

## Seguridad del paciente

Sección a Cargo del Comité de Calidad y Seguridad del paciente HNRG<sup>a</sup>

### Contención mecánica en pediatría

*Mechanical restraint in pediatrics*

Mónica Garea<sup>b</sup>

En estos días nos convoca un abordaje que nunca creíamos tener que plantear en pediatría: «el uso de las sujeciones físicas», que alguna vez, en el pasado, fueron empleadas para controlar el comportamiento de pacientes agitados, grupo que formaba parte de los clasificados como marginados para la sociedad.

Los sistemas de restricción física son un tema controvertido, algunos autores apuntan que su utilización no tiene una base científica y que sus beneficios no están probados, por el contrario, causan más daño.

La contención física se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como los “*métodos extraordinarios 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 del propio paciente o de terceros, y que no puedan conjurarse por otros medios terapéuticos*”.<sup>1</sup>

Para todos los pacientes psiquiátricos o no, la definición aportada por la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) considera que se está aplicando una restricción física, cuando se emplea “*cualquier método que restringe la libertad de movimiento de la persona, actividad física o el acceso normal a su cuerpo*” (citado por Martin, 2002). Desde estos estándares, se aconseja utilizar el juicio clínico para delimitar los tiempos de supervisión de las contenciones. La monitorización de las mismas tiene como objetivo garantizar la seguridad física del paciente.<sup>2</sup>

El tema sigue siendo, en la actualidad, objeto de debate, especialmente en el contexto de la atención pediátrica. El uso de ciertas prácticas, como la contención física, el aislamiento o incluso intervenciones médicas invasivas, a menudo generan preocupaciones sobre la vulneración de los derechos de los niños y el impacto psicológico negativo que pueden tener.

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. María Rosa Gonzalez Negri. Contacto: [calidadyseseguridadguti@gmail.com](mailto:calidadyseseguridadguti@gmail.com)

b. Médica Intensivista Pediatría UCIP, HNRG

El principio fundamental en la atención pediátrica debe ser siempre el bienestar del niño y adolescente, lo que incluye no sólo la salud física sino también la salud emocional y psicológica. Muchas veces, las intervenciones que se consideran necesarias desde el punto de vista médico pueden implicar estrés o ansiedad para los pacientes, en particular si no se les explica de forma adecuada lo que ocurre o si no se toman medidas para minimizar el sufrimiento emocional.

Además, la vulneración de los derechos de los niños y adolescentes en este tipo de situaciones puede surgir si no se respeta su autonomía, si no se asegura que sus padres o cuidadores estén adecuadamente informados y si no se les brinda un entorno seguro y de apoyo. Los efectos estresantes de las intervenciones pueden generar experiencias traumáticas que afecten el bienestar psicológico del niño a largo plazo.<sup>3</sup>

**Es por ello por lo que la práctica médica debe centrarse en buscar un equilibrio entre la intervención clínica necesaria y el respeto por la dignidad, los derechos y las necesidades emocionales de los niños y adolescentes, garantizando que su sufrimiento se minimice y que se les proporcione el apoyo adecuado para enfrentar la situación de la mejor manera posible.**

Este tipo de preocupaciones ha llevado a una mayor atención en el desarrollo de enfoques más humanizados en la medicina pediátrica, que incluyen la participación de los niños y sus familias en la toma de decisiones, la comunicación adecuada y el uso de estrategias de manejo del estrés.

### **Contención física en pediatría**

La contención física en pacientes pediátricos es un tema delicado que se refiere a la utilización de métodos físicos para restringir el movimiento de un niño en situaciones específicas, generalmente en entornos de salud, como los hospitales. **El propósito de la contención es garantizar la seguridad del paciente, del personal de salud y de otros pacientes, especialmente cuando un niño está en riesgo de hacerse daño a sí mismo o a los demás debido a su comportamiento o condición médica.**

Debe siempre manejarse con mucho cuidado y de acuerdo con pautas éticas y profesionales. Y debe ser una situación **transitoria hasta lograr la estabilización del paciente a la brevedad.**<sup>4</sup>

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. Maria Rosa Gonzalez Negri. Contacto: [calidadyseseguridadguti@gmail.com](mailto:calidadyseseguridadguti@gmail.com)

b. Médica Intensivista Pediátrica UCIP, HNRG

## Métodos de contención

Existen diferentes métodos de contención física, y su elección depende de la situación:

1. Contención manual: Implica que los profesionales de la salud sujeten al niño con las manos, limitando su movimiento. Este tipo de contención debe hacerse con cuidado para evitar lesiones.
2. Uso de dispositivos de sujeción: Se pueden usar dispositivos diseñados para limitar el movimiento. Siempre sin provocar daño físico ni psicológico.

Cabe recordar que existen alternativas y manejo de las contenciones de pacientes pediátricos antes de vulnerar su autonomía y de alguna forma no ser agresivos al sujetarlo con cinchos a una cama. Siempre que sea posible, se debe explorar el uso de estrategias menos invasivas antes de recurrir a la contención física como:

- ✓ Terapias conductuales: Ayudan a manejar los comportamientos disruptivos o agresivos de manera no invasiva.
- ✓ Medicamentos: En ciertos casos, los sedantes o ansiolíticos pueden ser necesarios para calmar a un niño en una situación de crisis.
- ✓ Distracción y apoyo emocional: El uso de juegos, música, técnicas de relajación o la presencia de los padres o tutores puede ayudar a reducir la necesidad de contención.

Las complicaciones incluyen:

- ✓ Lesiones locales en la piel y subcutáneas (como edema, hematomas en la piel y úlceras por presión), delirio, déficits neurológicos y otros resultados desfavorables a corto plazo.
- ✓ Riesgo de disfunción neurovascular periférica.
- ✓ Deterioro de la movilidad física, factores mecánicos (presión, cizallamiento, fricción).

En el caso de la UCI se ha asociado a mayor riesgo de aparición de delirio y signos de estrés postraumático al alta, por lo que se recomienda evitarlas, aunque este efecto todavía no se ha explorado en el ámbito pediátrico.

---

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. María Rosa Gonzalez Negri. Contacto: [calidadyseseguridadguti@gmail.com](mailto:calidadyseseguridadguti@gmail.com)

b. Médica Intensivista Pediátrica UCIP, HNRG

Cabe destacar que los datos actuales no permiten establecer una relación causal entre el uso de restricciones físicas y los eventos adversos debido a limitaciones inherentes (incluido el sesgo sustancial y la posible confusión). Sin embargo, una asociación causal parece admisible y más que probable. Es esencial que tome conciencia sobre los posibles efectos nocivos de las restricciones físicas entre los médicos y enfermeras. También es necesario establecer y utilizar protocolos y/o listas de verificación para identificar, gestionar y prevenir los eventos adversos.

Es necesario profundizar la investigación de las complicaciones y los eventos adversos asociados con el uso de restricción física, obtener una mejor comprensión de las consecuencias de su uso y explorar la eficacia de intervenciones específicas o medidas alternativas.<sup>5-8</sup>

### **Consideraciones éticas y legales**

La contención física debe ser siempre el último recurso. Las pautas éticas y legales que regulan la contención en niños y adolescentes incluyen:

- ✓ Consentimiento: Siempre que sea posible, se debe obtener el consentimiento de los padres o tutores legales. En situaciones urgentes, donde no sea posible obtener este consentimiento, el personal debe basarse en lo que sea lo mejor para el paciente.
- ✓ Evaluación individualizada: Cada caso debe ser evaluado considerando la edad, el desarrollo y las necesidades emocionales del niño.
- ✓ Minimización del daño: La contención debe ser lo más breve y menos restrictiva posible, para evitar daños físicos y emocionales a largo plazo.
- ✓ Monitoreo constante: Durante y después de la contención, se debe vigilar al niño cuidadosamente para asegurar su bienestar.<sup>6</sup>

### **La voz de los pacientes y familia:**

Los pacientes con restricción física y sus familiares manifestaron diversidad de sentimientos y sensaciones. A continuación, se relatan algunos de los testimonios de pacientes adultos o familiares:<sup>7</sup>

*"Sí, primero me extrañó un poco sentirme atado, pero luego lo comprendí rápidamente, para que no me arrancara los goteros"*

---

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. Maria Rosa Gonzalez Negri. Contacto: [calidadyseseguridadguti@gmail.com](mailto:calidadyseseguridadguti@gmail.com)

b. Médica Intensivista Pediatría UCIP, HNRG

*"En ese momento sentí rabia, no podía arrancarme lo que me está molestando»*

*"Creía que la restricción física es el único sistema para inmovilizar"*

*"Comprendo la sedación o la sujeción por el personal sanitario como alternativa a la restricción física, pero al ver las manos sujetas me dolió, me dio pena, me dio lástima verlo atado"*

*"No tuve otros conocimientos para dar alternativas"*

*"Yo lo recuerdo como muy angustioso porque no podía ni tocarme los ojos... porque intentaba hacer algo y no podía, es que estaba atada y no podía ni hablar ni moverme"*

*La percepción de los niños y de sus familiares del uso de contenciones se describe como "una de las experiencias más duras jamás vividas"*

## **Conclusión**

La contención física en pacientes pediátricos debe ser empleada con gran cautela, siempre buscando el bienestar del niño y respetando los principios éticos. Es fundamental que sea utilizada solo en situaciones estrictamente necesarias y con el objetivo de garantizar la seguridad del niño y del entorno. En algunos casos, el paciente pediátrico puede estar en situaciones de vulnerabilidad debido a su condición clínica, edad, y la incapacidad para comprender completamente lo que está sucediendo a su alrededor. Las contenciones físicas, cuando son necesarias, deben usarse transitoriamente de manera que se minimicen los riesgos y se maximicen los beneficios para la seguridad y el bienestar del niño.

## **Bibliografía:**

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. 25 de marzo de 2019. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_26-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-sp.pdf).
2. Joint Commission International. Objetivos Nacionales de Seguridad del Paciente. Acreditación de Organizaciones de Atención Sanitaria. Nuevos caminos: el nuevo proceso de encuesta y acreditación de hospitales para 2004. Disponible en: <https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals/>.
3. Pérez de Ciriza Amatriaina AI, Nicolás Olmedo A, Goñi Viguria R, et al. Restricciones físicas en UCI, su utilización y percepción de pacientes y familiares Enferm intensiva 2012; 23 (2): 77-86.
4. Berger S, Grzonka S, Amacher S, et al. Adverse events related to physical restraint use in intensive care units: A review of the literature. J Intensive Med. 2023; 4 (3):318-325. doi: 10.1016/j.jointm.2023.11.005

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. Maria Rosa Gonzalez Negri. Contacto: [calidadyseseguridadguti@gmail.com](mailto:calidadyseseguridadguti@gmail.com)

b. Médica Intensivista Pediátrica UCIP, HNRG

5. Moyano Hernández M. Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona. M.E. Tierra seca Serrano. UCIP. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. Tertulia PRO/CONTRA. ¿Se deben utilizar contenciones mecánicas? 33º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. Disponible en: <https://www.secip.info/images/images/site/Libro-Ponencias-SECIP-2018.pdf>
6. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Protocolo de Contención Física. Guía de Procedimiento para la Contención Física de Usuarios asistidos en Salud Mental en Situaciones de Urgencia y/o Emergencia. Diciembre 2021. Disponible en: <https://documentosboletinoficial.buenosaires.gov.ar/publico/PE-RES-MSGC-SSAH-165-23-ANX.pdf>
7. Via-Clavero G. Intención de usar contenciones mecánicas en la unidad de cuidados intensivos: diseño y validación de un instrumento y factores relacionados. Departamento de Enfermería Fundamental y Médico Quirúrgica. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona. 2019. Disponible en: [https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/145132/6/GVC\\_TESIS.pdf](https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/145132/6/GVC_TESIS.pdf)
8. Bosch-Alcaraz A, Via-Clavero G. ¿Está justificado el uso de contenciones físicas y mecánicas en el paciente pediátrico ingresado en una unidad de cuidados intensivos? *Med Intensiva* 2020; 44 (3): 192-195.

Forma de citar: Garea M. Contención mecánica en pediatría.  
*Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2024;66 (295):414-419*

---

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Dra. In Ja Ko, Fca. María Ana Mezzenzani, adm. Lorena Navarro, Dra. Ana Nieva, Lic. Miriam Peralta, Lic. Silvia Rauch, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Ángela Sardella, Lic. Lorena Torreiro, Dra. María Verónica Torres Cerino, Dra. Maria Rosa Gonzalez Negri. Contacto: [calidadyseguridadguti@gmail.com](mailto:calidadyseguridadguti@gmail.com)

b. Médica Intensivista Pediátrica UCIP, HNRG