

Minimización de las contenciones mecánicas en unidades de cuidados críticos: ¿una oportunidad de mejora para los pacientes, las enfermeras y las instituciones en la era post-COVID?

Actualmente España figura entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con mayor uso de Contenciones Mecánicas (CM) en todos los ámbitos. Mientras este uso tradicional de las contenciones se mantiene, múltiples organismos como la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* o la Fundación Avedis Donabedian abogan por un uso mínimo y reflexivo de las CM. Los fundamentos para este posicionamiento son diversos, desde el reconocimiento de sus efectos adversos como la consideración de prácticas no basadas en la evidencia, el no ajuste a *lex artis* vigente o que su uso indiscriminado atenta contra los derechos fundamentales de la persona, siendo contrario a los cuidados excelentes, humanizados y centrados en el paciente.

Mientras el avance en el camino del uso reflexivo y mínimo de las contenciones ha avanzado en los últimos 10-15 años en ámbitos como la Geriatría o la Salud Mental, algunos autores consideran las unidades de cuidados intensivos (UCI) como la última frontera de uso de CM. Sin embargo, en el momento actual sabemos de la existencia de efectos adversos en pacientes críticos, pudiendo, por ejemplo, precipitar el *delirium*, que aumenta la morbimortalidad de estos sujetos.

En los últimos meses-años de la época prepandemia, este espíritu reflexivo empezaba a instalarse discretamente en las UCI, incluyendo a miembros de otras categorías profesionales, como los médicos. Además, empezaba a vislumbrarse que estrategias como la exquisitez en la monitorización e interpretación del comportamiento del paciente, el trabajo interdisciplinar o el acompañamiento familiar en la UCI, eran medidas relacionadas no solo con el éxito en la minimización del uso de CM, sino también congruentes con la excelencia, los cambios sociales y las nuevas demandas de pacientes y familias.

Sin embargo, la COVID nos ha obligado a cuidados propios del siglo anterior, relegándose muchas de las medidas anteriormente enumeradas. En este contexto de cuidados pandémicos, las contenciones, tristemente, han vuelto a tener cabida. Así, para muchos de los profesionales de UCI, comprometidos previamente con la excelencia y los cuidados del siglo XXI, el hecho de volver a cuidados del siglo anterior ha podido incrementar su sensación de impotencia y sufrimiento moral ante todo lo vivido.

Lo que parece claro es que la pandemia ha dejado en evidencia muchas carencias en el ámbito sanitario, incluidas las UCI. Así, se plantea que la reconstrucción postpandemia precisará de un análisis profundo donde algunas de las piezas tradicionalmente establecidas se revisen desde una perspectiva más contemporánea. Esta perspectiva, casi con total certeza, deberá incluir conceptos como el ajuste a las demandas sociales, la *lex artis* actual, el empoderamiento de paciente/familia o los cuidados excelentes basados en evidencia. En esta línea de actualización, el uso de CM debe ser tenido en consideración.



María Acevedo-Nuevo

RN, Msc, PhD.

Organización Nacional de Trasplantes. Grupo de Investigación en Enfermería y Cuidados de Salud, Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro-Segovia de Arana.
Email: m.acevedo.nuevo@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4939-7646>

Este cambio de perspectiva incluye a los profesionales sanitarios de todos los ámbitos, pero se espera de los gestores que tomen decisiones estratégicas que consoliden unas líneas de trabajo u otras. En ese sentido, conocer la experiencia de modelos exitosos de gestión en otros ámbitos puede resultar muy enriquecedor. Así, existen modelos de gestión que, usando el indicador "prevalencia de uso de contenciones", generan cambios en las dinámicas de las instituciones fomentando la reflexión ética e iniciando un camino de potenciación de la excelencia que culmina con una reducción muy significativa del uso de CM, mejorándose la satisfacción de usuarios y profesionales (1). Indudablemente, la implantación de estas estrategias gestoras debe adaptarse al medio asistencial y a las características de los pacientes. Concretamente, en las UCI no puede olvidarse el papel nuclear de las enfermeras y su conocimiento profundo del paciente y sus necesidades para orientar la toma de decisiones terapéuti-

cas (2). De este modo, probablemente, otro de los puntos clave que la pandemia ha dejado patente es la necesidad de dotar a la Enfermería de UCI de un reconocimiento formal a través de la especialidad y/o la implantación de figuras de práctica avanzada en cuidados críticos.

En definitiva, la era post-COVID abre tiempos de reflexión e innovación para construir un modelo de cuidados contemporáneo donde la minimización de las contenciones en las UCI pueda consolidarse como estrategia de mejora para pacientes, enfermeras y instituciones. Demos a este modelo de cuidados la oportunidad que se merece.

Bibliografía:

1. Fundación Cuidados Dignos. Norma Libera-Care. En: Fundación Cuidados Dignos (ed.). Sistema de gestión de la calidad de vida en el cuidado en centros de atención sanitaria social y sociosanitaria Guernika (Vizcaya); 2016.
2. Acevedo-Nuevo M, González-Gil MT, Solís-Muñoz M, Arias-Rivera S, Toraño-Olivera MJ, Carrasco Rodríguez-Rey LF, et al. La contención mecánica en unidades de cuidados críticos desde la experiencia de los médicos y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería: buscando una lectura interdisciplinar. *Enferm Intensiva*. 2020; 21(1):19-34.

Cómo citar este artículo:

Acevedo-Nuevo M. Minimización de las contenciones mecánicas en unidades de cuidados críticos: ¿una oportunidad de mejora para los pacientes, las enfermeras y las instituciones en la era post-COVID? *Metas Enferm may* 2021; 24(4):3-6. Doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2021.24.1003081745>