



E.S.E.

RAFAEL TOVAR POVEDA

NIT. 900211477-1

PROCEDIMIENTO SUJECIÓN TERAPÉUTICA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Bajo la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009.
Aprobado por Resolución No. XXXXXXXX

1. OBJETIVO:

Establecer un procedimiento integral para el uso seguro, eficaz y ético de la sujeción terapéutica en pacientes de la E.S.E Rafael Tovar Poveda, que unifique criterios de actuación y garantice la seguridad de los pacientes, familiares y del personal de salud, priorizando el uso de medidas alternativas para reducir su aplicación y minimizar el riesgo de lesiones físicas asociadas.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todo el personal de salud y de seguridad de la E.S.E Rafael Tovar Poveda, y sus sedes, que intervenga en la atención de pacientes que presenten agitación psicomotora u otras condiciones que requieran la implementación de sujeción terapéutica, contención mecánica y/o inmovilización. El procedimiento abarca la valoración, indicación, aplicación, supervisión y seguimiento de las medidas de sujeción, asegurando la formación adecuada del personal, el cumplimiento de normas de seguridad y la priorización de alternativas menos restrictivas. También incluye la prevención de lesiones físicas y garantiza los derechos y dignidad del paciente en todo momento.

3. DEFINICIONES

- **Sujeción terapéutica:** Procedimiento utilizado de forma excepcional y temporal para controlar el comportamiento de un paciente cuando su estado físico o mental pone en riesgo su seguridad, la de otros pacientes, el personal de salud o familiares. Incluye contención física, mecánica o farmacológica.
- **Contención física:** Medida utilizada para limitar los movimientos del paciente mediante la intervención directa del personal de salud, sin el uso de dispositivos mecánicos. Ejemplos incluyen sujeción manual de extremidades.
- **Contención mecánica:** Procedimiento en el cual se utilizan dispositivos o materiales específicos (correas, cinturones, chalecos) para restringir la movilidad del paciente con el fin de evitar autoagresiones o agresiones hacia otros.

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PROCEDIMIENTO DE SUJECIÓN TERAPÉUTICA	Código: AS-AH-HX-PD002 Versión: 01 Fecha de vigencia: 03/12/2024 Página 2 de 13
--	--	--

- **Inmovilización:** Uso de dispositivos que restringen los movimientos del paciente de manera controlada para evitar lesiones o interferencias con el tratamiento, generalmente en situaciones médicas como cirugía o procedimientos invasivos.
- **Agitación psicomotora:** Estado en el que un paciente presenta una actividad motora exagerada o inapropiada, generalmente acompañada de alteraciones emocionales, que puede derivar en conductas violentas o autoagresivas.
- **Medidas alternativas a la sujeción:** Conjunto de intervenciones no coercitivas orientadas a prevenir o reducir la necesidad de sujeción terapéutica. Estas pueden incluir la modificación del entorno, intervención verbal, apoyo psicológico o farmacológico controlado, entre otras estrategias.
- **Seguridad del paciente:** Conjunto de acciones que garantizan que el paciente no sufrirá daño durante la prestación de los servicios de salud, incluyendo la minimización de riesgos asociados a la sujeción terapéutica.
- **Evaluación del riesgo:** Proceso mediante el cual el personal de salud valora la situación clínica y conductual del paciente para determinar la necesidad y proporcionalidad del uso de la sujeción terapéutica, basándose en principios de seguridad y ética médica.
- **Dignidad del paciente:** Derecho fundamental de todo paciente a recibir un trato respetuoso, que preserve su autonomía, privacidad y respeto durante la prestación de los cuidados de salud, incluso cuando se requieren medidas como la sujeción terapéutica.
- **Supervisión de la sujeción:** Monitoreo continuo y sistemático por parte del personal de salud de las condiciones físicas y emocionales del paciente durante y después de la aplicación de sujeción terapéutica, para garantizar su bienestar y prevenir complicaciones.

4. RESPONSABLES

El talento humano necesario para llevar a cabo el procedimiento de sujeción terapéutica en la institución incluiría a un equipo multidisciplinario, con roles específicos para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente. A continuación, se describen los principales profesionales involucrados:

Médico tratante o de turno:

- **Responsabilidad:** Evaluar al paciente, decidir la necesidad de sujeción terapéutica, y definir el tipo de sujeción a utilizar. El médico debe garantizar que se cumplen los criterios clínicos y éticos para aplicar la sujeción.
- **Tareas clave:**
 - Valorar los riesgos y beneficios de la inmovilización.
 - Ordenar o autorizar el uso de la sujeción, documentando claramente en la historia clínica.
 - Supervisar el estado del paciente durante el procedimiento.

Auxiliar de enfermería:

- **Responsabilidad:** Implementar la sujeción bajo la autorización médica y asegurar el bienestar continuo del paciente. La enfermería tiene un papel clave en la monitorización y el cuidado directo.
- **Tareas clave:**
 - Aplicar las técnicas de sujeción de acuerdo con el protocolo establecido.
 - Realizar una supervisión continua para evitar complicaciones como lesiones por presión o problemas circulatorios.
 - Documentar el proceso de sujeción, su duración y cualquier incidente.
 - Ofrecer medidas alternativas para la reducción del uso de la sujeción.

Psicólogo (si es aplicable):

- **Responsabilidad:** Evaluar el estado mental del paciente, su agitación psicomotora y su respuesta a las medidas alternativas antes de recurrir a la sujeción.
- **Tareas clave:**
 - Identificar las causas subyacentes de la agitación o comportamiento agresivo.
 - Proporcionar orientación al equipo sobre intervenciones no coercitivas.
 - Evaluar al paciente después del procedimiento de sujeción para determinar su estado emocional y psicológico.

 <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p>	<p>PROCEDIMIENTO DE SUJECIÓN TERAPÉUTICA</p>	<p>Código: AS-AH-HX-PD002 Versión: 01 Fecha de vigencia: 03/12/2024 Página 4 de 13</p>
--	---	--

Personal de seguridad del hospital:

- **Responsabilidad:** Colaborar con el personal de salud para garantizar un entorno seguro durante la inmovilización de pacientes que presentan comportamientos violentos o agresivos.
- **Tareas clave:**
 - Asistir al equipo médico y de enfermería cuando se requiere control físico del paciente.
 - Asegurarse de que las acciones de contención se realicen de manera controlada y segura.
 - Mantener la calma en situaciones de crisis y seguir las instrucciones del personal de salud.

Coordinador de Sede:

- **Responsabilidad:** Supervisar el cumplimiento de los protocolos y la correcta aplicación de la sujeción terapéutica.
- **Tareas clave:**
 - Asegurar que todo el personal esté capacitado en el manejo de la sujeción terapéutica.
 - Revisar y actualizar los procedimientos de acuerdo a normativas nacionales e internacionales.
 - Evaluar la necesidad de capacitación continua para el equipo de salud.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

La ESE RAFAEL TOVAR POVEDA, reconoce que hay poblaciones particulares debido a su edad, género, orientación sexual, pertinencia étnica, embarazadas y en situación de discapacidad y ubicación geográfica. Basado en esto, la prestación de los servicios de salud de nuestra entidad responde a las necesidades de cada uno de estos grupos cerrando las brechas existentes, enfocando las atenciones de acuerdo con las características de los usuarios y sus familias.

Los lineamientos a seguir para la atención se encuentran descritos en el PROTOCOLO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PROVEEDOR	ENTRADAS	CONDICIONES DE ENTRADAS
Auxiliar de Enfermería. Medico Equipo interdisciplinario que incluye médico tratante, psicólogo para la evaluación inicial y el seguimiento.	Orden médica, Historia clínica, Consentimiento informado, Elementos aprobados para sujeción mecánica (correas acolchadas, brazaletes o cinturones), soluciones antisépticas, guantes y otros insumos necesarios.	Pacientes, Formación: Personal capacitado en manejo de crisis, técnicas de sujeción segura y derechos del paciente.

CONTENIDO			
ACTIVIDAD / COMO	RESPONSABLE	DOCUMENTO	CONTROL
Evaluación inicial del paciente: Realizar una valoración clínica y mental del paciente	Médico tratante	Historia clínica	Registro de evaluación y observaciones
Determinación de necesidad de sujeción: Discutir con el equipo si la sujeción es necesaria y qué tipo se requiere	Médico tratante	Historia clínica	
Notificación al personal de salud: Informar al equipo de la decisión de aplicar sujeción y la justificación clínica	Médico tratante	Historia clínica	Registro de comunicación
Preparación del entorno: Asegurar un espacio adecuado y seguro para la sujeción	Auxiliar área salud	Protocolo de bioseguridad	Inspección del área
Aplicación de sujeción: Colocar los dispositivos de sujeción según el procedimiento establecido	Enfermera	procedimiento de sujeción terapéutica	Supervisión del procedimiento
Monitoreo del paciente: Observar continuamente	Enfermera	Registro de signos	Informe de monitoreo

 <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p>	PROCEDIMIENTO DE SUJECIÓN TERAPÉUTICA	Código: AS-AH-HX-PD002 Versión: 01 Fecha de vigencia: 03/12/2024 Página 6 de 13
--	--	--

al paciente durante la sujeción para detectar complicaciones.		vitales	
Documentación de la intervención: Registrar el tipo de sujeción, duración y cualquier incidente o reacción	Enfermero	Historia clínica	Auditorías de registro
Evaluación de la necesidad de continuar: Reevaluar periódicamente la necesidad de la sujeción y la respuesta del paciente	Médico tratante / Enfermero	Notas médicas	Control diario de evaluación
Retiro de la sujeción: Retirar la sujeción tan pronto como sea seguro y apropiado	Enfermero	Procedimiento de sujeción terapéutica	Registro de la desescalada
Informe a la familia: Comunicar a la familia sobre la situación del paciente y el uso de sujeción	Médico tratante / Enfermero	Historia clínica	N/A
Revisión y análisis del procedimiento: Analizar los resultados y la efectividad de la sujeción aplicada	Coordinador de área	Informe de revisión de procedimientos	Análisis del procedimiento y mejora continua.
CONSIDERACIONES GENERALES			
<ul style="list-style-type: none"> - Documentación: Todo el proceso de evaluación y la decisión de aplicar sujeción deben ser documentados adecuadamente en la historia clínica del paciente, incluyendo la justificación, el tipo de sujeción utilizada y la duración. - Evaluación continua: La necesidad de mantener la sujeción debe ser evaluada continuamente durante su aplicación, y se debe buscar su 			



eliminación tan pronto como la situación del paciente lo permita.

- Alternativas a la sujeción: Siempre que sea posible, se deben explorar y aplicar medidas alternativas antes de recurrir a la sujeción, como la intervención verbal, la creación de un entorno seguro o la administración de sedantes (si está indicado).

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES:

Indicaciones:

1. Agitación psicomotora severa: Pacientes que presentan agitación intensa que puede poner en riesgo su seguridad, la de otros pacientes, familiares o del personal de salud.
2. Comportamientos agresivos: Situaciones en las que el paciente muestra comportamientos violentos o agresivos que amenazan su integridad o la de otros.
3. Delirium o confusión grave: Pacientes con delirium o confusión aguda que no pueden entender las instrucciones o que actúan de manera peligrosa debido a su estado mental.
4. Autolesiones: Pacientes que tienen tendencias a autolesionarse o que se encuentran en un estado que les impide reconocer el daño que podrían causarse a sí mismos.
5. Intervenciones médicas necesarias: Cuando es necesario realizar procedimientos médicos (como la administración de tratamientos, la toma de muestras o la colocación de dispositivos) y el paciente está incapaz de cooperar debido a su comportamiento.
6. Prevención de caídas: Pacientes que están en riesgo de caerse debido a la confusión o agitación, especialmente aquellos que están postrados en cama o que presentan un deterioro en su movilidad.
7. Intervenciones de emergencia: Situaciones críticas en las que el paciente requiere una intervención rápida y segura, y su comportamiento pone en riesgo el éxito del procedimiento.

Contraindicaciones:

1. Falta de necesidad clínica: La sujeción no debe ser utilizada cuando no hay una indicación médica clara o cuando existen alternativas más adecuadas



para el manejo del comportamiento del paciente.

2. Condiciones médicas específicas: Pacientes con ciertas condiciones médicas que podrían agravar sus problemas de salud si se les sujeta, como fracturas, lesiones recientes o ciertas enfermedades cardiovasculares.
3. Restricción de la respiración: No se debe aplicar sujeción que restrinja la respiración o que pueda causar asfixia, como el uso inapropiado de dispositivos que compriman el torso o el cuello.
4. Contraindicaciones éticas: El uso de sujeción debe ser evitado si va en contra de los derechos del paciente o si no se ha realizado una adecuada evaluación ética de la situación.
5. Alteraciones en la circulación: Pacientes con problemas circulatorios o que están en riesgo de isquemia no deben ser sujetos de manera que comprometa la circulación sanguínea en las extremidades.
6. Reacción adversa a la sujeción: Si el paciente presenta una reacción adversa previa a la sujeción, como traumatismos o ansiedad extrema, debe reconsiderarse su uso.
7. Incapacidad para comunicarse: En pacientes que no pueden comunicar sus necesidades o sensaciones, se debe proceder con extrema precaución y preferir alternativas de manejo.

SUJECIÓN EN NIÑOS:

La sujeción terapéutica en niños, se realiza solo en los casos específicos, bajo indicación médica, previa información y consentimiento informado de los padres que se registrara en la nota de enfermería, validando que el medico haya dejado la orden de realizarlo.

Debido a la fragilidad de la piel, especialmente en el recién nacido y en el lactante menor, se procura proteger las muñecas con tela adhesiva hipoalérgica en caso de utilizar sujetadores de correa, pero idealmente la sujeción puede hacerse utilizando sábanas:

- a) Tomar una sábana (proporciona el tamaño del niño y/o de la incubadora o cuna), se dobla de tal manera que abarque el tórax y parte del abdomen, pero tan larga que permita introducirla por debajo del colchón.
- b) Se coloca la sabana ya lista en posición horizontal, por debajo de la espalda



a nivel de las axilas, los brazos quedarán en posición de extensión.

- c) Pasar la sabana por encima del brazo del niño de tal manera que el niño no pueda levantar su brazo.
- d) Luego introducir el resto de la sábana por debajo de la colchoneta o introducirla por debajo del cuerpo del niño, repetir esta acción con el otro brazo.
- e) Procurar que la sujeción permita la movilidad de la extremidad parcialmente.
- f) Dado que la sábana cubrirá parte de la extremidad, colocarla de tal manera que permita la valoración de venopunción, manilla de identificación, catéteres, entre otros.
- g) El seguimiento se realiza cada vez que se hagan cambios de posición.

SUJECIÓN EN ADULTOS:

1. Evaluación Previa

Evaluación clínica: Se debe realizar una valoración completa del paciente para identificar la causa del comportamiento perturbador o riesgoso (por ejemplo, delirium, agitación, desorientación, intento de autolesión).

Evaluación de riesgos: Evaluar la gravedad de la situación, el riesgo de lesiones del paciente o de otros, y si existen alternativas menos restrictivas para manejar la situación (uso de sedantes, apoyo emocional, intervención de familiares o personal de salud).

Consentimiento informado: Si es posible, informar al paciente o, en caso de no ser competente, a los familiares o representantes legales sobre la necesidad de la sujeción. Documentar la situación en la historia clínica.

2. Selección de la Técnica de Sujeción

Uso de sujeción física o mecánica: Si se decide que la sujeción es necesaria, se deberá optar por el tipo de sujeción más adecuado para la situación clínica del paciente. Las opciones incluyen:

- **Sujeciones manuales:** Como un control momentáneo de las extremidades.



- **Sujeciones con dispositivos:** Como correas o cinturones diseñados para mantener al paciente en una posición segura, pero sin causar daño.
- **Sujeciones farmacológicas:** En algunos casos, se puede considerar el uso de sedantes o ansiolíticos para controlar la agitación, siempre bajo prescripción médica.

3. Preparación del Entorno y del Personal

- **Preparar el entorno:** Garantizar que el entorno sea seguro, con los muebles y equipos fuera del alcance del paciente para evitar accidentes.
- **Comunicación clara:** El equipo de trabajo debe estar bien informado sobre el procedimiento y actuar de manera coordinada. Es importante que el personal mantenga una actitud calmada y empática hacia el paciente.
- **Número adecuado de personal:** Contar con un equipo de profesionales capacitados en técnicas de sujeción y manejo de situaciones de emergencia.

4. Realización de la Sujeción

- **Posición del paciente:** En primer lugar, ubique al paciente en una posición que minimice su incomodidad y riesgos (por ejemplo, en decúbito supino o lateral, según el caso).
- **Sujeción cuidadosa:** Realice la sujeción de manera que se evite el dolor o las lesiones. Nunca se debe restringir la respiración ni la circulación.
- **Asegurarse de la comodidad:** Verifique que las correas o dispositivos no estén demasiado ajustados y que no causen presión excesiva en ninguna parte del cuerpo.
- **Monitoreo constante:** Realizar un seguimiento frecuente para asegurarse de que el paciente se encuentra en una condición segura durante el procedimiento, observando signos de incomodidad, dificultad respiratoria o estrés.

5. Monitoreo y Documentación

- **Monitoreo continuo:** El paciente debe ser observado constantemente, tanto a nivel físico como emocional, para detectar signos de deterioro.
- **Evaluación periódica:** La situación debe reevaluarse constantemente para determinar si la sujeción aún es necesaria o si se puede retirar de forma segura.



- **Documentación precisa:** Todo el proceso debe ser documentado en la historia clínica del paciente, incluyendo las razones de la sujeción, la duración, las alternativas que se intentaron antes de aplicar la sujeción, el tipo de sujeción utilizada, y las respuestas del paciente.

6. Seguimiento y Cuidado Posterior

- **Retiro de la sujeción:** La sujeción debe retirarse tan pronto como el paciente esté en una condición segura, tranquilo y no represente un riesgo para sí mismo o para los demás.
- **Evaluación post - procedimiento:** Realice una valoración del estado físico y emocional del paciente después de retirar la sujeción, verificando signos de lesión o trauma.
- **Apoyo emocional:** Ofrecer apoyo psicológico al paciente después de la sujeción, explicando el procedimiento y buscando aliviar cualquier angustia o temor causado.

Consideraciones Éticas y Legales

- **Uso mínimo y justificado:** La sujeción debe ser una medida de último recurso, aplicada solo cuando no existen otras opciones disponibles y el paciente está en peligro.
- **Derechos del paciente:** Siempre se debe respetar la dignidad y los derechos humanos del paciente, y cualquier intervención debe estar orientada al bienestar de la persona.
- **Supervisión constante:** la sujeción debe ser supervisada en todo momento por el personal capacitado, y nunca debe dejarse a cargo solo a una persona no entrenada.

Este procedimiento debe estar alineado con las normativas locales, protocolos institucionales y leyes que regulan el uso de la sujeción de pacientes en hospitales. Cada institución debe tener políticas claras sobre este tema y ofrecer formación continua al personal sobre las mejores prácticas

RECURSOS: *Si aplica, describa el uso de medicamentos, dispositivos, equipos biomédicos o insumos requeridos*

Sujetadores de muñeca - Sujetadores de talones - Sujetadores de contención torácica - Camillas de inmovilización o cama con barandales de seguridad -



Protectores acolchados - Correas de sujeción rápida

SALIDAS	CLIENTES	REQUISITOS DE SALIDA
<p>Paciente estabilizado física y emocionalmente.</p> <p>Historia clínica actualizada con todos los datos del procedimiento.</p> <p>Informe detallado al médico tratante y al equipo interdisciplinario.</p> <p>Protocolo de mejora continua ajustado según los resultados observados.</p>	<p>Internos: Equipo médico y asistencial, directivos de la institución.</p> <p>Externos: Paciente, familiares y cuidadores responsables.</p>	<p><u>Legalidad:</u> Sujeción ejecutada de acuerdo con normatividad vigente, respetando los derechos humanos y el principio de proporcionalidad.</p> <p><u>Seguridad:</u> Paciente libre de lesiones derivadas del procedimiento.</p> <p><u>Satisfacción:</u> Familiares informados sobre el procedimiento y medidas de cuidado posteriores.</p> <p><u>Documentación:</u> Registro adecuado y completo en el sistema de información de la institución.</p>

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del Cambio	Fecha de aprobación
01	Creación del documento	03/12/2024
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dorys Almario	VTFP	Marlio Andrés Posada Muñoz
Firma:	Firma:	Firma
Nombre: Dorys Enith Almario Estrada Cargo: Asesora de Calidad	Nombre: Viviana Teresa Montoya Cargo: Coordinadora Asistencial	Nombre Marlio Andrés Posada Muñoz Cargo: Representante Legal