



**Comunidad
de Madrid**

Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE
PROTOCOLOS Y REGISTROS DE SUJEIONES FÍSICAS,
SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 106/17 DEL
VICECONSEJERO DE SANIDAD Y DIRECTOR GENERAL DEL
SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD, SOBRE INSTRUCCIONES
RELATIVAS AL USO DE SUJEIONES FÍSICAS Y QUÍMICAS
EN CENTROS HOSPITALARIOS
DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD**

<http://www.madrid.org/es/transparencia/normativa/resolucion-1062017-27-enero-del-viceconsejero-sanidad-y-director-general-del-servicio>

JUSTIFICACIÓN

La sujeción de un paciente implica la restricción de un derecho fundamental de la persona -la libertad- y una cualidad inherente al ser humano -la dignidad-. Restringir esta libertad solo se entendería cuando el beneficio para el paciente superase ampliamente el perjuicio que esta limitación pudiera causar -Autonomía vs Beneficencia-, pero incluso para proteger a los pacientes, las medidas tomadas han de ser proporcionadas respetando los derechos fundamentales de la persona. Aspectos regulados de manera concisa por la Constitución Española en sus artículos 10, “dignidad de la persona”, 15, “derecho a la integridad física” y 17, “derecho a la libertad”.

Sobre la base de la información científica existente, las sujeciones físicas se pueden considerar procedimientos que pueden suponer riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

Del mismo modo, el uso de fármacos con fines restrictivos debe tener claros límites que se han de aplicar en la práctica asistencial, ya que al usarse como una sujeción química, sus efectos secundarios no pueden ser interpretados como los de un tratamiento médico convencional.

Por ello, al objeto de promover la tolerancia cero con el abuso de sujeciones, así como favorecer la adopción de especiales precauciones ante personas en situaciones de fragilidad, dependencia y vulnerabilidad, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, a través de la Resolución 106, de 27 de enero de 2017, dicta instrucciones sobre el uso de sujeciones físicas y químicas para aplicación en los centros hospitalarios del ámbito del Servicio Madrileño de Salud.

Con el objeto de dar cumplimiento a la referida Resolución de manera homogénea en todos los hospitales pertenecientes al Servicio Madrileño de Salud, se establecen las siguientes recomendaciones para la elaboración de protocolos, de aplicación en aquellos casos excepcionales donde sea imprescindible la aplicación de sujeciones físicas.

Los protocolos serán validados, al menos, por el responsable asistencial correspondiente, la comisión de cuidados, la comisión de calidad y el comité de ética asistencial. Asimismo serán revisados y actualizados al menos con una periodicidad bienal, a fin de garantizar que se incorporan oportunamente los últimos conocimientos y técnicas existentes al respecto.

Asimismo se establecen recomendaciones para la elaboración de un registro específico de aplicación en aquellos casos, excepcionales, donde sea imprescindible la aplicación de sujeciones físicas, de tal forma que sea posible la vigilancia del uso de la sujeción, conocer todos los casos y hacer un seguimiento permanente de los mismos, así como, realizar el análisis y evaluaciones periódicas que permitan conocer la incidencia y prevalencia en el uso de las sujeciones físicas, a fin de seguir avanzando en su eliminación.

RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS EN CASO DE APLICACIÓN DE SUJECIONES FÍSICAS

En el caso excepcional de que sea imprescindible aplicar una sujeción física a un paciente tras haber fracasado otras opciones, y en función de prevenir situaciones no deseables, el centro hospitalario contará con protocolos específicos que seguirán las siguientes recomendaciones generales:

1. Cada unidad o área asistencial, elaborará su propio protocolo de sujeciones, adecuado a sus características y al perfil de pacientes que atiendan; si bien el enfoque y los contenidos pueden ser compartidos.
2. Redefinir el enfoque sobre el uso de sujeciones. Las sujeciones son medidas a evitar. Es aconsejable que los protocolos tengan una orientación de prevención de las mismas, dejándolas relegadas a medidas de ultima ratio, o de último recurso, solo para situaciones extremas.
3. Omitir indicaciones basadas en el diagnóstico clínico. Salvo que exista suficiente evidencia científica para un uso determinado de la sujeción, se recomienda evitar hablar de indicaciones diagnósticas en el protocolo. Señalar el motivo sintomático.
4. Cuando sea necesario para una adecuada atención sanitaria aplicar una sujeción durante la hospitalización, se informará al paciente con carácter previo.
5. En caso de que la aplicación de la sujeción se realice a una persona que no tiene capacidad para consentir la medida, se informará con carácter previo, siempre que las circunstancias lo permitan, y en todo caso posteriormente, al paciente, al tutor legal y a la persona cuidadora que se encuentre en ese momento, sobre los motivos de su utilización y su carácter temporal; así como se entregará un folleto/hoja informativa en papel (Anexo 1) como apoyo a la información verbal.
6. Señalar que son medidas reservadas para situaciones excepcionales, y extremas; adoptadas por riesgo grave e inminente para la persona o para terceros, y ante el fracaso de otras alternativas de contención (verbal y/o farmacológica), respetando el principio de autonomía y dignidad del paciente en todo momento.
7. Hacer constar que, tanto en la aplicación del protocolo como en la adecuación de medios físicos y humanos, se garantizará en el proceso de cuidados en todo momento, la seguridad y privacidad del paciente.
8. Explicitar qué profesionales serán responsables de la aplicación, control, cuidados y valoración de la retirada de la medida, según las características de cada paciente y de los riesgos especiales que conlleva cada uno.
9. Tendrán conocimiento del protocolo y de la aplicación de la sujeción, todos los profesionales que puedan participar en evitar complicaciones, en controlar y vigilar al paciente y en proponer alternativas a la sujeción.
10. Cuando las razones para aplicar la sujeción física sean conductuales, la observación y la revisión se adecuará a la situación concreta del paciente. La observación será más frecuente y realizada por un profesional sanitario cualificado capaz de identificar signos de aparición como, agravamiento de la agitación, o

cuadro confusional; así como predecir el riesgo de un accidente relacionado con la sujeción. En términos generales el profesional de enfermería será el responsable de dicha actividad.

11. Reflejar la necesidad de evaluar, antes y durante la aplicación de la sujeción, la utilización de tratamientos, pautas, o procedimientos que puedan inducir a la sujeción. Algunos tratamientos se vuelven cuestionables cuando instaurarlos o mantenerlos implica tener que aplicar sujeciones físicas.
12. Los diversos dispositivos utilizados para la sujeción deben ser revisados y estar preparados, para que la maniobra se lleve a cabo de forma segura y efectiva para la finalidad pretendida. Evitar realizar sujeciones rudimentarias y peligrosas (vendas de crepé, inmovilizar con sábanas,...)
13. Estandarizar las observaciones a realizar durante la sujeción. Extremar el control y asegurar una vigilancia sistemática periódica a la persona según el grado de necesidad y el grado de inmovilización.
14. Los cuidados durante la aplicación de la sujeción deberán ir orientados a prevenir los posibles efectos adversos derivados de la inmovilidad, de la sujeción abdominal, de la sujeción de extremidades y otros como efectos psicológicos negativos; y buscando dentro de lo posible un entorno de tranquilidad, seguridad y confortabilidad.
Los referidos cuidados serán integrados como intervenciones dentro del plan de cuidados de enfermería para garantizar una evaluación sistematizada y registrada en la historia clínica.
15. Reflejar, para que quede sistematizado en los procedimientos de cuidados las intervenciones y las medidas de seguridad que se llevarán a cabo durante la aplicación de la sujeción física, como:
 - Se comprobará si las sujeciones están bien aseguradas.
 - Verificar que los puntos de contacto, presión y fricción de las sujeciones con la piel del paciente no estén excesivamente apretadas.
 - Se sustituirá la ropa personal por un pijama de uso hospitalario, cuando sea posible.
 - Deberán retirarse del paciente y de su entorno, cinturones, zapatos, anillos, pendientes, collares, relojes, así como objetos punzantes, cortantes o incendiarios (mecheros, cerillas...) y cualquier otro objeto potencialmente peligroso.
 - Garantizar que otros pacientes no le proporcionen objetos potencialmente peligrosos.
 - Evitar situar su cabeza en la proximidad a esquinas de muebles.
 - Se mantendrá la cabecera de la cama elevada para permitir al paciente el contacto con el medio y disminuir el riesgo de aspiraciones.
 - Retirar el cabecero y piecero de la cama.
 - Nunca se sujetará a un paciente agitado en un sillón o silla de ruedas. Existe un riesgo de caídas muy elevado.
16. Hacer especial referencia al uso de barandillas. Las barandillas no son sujeciones físicas en sentido estricto, si bien pueden ser utilizadas con fines restrictivos, o ser restrictivas, aunque no se apliquen con ese fin. Dado que las personas pueden

tener diferentes hábitos de sueño, la creación de un “entorno cama” seguro que tenga en cuenta las necesidades de los pacientes, la comodidad y la libertad de movimiento deben estar basadas en la evaluación individualizada. En aquellos casos donde la seguridad y confort en la cama estén amenazados, y esté indicado evitar las barandillas, el equipo asistencial buscará alternativas válidas a la instauración de las mismas, que den la seguridad y comodidad necesarias, y documentará las alternativas y los resultados.

17. Notificación a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios/Comisión de Seguridad, de aquellos incidentes en pacientes con sujeción que hubieran producido resultados adversos (daño al paciente) o podrían haberlo hecho (incidentes sin daño), a los efectos oportunos de su análisis con el fin de implementar acciones de mejora

18. Otras recomendaciones organizativas y ambientales.

- Antes de hacer uso de sujeciones se deben barajar acciones posibles que eviten su aplicación, como la reubicación del paciente, para facilitar su control y vigilancia; implementar medidas que ayuden a ese control o vigilancia, como pueden ser ayudas técnicas (videovigilancia); o en el caso de que sea la seguridad física de la persona lo que preocupe, adaptación del espacio, de modo que se aumente la seguridad física pasiva con mobiliario adaptado.
- Procurar que los pacientes con sujeciones se encuentren ingresados en habitaciones próximas al control de la planta para facilitar la supervisión del paciente por los profesionales.
- Establecer programas que faciliten el acompañamiento del paciente las 24 horas del día, empleando técnicas de comunicación y empatía con el paciente, familia o personas que estén a su cargo, favoreciendo evitar el uso de la sujeción.
- Desarrollar Actividades de Entretenimiento y Distracción, especialmente útiles en niños, pero también válidas para pacientes que presenten ciertas conductas de riesgo en relación al mantenimiento de tratamientos, o de caídas.

19. Cada servicio o unidad contará con un sistema de registro de la aplicación de sujeciones físicas, que permita conocer y analizar su adecuación según las pautas contempladas en la resolución 106/17 del Viceconsejero de Sanidad y Director General del Servicio Madrileño de Salud, sobre Instrucciones relativas al Uso de Sujeciones físicas y químicas en centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud, las establecidas en el protocolo, y las recomendaciones dadas por el comité de ética del centro. El registro de sujeciones físicas contará al menos con los datos recogidos en el siguiente apartado.

20. No obstante en la historia clínica del paciente, en el apartado de los registros de enfermería, debe de constar la aplicación de sujeción, tiempo de mantenimiento de la misma y registros de seguimiento y enfermera responsable del mismo.

21. Partiendo de la premisa de que la aplicación de una sujeción sólo se pautará dentro del tiempo de permanencia del paciente en el centro hospitalario, será necesario ser cuidadoso en el momento del alta para evitar que los pacientes

salgan del hospital con sujeciones, que en otros ámbitos se pueden convertir en permanentes, al interpretarse como una recomendación hospitalaria.

22. Promover la formación de todos los profesionales sanitarios intervinientes en el cuidado del paciente. La enseñanza de una buena técnica, con un buen manejo verbal podría evitar la realización de la sujeción, incluyendo el abordaje emocional.
23. Informar y formar, de manera clara y sencilla, a la familia y personas cuidadoras para implicarles en el cuidado y en la seguridad del paciente, evitando el uso de sujeciones.

RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE REGISTROS EN LA APLICACIÓN DE SUJECIONES FÍSICAS

El registro contemplará al menos la siguiente información:

1. Datos de identificación del paciente.
 - Apellidos, Nombre, N° Historia, cama.

2. Datos de identificación del centro y profesional responsable.
 - Identificación del centro/servicio/unidad.
 - Identificación del profesional informante: Médico/ Enfermera/o. Especificar.
 - Notificación juzgado SI/NO

3. Información al paciente/ familiar/ tutor.
 - Se ha explicado la necesidad de aplicar una sujeción a:
Paciente/Familia/ Tutor/Otro (especificar)
 - Nombre de la persona informada.
 - Entrega de folleto informativo. SI/NO
 - No fue posible informar (especificar el motivo)
 - Consentimiento escrito. SI/NO

4. Motivo de la sujeción.
 - Riesgo o amenaza para la integridad física del paciente.
 - Riesgo de Caídas.
 - Otros: (describir)
 - Riesgo o amenaza para la integridad física de otras personas y/o el entorno. Especificar.
 - Evitar disrupción grave de programas terapéuticos imprescindibles para el paciente (sondas, catéteres, vías venosas periféricas, vías venosas centrales, vías arteriales, marcapasos, monitores permanentes para la toma de constantes vitales, absorbentes...). Especificar.
 - Otros. Especificar.

5. Estado del paciente.
 - Estado del Paciente en el momento de la sujeción:
Tranquilo/ Agitado/ Violento/agresivo/ Confuso/Desorientado/ Impulsividad suicida / riesgo de autolesión/ Otro: (describir)

- Estado del Paciente a los 15 minutos de la sujeción:
Tranquilo/ Agitado/ Violento/agresivo/ Confuso/Desorientado/ Otro: (describir)

6. Tipo de Sujeción.

- Sujeción en silla en pacientes agitados / Sujeción en cama / Otros tipos de sujeción:
- Cinturón abdominoperineal; Tobilleras; Sabana inmovilizadora; Muñequeras; Pijama, mono; Cinturón abdominal; Barras protectoras; chaleco de sujeción tronco-perineal; Manoplas; Muñequeras; Chaleco de sujeción a tronco,...

Especificar.

7. Fecha/ inicio/Hora.

- Pauta temporal: horario determinado/ Sin límite de horario. Especificar.
- Observaciones.
- El/la responsable de la decisión de continuar con la sujeción física y del seguimiento: Médico/ Enfermera/o. Especificar.

8. Uso de Sujeciones Químicas en este episodio.

- SI/NO Especificar.
- Medicación durante la sujeción. Especificar.

9. Revisión de la Sujeción.

- Fecha y hora de la revisión.

10. Prorroga (1)

Si tras la revisión se decide prorrogar la sujeción:

- Revisión.
- Fecha y hora de la revisión.
- El/la responsable de la decisión de continuar con la sujeción física y del seguimiento: Médico/ Enfermera/o. Especificar.

11. Prorroga (2) (repetir cada vez que se prorrogue la sujeción)

- Revisión.
- Fecha y hora de la revisión.
- El/la responsable de la decisión de continuar con la sujeción física y del seguimiento: Médico/Enfermera/o. Especificar.

12. Retirada de la Sujeción.

- Fecha y hora de la retirada.
- El/la responsable de la decisión de retirar la sujeción física:
Médico/ Enfermera/o. Especificar.

13. Incidencias relacionadas con la medida.

- Complicaciones directas de las sujeciones:
 - Efectos físicos de las sujeciones: estrangulamiento, úlceras por presión, infecciones, pérdida de tono muscular, rigideces, incontinencia, estreñimiento, disminución del apetito, caídas, muerte. Otras (especificar).
 - Efectos psicológicos: pérdida de autoestima, vergüenza, miedo, agresividad, agitación, aislamiento social, apatía, depresión.
 - Otros efectos (especificar). Descripción de las complicaciones surgidas.

14. A partir de la fecha de retirada, si el paciente vuelve a ser sometido a una sujeción, durante la estancia en el hospital, se deberá consignar en el registro que se trata de un segundo episodio, y así sucesivamente, cada vez que se indique la retirada y el paciente vuelva a ser sometido a una sujeción.

GRUPO DE TRABAJO

Dirección

- *Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria.*

Coordinación

- *Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria.*

Participantes

- *Andrés Santiago Sáez. CEAS Hospital Clínico Universitario San Carlos.*
- *Ángel Abad Revilla. Subdirección General de Información y Atención al Paciente.*
- *Antonio Alvarez Blanco. Director Médico. Hospital Universitario Niño Jesús.*
- *Antonio Blázquez Blanco. CEAS Hermanas Hospitalarias.*
- *Antonio Burgueño Torrijano. Hospital Universitario Gregorio Marañón.*
- *Carmen Ferrer Arnedo. Servicio de Atención al Paciente del Hospital Cruz Roja.*
- *Jannina Bejarano Baldeón. CEAS Hospital Universitario Ramón y Cajal.*
- *Jose María López Jiménez. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental.*
- *Juan Manuel Cuñarro Alonso. Residencia de Mayores Gran Residencia.*
- *Mª Carmen Heras Escobar. Hospital Universitario Gregorio Marañón.*
- *Mª José Perela Moreta. Subdirección General de Información y Atención al Paciente.*
- *Mª Rosario Luis-Yagüe López. Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria.*
- *Mª Teresa González Sánchez. CEAS Hospital Guadarrama, El Escorial y La Fuenfría.*
- *Manuel Grandal Martín. Director Médico Virgen de la Poveda.*
- *Margarita Salinero Aceituno. Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria.*
- *Mercé Salvador Robert. CEAS Hospital Universitario de Móstoles.*
- *Mercedes Navio. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental.*
- *Santiago Ovejero García. CEAS Fundación Jiménez Díaz.*