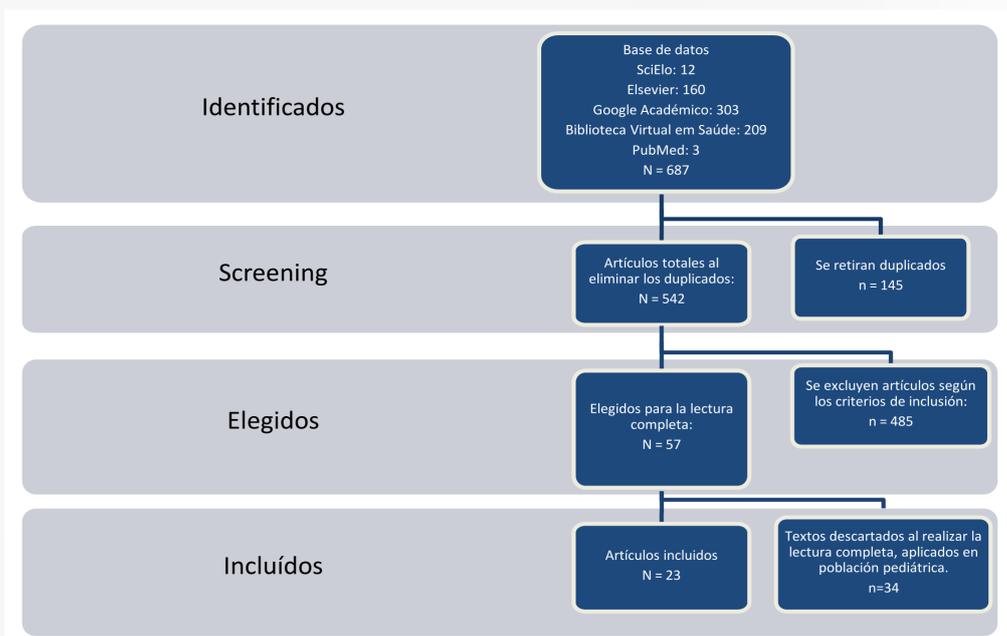
Se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿cuándo puede considerarse una restricción física eficaz y segura en el paciente adulto con estado de agitación?, en la cual se empleó el formato PICO, que es un acrónimo nemotécnico proveniente de sus siglas en inglés *patient, intervention, comparison, outcome*; así, al tener lista dicha interrogante clínica, se dio comienzo con la revisión sistemática, utilizando las siguientes bases de datos: SciELO, Elsevier, Google Académico, Biblioteca Virtual em Saúde y PubMed. Los descriptores de búsqueda según la plataforma DeCS/MeSH en Ciencias de Salud de la Biblioteca Virtual en Salud fueron los siguientes: «agitación», «restricción física», «enfermería», «seguridad» y «eficaz», empleando el operador booleano «AND».

Criterios de inclusión para los artículos: se admitieron estudios realizados entre 2011 y 2024; literatura correspondiente a revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, estudios multicéntricos, descriptivos, transversales, guías de actuación y libros referentes al tema, con población adulta o adulta mayor; el texto debe estar completo y disponible en idioma inglés o español. Criterios de exclusión: artículos que no se encontraron a texto completo, que fueron realizados a población pediátrica y cartas al editor.

Se revisaron 687 artículos, empleando la Guía PRISMA<sup>1</sup>; vocablo que nace del inglés de Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis, de dichos estudios solamente 57 se leyeron completamente y después de aplicar los criterios de exclusión se eliminaron 34 artículos, seleccionando únicamente 23 estudios para la realización de la presente revisión sistemática, que se clasificaron mediante los grados de evidencia tipo Oxford (figura 1).

**Figura 1**

*Flujograma de artículos guía PRISMA*



Uno de los libros tiene un grado de evidencia Oxford A 1/a, 3 GPC con evidencia Oxford A 1/a, siete artículos con un grado de evidencia Oxford A 1/a, un artículo presenta evidencia Oxford A 1/b, dos documentos con grado evidencia Oxford A 1/c y otros tres artículos poseen un grado de evidencia Oxford B 2/b, de modo que los siete artículos restantes se utilizaron para las recomendaciones; uno de ellos muestra un grado de evidencia Oxford B 2/a y cinco artículos cuentan con evidencia Oxford B 3/a.

Continuando con la recopilación de datos, se empleó una tabla creada en Word, en la que se documentó el nombre del artículo, nivel de evidencia, año, plataforma, palabras clave y los resultados; posteriormente, se clasificaron de manera puntual aquellos que abordaron las restricciones físicas seguras y eficaces en personas adultas, así como las implicaciones éticas y legales relativas al tema, todo ello durante el periodo comprendido de enero a marzo de 2024.

## Resultados

El término agitación hace referencia al estado de inquietud motora y psíquica que se desarrolla a partir de un aumento irreprimible de la movilidad física, en el que se presenta una sensación interna difícil de controlar, aunada a una alteración del estado emocional, la persona puede moverse constantemente, empujar todo lo que tenga por delante y con un estado emocional intenso (irritabilidad, hostilidad, angustia, pánico o euforia); además, el paciente puede llegar a elevar su tono de voz, propiciando conductas extremas tales como la agresión verbal o la auto- o heteroagresividad.<sup>7</sup> Un episodio de agitación requiere de una evaluación clínica detallada para determinar si se presenta un cuadro confusional, en este caso, el personal debe brindar asistencia inmediata.<sup>8,3</sup>

Las causas de agitación se asocian a dos motivos: agitación de tipo orgánico, que se desarrolla por intoxicaciones (alcohol, estimulantes, cannabis, etc.), síndromes de abstinencia, delirio o síndrome confusional agudo. El segundo corresponde a la agitación psiquiátrica y puede incrementar por una agitación psicótica (esquizofrenia, episodio depresivo, episodio maniaco, etc.) o por agitación no psicótica (crisis de ansiedad, crisis de pánico, retraso mental, etc.).<sup>3,7</sup>

A partir del diagnóstico se determinará la contención a realizar en el paciente agitado, la cual debe hacerse de manera escalonada. Primeramente, se realizará la contención verbal, seguida de una contención farmacológica y en casos de extrema necesidad se empleará como último recurso la restricción física, siguiendo los estándares ético-normativos.<sup>3,7,8</sup>

La restricción física o contención mecánica es el procedimiento o acción con el cual se impide o limita el libre movimiento del cuerpo de una persona mediante el uso de un método adyacente que la persona no puede controlar o eliminar fácilmente.<sup>2,5,9,10</sup>

La finalidad de la intervención es evitar que la persona se autolesione, disminuir el daño a terceros y al entorno, evitar interferencias en el plan terapéutico establecido y eludir la fuga de la persona. En caso de considerarse un riesgo para el paciente o que la persona corra peligro por no estar capacitada para tomar decisiones; entonces, se aplicará la restricción física si las otras medidas fracasan; esta debe ser prescrita por el facultativo y es el personal de enfermería quien tiene la responsabilidad de estar bien capacitado para aplicar el procedimiento de manera correcta.<sup>7,11,12</sup>

En el entorno hospitalario, las restricciones físicas difieren en su prevalencia, pues su uso oscila entre el 0% y el 47%, aunque de utilizarse, las restricciones físicas que se emplean mayormente son las barandillas de camas, cinturones en las camas o en las sillas de ruedas, también se utilizan las muñequeras

y tobilleras.<sup>2,13</sup> Pese a usar la restricción física para mantener al paciente seguro, puede llegar a ser un procedimiento que atenta contra la dignidad de la persona y afectar su estabilidad psicológica causando problemas adicionales por una realización inadecuada y falta de indicaciones clínicas justificadas; debido a ello, su uso debe mantener los estándares de dignidad clínica y confort del paciente.<sup>5,6</sup>

### Factores y posibles consecuencias asociadas a la restricción física

Dentro de los factores de riesgo fundamentales en cuanto al uso de las restricciones físicas en entornos de salud, se encuentran la edad avanzada, la dependencia de los cuidados, el riesgo de caídas y el deterioro cognitivo.<sup>13</sup> No obstante, el uso continuo de dicho procedimiento puede generar consecuencias, tales como: agitación mayor en la persona, empeoramiento de síntomas, lesiones físicas, percepción de haber sido abusado física y mentalmente, además de fuertes sentimientos de humillación, estrés postraumático, disminución de la autoestima, impotencia e incluso la muerte.<sup>9</sup>

En esta línea de ideas, el uso prolongado de las restricciones físicas hace que el paciente se perciba como culpable al no entender la razón del procedimiento, generando con ello un impacto negativo para el personal de salud que colocó las restricciones, ya que la persona pierde la confianza en los profesionales de la salud. Esta situación puede llegar a suscitar casos de tromboembolismo venoso, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, asfixia mecánica, dificultades de aspiración o respiración y miocardiopatía por estrés; todo ello podría producir la muerte.<sup>9,13</sup>

Por tanto, resulta de suma importancia que el profesional de enfermería comprenda las implicaciones terapéuticas, éticas y legales del uso de las restricciones físicas, dado que deben estar versados en conocimiento práctico, teórico y ético-legal, evitando la deshumanización de la persona en cuestión, por lo que se destaca que el tratamiento en la persona con agitación debe estar indicado de manera precisa.<sup>14</sup> Las restricciones físicas deben establecerse como último recurso terapéutico, usándolas en situaciones extremas que ameriten controlar conductas de alto riesgo para el paciente, la familia, los profesionales de salud y tras el fracaso de medidas ambientales, tales como la contención verbal y farmacológica.<sup>14</sup> Así, las restricciones deben durar el tiempo mínimo imprescindible y estar justificadas, ya que podrían afectar los derechos de la persona dentro del proceso terapéutico. El procedimiento debe estar sujeto a revisión por parte de la dirección y los prestadores de salud correspondientes y se debe vigilar tanto la colocación como la permanencia de la sujeción.<sup>4</sup>

En las instituciones de salud, al usarse la restricción física, resulta necesario considerar los aspectos de seguridad y confort, incluyendo la duración del proceso, necesidades de la persona, seguridad física inmediata del paciente, el personal o la familia. Por tanto, el procedimiento se debe renovar cada 4 horas en adultos de 18 años o más, cada 2 horas en los niños y adolescentes de 9-17 años, mientras que en los menores de 9 años se debe modificar el plan cada hora.<sup>15</sup>

Como puede observarse, es fundamental para el profesional de enfermería estar capacitado y utilizar los materiales correctos para colocar una restricción física segura y eficaz, comprometiéndose a respetar a la persona. El procedimiento debe basarse en la evaluación exhaustiva del paciente, siguiendo las pautas y recomendaciones basadas en la evidencia.<sup>16</sup> Por lo que, el personal responsable de la atención continua debe evaluar si la persona hospitalizada en realidad necesita de la restricción física.<sup>17</sup>

Se destaca que una de las actividades de enfermería, respecto al desarrollo de procedimientos dirigidos al paciente, es informar sobre la ejecución de estos. Por eso, antes de realizar cualquier acción sanitaria se deberá firmar el consentimiento informado para autorizar al desarrollo del procedimiento. En caso de que el paciente no pueda tomar decisiones, el consentimiento será otorgado por representación a terceros, siendo necesario brindar informes a los familiares lo más rápido posible.<sup>16</sup>

## Restricción física segura

Una restricción física se destaca por el grado de seguridad brindado en cuanto a prevenir cualquier daño al personal o paciente, siendo prioritario garantizar la seguridad tanto del profesional sanitario como de la persona hospitalizada, además de su familia y entorno circundante; lo que hace necesario valorar los riesgos y disminuir la tensión en el contacto inicial, conservando una actitud empática, respetuosa y serena, además de mantener una distancia interpersonal.<sup>16,17</sup>

Como primer paso se debe respetar el espacio personal del paciente, por lo que se recomienda un acercamiento a la persona en estado de agitación bajo una distancia de mínimo dos brazos, dando el espacio necesario al personal de salud para alejarse del paciente en caso de que se encuentre lanzando golpes o pateando, proporcionando con ello, mayor seguridad para ambos.<sup>14</sup>

Se debe evitar ser provocador, irritante u ofensivo. El contacto verbal debe crearse constantemente, soslayando en lo posible el contacto visual con el paciente agitado; hay que ser conciso, comunicar de forma clara y sencilla la información; se deben considerar las necesidades y sentimientos del paciente, descifrando la agitación y no solo los síntomas; así que es necesario prestar atención a lo que dice el paciente, sin mentir, siendo preferible establecer límites claros y concisos, tratando de proponer elecciones para la persona hospitalizada.

Los profesionales de enfermería que participen en la colocación de la restricción deben retirarse los objetos potencialmente peligrosos como gafas, tijeras, relojes, anillos, entre otros objetos, siendo necesario alejar a quienes no realicen el procedimiento y explicar el porqué de la medida, en consecuencia, el profesional que dirige el procedimiento tiene la responsabilidad de proteger la cabeza del paciente, mientras que el resto de los implicados sujetan los miembros superiores e inferiores, procurando usar como puntos de retención las articulaciones mayores para evitar esguinces, usando el mínimo de fuerza posible.

## Restricción física eficaz

Para lograr una restricción física eficaz, Feyto<sup>16</sup> menciona que el procedimiento se evaluará en términos de capacidad para la prevención de caídas y lesiones, se sugiere realizar una evaluación integral de la persona, identificando las posibles causas de la agitación, lo anterior se logrará mediante la capacitación adecuada del personal de enfermería para evaluar la necesidad y efectividad del uso de la restricción física de manera regular, además de considerar la documentación de razones para realizarla, el tiempo de colocación y los resultados esperados; un elemento importante es incluir a la familia y la persona hospitalizada en la toma de decisiones para realizar la intervención.<sup>16</sup>

Se debe reevaluar periódicamente la necesidad de mantener la contención, pues en caso de usarse por más de 24 horas, se debe administrar heparina subcutánea para evitar el riesgo de trombosis.<sup>3</sup> Otros puntos a considerar son la supervisión continua de signos vitales, nivel de conciencia, datos de hidratación y alimentación, eliminación intestinal y vesical, además de la movilidad en extremidades o de posición, higiene corporal, sueño y reposo, la comunicación y, finalmente, registrar los peligros y complicaciones asociados a la intervención.<sup>3,4,7</sup>

Las condiciones de la habitación en términos de temperatura, humedad, luz, higiene, etc., e indicaciones al respecto son fundamentales en la eficacia de las restricciones. El estado psicoemocional no se debe dejar de lado; este debe ser evaluado constantemente para evitar posibles riesgos. Las personas con requerimiento de restricción física deben estar acompañadas desde el primer momento por la persona

responsable de ejecutar el procedimiento y explicar la indicación terapéutica con la finalidad de reducir la tensión, se sugiere utilizar el sistema de videovigilancia en caso de que la institución cuente con el recurso.<sup>4</sup>

Se ha explicado previamente que la restricción física debe ser lo menos represiva posible, debe utilizarse el menor tiempo y solo como apoyo terapéutico. Por otro lado, la valoración previa debe considerar a la persona como un todo; lo que incluye su cultura, religión, creencias, expresiones sexuales y lingüísticas. Se hace hincapié en la capacitación del personal de enfermería, así como en la evaluación de la situación clínica de la persona. Asimismo, se debe generar el menor trauma posible, además de evaluar y tomar en cuenta las consideraciones éticas, legales, humanas, sociales y de salud de la persona. Es importante llevar un registro en la historia clínica del tipo de dispositivo utilizado, razón de uso, hora de inicio del procedimiento y cuidados de enfermería necesarios para evitar complicaciones, así como mantener el universo del paciente seguro.<sup>1,2</sup>

**Tabla 1**  
*Restricción física segura y eficaz*

Segura	Nivel de evidencia	
E	Evaluar cuidadosamente la necesidad de restricciones físicas. <sup>4</sup>	A 1/a
R	Necesidad: que esté realmente indicada en beneficio del paciente. Excepcionalidad: no existe ninguna otra posibilidad más que la contención para conseguir los objetivos terapéuticos Brevedad: durante el menor tiempo posible. Proporcionalidad: utilizar la menos restrictiva. Consentimiento. Seguimiento adecuado. <sup>18</sup>	B 2/a
E	Las órdenes para el uso de restricciones físicas nunca pueden escribirse como una orden permanente o por razón necesaria (PRN). <sup>6</sup>	A 1/a
R	Como norma general, la restricción física no es un procedimiento que pueda aplicarse en cualquier situación. Se trata de una medida sanitaria excepcional, por lo tanto, deberá ser decisión del personal sanitario. <sup>18</sup>	B 2/a
E	Disminuir la tensión del contacto inicial: el profesional de la salud deberá mostrarse tranquila(o), empática(o) y serena(o), sin signos de alarma, con una postura firme. <sup>4</sup>	A 1/a
E	Hay que evitar ser provocador, irritante y ofensivo. <sup>9</sup>	A 1/a
E	Crear contacto verbal y no hacer contacto visual con frecuencia con el paciente agitado. <sup>9</sup>	A 1/a
E	Hay que establecer límites claros y concretos, además de informar al paciente comportamientos que son aceptables y los que no. <sup>7</sup>	B 2/b
E	Respetar siempre el espacio personal, manteniendo una posición protegida con posibilidad de escapar en caso de agresión. <sup>9</sup>	A 1/a
E	Hay que mantener al menos 2 brazos de distancia entre el personal de salud y el paciente. Esto no solo da al paciente el espacio que necesita, también da al clínico el espacio necesario para alejarse si el paciente estaba pateando o golpeando. <sup>13</sup>	A 1/a
E	Es recomendable que no haya obstáculos para salir del cubículo, ni para el paciente ni para quien hable con él. <sup>7</sup>	B 2/b

E	El paciente con restricción física debe ser tratado con cuidado, preservando la dignidad humana. <sup>6</sup>	A 1/a
R	Usar medidas de restricción física puede vulnerar los derechos fundamentales de la persona, para evitar que esto ocurra. Si se aplica una restricción, deberán tenerse en cuenta los principios éticos de no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía, así como el cuidado especial en la intimidad y vulnerabilidad. <sup>19</sup>	B 3/a
E	El personal de enfermería debe analizar los sentimientos y actitudes que ha experimentado el paciente durante el encuentro (huida, angustia, ansiedad, miedo, etcétera). <sup>7</sup>	B 2/b
E	Debe existir una comunicación interprofesional efectiva. <sup>13</sup>	A 1/a
E	El personal que participa en las restricciones físicas se quitará cualquier objeto que porte, que pudiera romperse o desprenderse y ser potencialmente lesivo (gafas, relojes, anillos u otros). <sup>4</sup>	A 1/a
E	La documentación de enfermería incluye información como el comportamiento del paciente que requiere restricción, alternativas a las restricciones intentadas, el tipo de restricción utilizada, el tiempo en que se aplicó, la ubicación y la educación del paciente respecto a la restricción <sup>6</sup> .	A 1/a
R	Hay que registrar el tipo de restricción. Motivo de la indicación y los objetivos que se persiguen. Duración prevista y franjas horarias en las que se aplicará (mañana, tarde, noche, durante la comida). Plazo de revisión de la indicación. Frecuencia de seguimiento. Medidas que se deban adoptar durante la aplicación para prevenir sufrimiento, complicaciones, o deterioro funcional. Consentimiento del paciente o de sus representantes. <sup>18</sup>	B 2/a
E	Hay que involucrar a la familia y al paciente en la toma de decisiones, respetando sus preferencias y derechos. <sup>13</sup>	A 1/a
E	Es importante tener conciencia de uno mismo: conocer el estrés personal que puede interferir en la comunicación y valorar la situación de forma objetiva a pesar de la contratransferencia positiva o negativa (reacción emocional del personal de enfermería a algún aspecto o conducta del paciente). <sup>7</sup>	B 2/b

Eficaz		Nivel de evidencia
E	La restricción física ha de aplicarse de manera proporcional según la situación específica. <sup>4</sup>	A 1/a
E	Hay que salvaguardar las partes más vulnerables del paciente (cuello, tórax y abdomen) y el grado de fuerza debe ser el mínimo para controlar la situación. <sup>7</sup>	B 2/b
E	No se utilizarán instrumentos de coerción física en el caso de las mujeres que estén por dar a luz, ni durante el parto ni en el período inmediatamente posterior. <sup>4</sup>	A 1/a
E	El personal de enfermería tomará las constantes vitales, proporcionará la dieta adecuada en función del nivel de conciencia y de otros datos médicos. <sup>4</sup>	A 1/a
R	Mantener la integridad física porque ellos no van a poder atender sus necesidades fisiológicas y pueden sufrir los riesgos que implica la inmovilidad.	B 3/a

- Comprobar las constantes vitales periódicamente.
- Ayudar al paciente en la higiene personal.
- Acompañarle al cuarto de baño o proporcionarle cuña u orinal.
- Regular y controlar la temperatura de la habitación.
- Realizar los cambios posturales necesarios.
- Almohadillar las sujeciones.
- Ofrecer alimentos y líquidos.
- Observarle frecuentemente y retirar todos los objetos peligrosos de su entorno.<sup>22</sup>

E	Vigilar la eliminación intestinal y vesical, movilidad, reposo y sueño, peligros/ medidas ambientales y la comunicación. <sup>7</sup>	B 2/b
E	Vigilar los posibles riesgos como úlceras por presión, deterioro muscular y efectos psicológicos negativos en el paciente. <sup>13</sup>	A 1/a
E	El material estándar básico homologado suele estar compuesto por: sujeciones para muñecas, sujeciones para tobillos, llaves magnéticas, alargaderas transversales, alargaderas cortas, cinturón ancho, abdominal, taponés magnéticos y perno. <sup>16</sup>	A 1/a
R	Siempre se deben utilizar contenciones homologadas en buen estado, adaptadas a su peso y su tamaño. Nunca deben de utilizarse contenciones con vendas o sábanas. <sup>21</sup>	B 3/a

Ahora bien, en la tabla 1, se clasifican por grados de evidencia las acciones/actividades relacionadas a las restricciones físicas seguras y eficaces, además se añaden recomendaciones propuestas por la documentación analizada.

## Discusión

La revisión busca evidenciar la importancia de realizar en el paciente con agitación, restricciones físicas seguras y eficaces. Al respecto, se pudo observar que hay diversidad conceptual, tal y como lo muestra el estudio de Martín *et al.*<sup>5</sup>, el cual hace referencia a «contención mecánica»; mientras que, Herrera *et al.*<sup>14</sup> manejan como pares conceptuales de la restricción física términos como: contención mecánica o sujeción física. Para De Berardis *et al.*, la restricción comprende tanto la restricción física (PR) como la restricción mecánica (MR).<sup>9</sup>

Por su parte, Gallego *et al.*<sup>12</sup> establecen que la restricción física es considerada la primera medida a tomar cuando se trata de una situación de agitación o violencia grave con riesgo en el entorno, en tanto otros estudios refieren que está, será la última opción por tomar; pues se debe evaluar de manera clara y pausada el nivel de agitación de la persona.<sup>2,7,11,14,17</sup>

Estévez *et al.*<sup>1</sup> refieren que es esencial considerar las leyes vigentes, conocer la diversidad de restricciones físicas e integrar ambos preceptos a los protocolos de funcionamiento. Al respecto, la Guía de Buenas Prácticas en Contenciones Mecánicas propone mejorar la formación del personal en la aplicación de medios coercitivos.<sup>4</sup> En este sentido, autores como Martín *et al.*<sup>5</sup>, Herrera *et al.*<sup>14</sup> y Feyto<sup>16</sup> reafirman la importancia de contar con profesionales de la salud conocedores de las implicaciones éticas y terapéuticas de la restricción física y del uso de materiales homologados para aplicar contenciones de manera segura

y respetuosa. Del mismo modo, es indispensable que los profesionales de la salud responsables de colocar las restricciones, las realicen correctamente y considerando las repercusiones éticas y legales.<sup>17,5</sup>

Después de haber revisado la literatura y considerado los niveles de evidencia, se realizan las siguientes recomendaciones con la finalidad de efectuar restricciones físicas seguras y eficaces:

Formación continua y capacitaciones al personal que realiza las restricciones físicas.<sup>18</sup>

El material empleado en las restricciones físicas tiene que ser estrictamente homologado.<sup>18</sup>

Es indispensable registrar correctamente el procedimiento en la hoja de enfermería, desde la indicación, inicio del procedimiento, seguimiento y retiro de la restricción.<sup>6,18,19</sup>

Iniciado el procedimiento, el personal de enfermería debe proteger la integridad física y psicológica de la persona, procurando garantizar los cuidados y la seguridad al paciente.<sup>21,22,23</sup>

El estado de agitación se debe evaluar pausadamente, para identificar de manera clara y concisa la necesidad en el uso de la restricción física, por lo que resulta necesario discernir adecuadamente el momento en el cual un paciente presenta una conducta que propicia un peligro para sí mismo, el familiar o el personal de salud.

En este sentido, las restricciones físicas serán el último recurso por emplear, pues su uso indiscriminado puede dañar al paciente, causando afecciones físicas, psicológicas, emocionales, éticas y legales, al no emplearse de manera correcta, también podría afectar al profesional de enfermería, en caso de que este no se encuentre preparado o capacitado para la colocación adecuada de las restricciones físicas.

Se hace necesario recordar que los términos sujeción, contención y restricción física, son empleados análogamente para referirse a la acción propiamente dicha, lo que requiere de un estudio más amplio al respecto; además, es imperativo resaltar que en el Estado mexicano aún falta por estudiar este procedimiento y lograr su normalización.

## Conflicto de intereses

Las investigadoras declaran no tener conflicto de intereses.

## Referencias

1. Estévez-Guerra GJ, Fariña-López E, Penelo E. Prescripción facultativa y consentimiento informado ante el uso de restricciones físicas en centros geriátricos de las Islas Canarias. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2018; 32(1):77-80. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.09.010>
2. NDIS Quality and Safeguards Commission. Regulated Restrictive Practices Guide. Chemical restraint Environmental restraint Mechanical restraint Physical restraint Seclusion [Internet]. 2020. <https://lc.cx/nCYMWI>

3. Goena J, Arrieta M. Paciente agitado. Clínica Universidad de Navarra. 2018. <https://www.cun.es/dam/cun/archivos/pdf/publicaciones-cun/urgencias/guia-actuacion-paciente-agitado>
4. Defensor del Pueblo. Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) [Internet]. 2017 [citado en 2024]. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-buenas-practicas-contenciones-mecanicas.pdf>
5. Martín Iglesias V, Pontón Soriano C, Quintián Guerra MT, Velasco Sanz TR, Merino Martínez MR, Simón García MJ, González Sánchez JA. Contención mecánica: su uso en cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2012; 23(4):164-70. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2012.08.002>
6. LibreTexts Español. Restricciones [Internet]. 2022 [citado 2024]. <https://lc.cx/ko7sn3>
7. Megías F, Profesor L. Abordaje y cuidados del paciente agitado Documento de Consenso [Internet]. 2017. <https://lc.cx/nJSiQ6>
8. Médecins Sans Frontières. Agitación. Guías de práctica clínica MSF [Internet]. [medicalguidelines.msf.org](https://medicalguidelines.msf.org). 2021 [citado en 2024]. <https://medicalguidelines.msf.org/es/viewport/CG/spanish/agitacion-23443946.html>
9. De Berardis D, Ventriglio A, Fornaro M, Vellante F, Martinotti G, Fraticelli S, Di Giannantonio M. Overcoming the Use of Mechanical Restraints in Psychiatry: A New Challenge in the Everyday Clinical Practice at the Time of COVID-19. *J. Clin. Med.* [Internet]. 2020 [citado en 2024]; 9(11):3774. <http://dx.doi.org/10.3390/jcm9113774>
10. Fariña-López E, Estévez-Guerra GJ, Núñez González E, Pérez Hernández D de G, Gandoy Crego M. Actitudes, conocimientos y práctica de los profesionales de enfermería en el uso de restricciones físicas con personas mayores. *Revista Española de Geriatria Gerontología*, 2013; 48(5):209-15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2013.01.005>
11. Poncela-Díaz JB, Pacheco-Nunes M, Giménez-Girona E. Efectos de la contención mecánica e implicaciones bioéticas en Europa: una revisión sistemática [Internet]. AMU, 2021 [citada en 2024]. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/69171>
12. Gallego-Gómez JI, Fernández-García N, Simonelli-Muñoz AJ, Rivera-Caravaca JM. Manejo inicial de los pacientes con afectación psiquiátrica en los servicios de urgencias hospitalarios: una revisión sistemática. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* [Internet]. 2021 [citado en 2024]; 44(1):71-81. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272021000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272021000100007)
13. Abraham J, Hirt J, Kamm F, Möhler R. Interventions to reduce physical restraints in general hospital settings: A scoping review of components and characteristics. *J Clin Nurs.* [Internet]. 2020; 29(17-18):3183-200. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15381>
14. Herrera-Estrella M, Moreno-Gómez A, Jiménez-Jiménez E, Vázquez Manzanares S, Pellón Díaz G, Argomedo-Ramos G. Estrategias para el tratamiento del paciente agitado: trato digno y reducción del riesgo de daños. *Rev. Col. Psiquiatr* [Internet]. 2022; <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2022.05.006>
15. Nonviolent crisis intervention. Joint Commission Standards on Restraint and Seclusion/ Nonviolent Crisis Intervention. 2010 [citado en 2024]. <https://lc.cx/hstmXq>

16. Feyto Pérez AB. Contenciones mecánicas en enfermería: evidencia y prácticas óptimas para una atención centrada en el paciente [Internet]. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [citado en 2024]. <https://lc.cx/i9bZJN>
17. Guerrero LD, Villar RL, González YR, Castellano CGN, Narvi3n EA, Arroyo ES. Revisi3n sistemática. Contenciones en pacientes psiquiátricos. Rev. sanit. investig. [Internet]. 2023; 4(5). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8965680>
18. Rubio Domínguez J. Contenci3n mecánica de pacientes. Situaci3n actual y ayuda para profesionales sanitarios. Revista de Calidad Asistencial. 2017; 32(3):172-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.09.006>
19. Fernández Rodríguez Á, Blanco J. Revisiones. Restricci3n física: revisi3n y reflexi3n ética [Internet]. 2014; 63(2):63-7. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision2.pdf>
20. Ortiz A, Ibis A, Ruiz M, Sánchez P, Elizagarate E. Protocolo de atenci3n al paciente agitado [Internet]. psiquiatria.com 2018 [citado en 2024]. <https://lc.cx/UP9tdS>
21. Castillo M, Sancho E, Abadías N, Montserrat P, Guerrero Y, Lombera C. Investigaci3n RS. Abordaje de las contenciones en el ámbito sanitario. Revisi3n sistemática. [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigaci3n. 2023. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-de-las-contenciones-en-el-ambito-sanitario-revision-sistemica/>
22. Estévez Ramos A, Basset Machado I, Guerrero Lara G, López Rocío J, López Vázquez, JT Leal García ML. La sujeci3n del paciente con agitaci3n psicomotriz. Enf Neurol (Mex) [Internet]. 2011; 10(1):32-8 [citado en 2024] <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene111g.pdf>
23. Fariña-López E. Problemas de seguridad relacionados con la aplicaci3n de dispositivos de restricci3n física en personas mayores. Revista Española de Geriatria Gerontología [Internet]. 2011; 46(1):36-42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2010.09.005>

## Correspondencia

**apintado@uv.mx**

Fecha de recepci3n: **16/5/2024**

Fecha de aceptaci3n: **10/6/2024**