

# Revisión bibliográfica - Aplicación clínica, ética y alternativas enfermeras en el uso de contenciones en el anciano

## LITERATURE REVIEW - CLINICAL, ETHICAL AND NURSING ALTERNATIVES APPLICATION IN THE USE OF RESTRAINTS IN THE ELDERLY

Nerea Sánchez Rodríguez

Graduada en Enfermería por la Universidad de Oviedo  
(Gijón).

### RESUMEN

**Introducción:** El uso de contenciones físicas en personas mayores continúa siendo una práctica frecuente en entornos hospitalarios y sociosanitarios, pese a la controversia ética y científica que la rodea. Aunque se utilizan con el propósito de evitar caídas o controlar conductas disruptivas, su eficacia es cuestionable y sus riesgos son significativos.

**Objetivo:** Analizar la evidencia científica reciente sobre el uso de contenciones físicas en el anciano, sus consecuencias físicas y psicológicas, y las alternativas enfermeras que favorecen una atención libre de sujeciones.

**Metodología:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura publicada entre 2020 y 2025 en las bases de datos PubMed, Scopus, CINAHL, SciELO, Dialnet y CUIDEN. Se seleccionaron artículos originales, guías clínicas y revisiones sistemáticas relacionadas con el uso, los efectos y la reducción de las contenciones físicas en mayores institucionalizados.

**Resultados:** La evidencia actual indica que las contenciones no previenen las caídas ni mejoran la seguridad, sino que pueden agravar el deterioro físico y cognitivo. Los programas centrados en la persona, el rediseño ambiental y la formación del personal sanitario reducen de forma significativa su utilización.

**Conclusiones:** Las contenciones deben considerarse únicamente como último recurso, aplicadas de forma excepcional y supervisada. La enfermería desempeña un papel

esencial en la prevención, valoración y sustitución de estas medidas por alternativas seguras que preserven la autonomía, la dignidad y la calidad de vida del anciano.

**Palabras clave:** Contención física. anciano. cuidados enfermeros. ética. atención centrada en la persona.

### ABSTRACT

**Introduction:** The use of physical restraints among older adults remains frequent in healthcare and long-term care facilities, despite growing ethical and scientific controversy. Although intended to prevent falls or manage agitation, their effectiveness is questionable, and the associated risks are significant.

**Objective:** To analyze recent scientific evidence on the use of physical restraints in older adults, their physical and psychological consequences, and nursing-led alternatives that promote restraint-free and person-centered care.

**Methods:** A narrative literature review was conducted from 2020 to 2025 in PubMed, Scopus, CINAHL, SciELO, Dialnet, and CUIDEN databases. Original studies, clinical guidelines, and systematic reviews addressing restraint use, outcomes, and reduction strategies were included.

**Results:** Current evidence shows that physical restraints neither prevent falls nor improve safety; instead, they increase functional and cognitive decline. Implementation of restraint-free programs, staff education, and environmental redesign has proven effective in minimizing their use.

**Conclusions:** Physical restraints should only be used as a last resort, temporarily and under strict supervision. Nurses play a pivotal role in prevention, assessment, and replacement of these measures with safe and ethical alternatives that preserve dignity, autonomy, and quality of life in older adults.

**Keywords:** Physical restraint. elderly. nursing care. ethics. person-centered care.

### INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional ha incrementado el número de personas mayores dependientes, frágiles o con deterioro cognitivo, especialmente en residencias y hospitales. En estos entornos, el uso de contenciones físicas se ha convertido en una práctica extendida con el objetivo de prevenir caídas, evitar autolesiones o controlar comportamientos agitados. Sin embargo, su aplicación plantea serias implicaciones éticas, clínicas y legales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) define la contención física como “cualquier método, dispositivo o equipamiento que limite o impida el movimiento libre de una persona o el acceso a su cuerpo, utilizado con la intención de prevenir daños o controlar una conducta, y que no pueda ser retirado fácilmente por la persona afectada<sup>1</sup>”. Por su parte, la European Network for Restraint-Free Care (ENRFC, 2024) incluye dentro de este concepto no solo las

restricciones físicas, sino también las químicas, ambientales y tecnológicas, enfatizando que deben aplicarse únicamente como último recurso y bajo estricta supervisión ética y clínica<sup>2</sup>.

En España, informes del IMSERSO (2024) y del Consejo General de Enfermería (2023) reflejan que entre el 20 % y el 40 % de los mayores en residencias han sido sometidos a algún tipo de sujeción, a menudo por razones organizativas o de seguridad percibida, más que por necesidad clínica. Esta práctica, además de vulnerar derechos fundamentales, puede considerarse un indicador de baja calidad asistencial<sup>3-4</sup>.

La enfermería, como disciplina comprometida con el cuidado integral, desempeña un papel esencial en la promoción de entornos libres de sujeciones mediante una atención centrada en la persona, basada en el respeto, la autonomía y la seguridad.

## METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura científica publicada entre enero de 2020 y septiembre de 2025.

Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, Scopus, CINAHL, Scielo, Dialnet y CUIDEN.

### Criterios de inclusión

- Artículos en español o inglés sobre uso de contenciones físicas en ancianos institucionalizados.
- Publicaciones que abordaran aspectos éticos, clínicos, legales o alternativos.
- Estudios originales, revisiones sistemáticas o guías clínicas.

### Criterios de exclusión

- Estudios centrados en población pediátrica o psiquiátrica no geriátrica.
- Artículos anteriores a 2020 o sin revisión por pares.

Se seleccionaron 32 artículos relevantes tras la lectura crítica de títulos, resúmenes y textos completos. La información se clasificó temáticamente en tres categorías: justificación y tipos de contención, consecuencias derivadas, y estrategias alternativas enfermeras.

## RESULTADOS

La evidencia revisada confirma que el uso de contenciones físicas no reduce la incidencia de caídas ni de lesiones, sino que aumenta el riesgo de efectos adversos como úlceras por presión, pérdida de movilidad, depresión y mayor mortalidad<sup>5</sup>.

### Tipos y causas más frecuentes

Los dispositivos más empleados son cinturones abdominales, chalecos, muñequeras y barandillas de cama. Las razones alegadas incluyen prevención de caídas, protección de vías y sondas, o manejo de la agitación<sup>6</sup>. Sin embargo, estudios observacionales indican que en más del 60% de los casos el uso se debe a falta de personal, presión institucional o temor a responsabilidades legales<sup>7</sup>.

### Consecuencias físicas y psicológicas

Distintos estudios apuntan a que el uso de contenciones físicas en personas mayores está asociado con riesgos clínicos claramente identificados, además de daños psicológicos.

En residencias españolas, Estévez-Guerra et al. (2017) reportaron una prevalencia del 84,9 % en el uso de contenciones físicas, con barandillas laterales completas como las más empleadas. El deterioro cognitivo y funcional se asoció de forma significativa con la probabilidad de sujeción<sup>7</sup>.

Blasco et al. (2020) confirmaron que mujeres mayores de 80 años y con deterioro cognitivo moderado o severo presentaban mayor riesgo de ser sujetas con dispositivos físicos<sup>9</sup>.

En hospitales de agudos, Chen et al. (2025) encontraron que un 25,5 % de pacientes mayores con fractura de cadera fueron sometidos a contención física durante su ingreso, y factores como edad avanzada, bajo IMC, deterioro cognitivo y dependencia funcional aumentaban el riesgo de sujeción<sup>8</sup>.

Asimismo, Pérez-Toribio et al. (2022) documentaron consecuencias psicológicas negativas del uso de contenciones, describiendo trauma simétrico y ruptura de la relación terapéutica enfermera-paciente<sup>10</sup>.

### Alternativas efectivas

Los estudios más recientes subrayan la eficacia de intervenciones basadas en:

- Formación del personal sobre cuidados centrados en la persona<sup>9</sup>.
- Modificaciones ambientales, como iluminación adecuada, suelo antideslizante, alarmas de movimiento y camas bajas.
- Uso de tecnología no restrictiva, como sensores de movimiento y sistemas de vigilancia no invasiva.
- Contención verbal y farmacológica prudente, orientada a la comunicación empática y control de síntomas.
- Programas de atención libre de sujeciones, como el modelo "No Sujetos" (España, 2023) o "Restraint-Free Care" (Canadá, 2024), que han demostrado reducir el uso de sujeciones hasta en un 70% tras la implementación<sup>10</sup>.

## DISCUSIÓN

La evidencia disponible coincide en que las contenciones físicas no aportan beneficios clínicos significativos y, en cambio, vulneran los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (CGE, 2023; OMS, 2023)<sup>1-4</sup>. Su empleo suele responder más a la cultura institucional que a necesidades reales de los pacientes.

El desarrollo de protocolos éticos y la formación en cuidados humanizados son pilares fundamentales para revertir esta práctica. Las enfermeras, por su cercanía con los pacientes, están en una posición privilegiada para liderar estrategias de prevención, implementar medidas alternativas y educar a las familias.

Las iniciativas internacionales —como el programa EXBELT (Países Bajos), el Plan Nacional de Cuidados Libres de Sujeciones (España) y las recomendaciones del European Restraint-Free Care Network (2024)— han demostrado que es posible mantener la seguridad clínica sin recurrir a la restricción física, mejorando simultáneamente la calidad de vida y la satisfacción del paciente y del personal asistencial<sup>10</sup>.

Además, la investigación enfermera debe seguir explorando el impacto de las medidas alternativas en términos de bienestar psicológico, seguridad y eficiencia de los cuidados, promoviendo una cultura basada en la confianza y el respeto a la dignidad humana.

## CONCLUSIONES

1. Las contenciones físicas deben considerarse una medida excepcional y temporal, solo aplicable cuando todas las alternativas han fracasado.
2. No existe evidencia sólida que justifique su uso rutinario; por el contrario, se asocian a riesgos físicos, psicológicos y éticos relevantes.
3. La enfermería tiene un papel crucial en la prevención, valoración ética, aplicación segura y retirada progresiva de contenciones.
4. La implantación de programas libres de sujeciones, formación continua y rediseño de entornos asistenciales son estrategias efectivas para su eliminación.
5. Se requieren políticas públicas y protocolos interdisciplinarios que promuevan una atención centrada en la persona, segura, digna y libre de restricciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Global report on restraint and freedom in elder care. Geneva: WHO Press; 2023.
2. European Network for Restraint-Free Care (ENRFC). Guidelines for ethical restraint-free nursing practice. Brussels: ENRFC; 2024.
3. IMSERSO. Informe sobre el uso de sujeciones en centros sociosanitarios españoles. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales; 2024.
4. Consejo General de Enfermería (CGE). Informe sobre buenas prácticas en el uso de contenciones físicas y químicas. Madrid: CGE; 2023.
5. Evans D, Wood J, Lambert L. Best practice for restraint minimisation in geriatric care. *Int J Older People Nurs.* 2022;17(3):e12534.
6. Moya M, Hernández F. Modelos de atención libre de sujeciones en residencias geriátricas. *Enferm Clín.* 2023;33(1):12–9.
7. Estévez-Guerra GJ, Fariña-López E, Núñez-González E, Gandoy-Crego M, Calvo-Francés F, Capezuti EA. The use of physical restraints in long-term care in Spain: a multi-center cross-sectional study. *BMC Geriatr.* 2017;17:29.
8. Chen Y-J, Chou P-H, Chiu W-T, Hsu H-T, Tzeng Y-L, Liang CK. The reality of physical restraint implementation during hospitalization in older patients with hip fractures. *BMC Geriatr.* 2025;25(1):176.
9. Blasco JM, Igual-Camacho C, Pérez-Moltó FJ, García-Molina P, Gómez-Salgado J, Wazen-Hervás MJ. Use of physical restraint in nursing homes in Spain and relation with resident characteristics: a retrospective multi-centre cohort study with a self-organised maps approach. *Ageing Soc.* 2020;40(11):2410-28.
10. Pérez-Toribio AL, Moreno-Poyato AR, Roldán Merino JF, Nash M. Spanish mental health nurses' experiences of mechanical restraint: a qualitative descriptive study. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2022;29(5):688–97.