

Contener sin dañar: factores, prevalencia y estrategias frente a la contención mecánica en salud mental

Lourdes Mula Eulogio, Lucía Muñoz Martínez, Alba Zapata Dengra. Enfermeras Especialistas en Salud Mental.

INTRODUCCIÓN

La contención mecánica (CM) es una de las intervenciones restrictivas más utilizadas —y más cuestionadas— en las unidades de hospitalización psiquiátrica para el manejo de la agitación, la agresividad o el riesgo de daño hacia uno mismo o hacia terceros. La literatura describe una notable variabilidad en su prevalencia entre países y centros, y documenta consecuencias físicas y psicológicas relevantes tanto para los pacientes como para los profesionales implicados, además de plantear importantes interrogantes éticos y de derechos humanos. España presenta una de las tasas de uso más elevadas de nuestro entorno. Comprender qué factores se asocian a la contención mecánica, qué estrategias cuentan con mayor evidencia para reducirla y qué papel desempeña la enfermería en su prevención resulta esencial para avanzar hacia una práctica más segura, ética y basada en la evidencia.

<1-51%
de prevalencia de la CM
entre países, según el
centro y sus protocolos

OBJETIVOS

E

OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar los factores clínicos, sociodemográficos y organizativos asociados al uso de la CM en unidades de hospitalización psiquiátrica.

1

OBJETIVO GENERAL 1

Analizar la prevalencia de la CM y las estrategias con mayor evidencia para reducir su incidencia y/o duración.

2

OBJETIVO GENERAL 2

Reflexionar sobre sus implicaciones éticas y el papel de la enfermería en su prevención y manejo.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica narrativa en PubMed/MEDLINE y ScienceDirect, con artículos en español e inglés de los últimos 5 años y acceso a texto completo, sobre adultos ingresados en unidades de psiquiatría, seleccionando finalmente 5 artículos relevantes para los objetivos planteados.

1

Bases de datos

PubMed/MEDLINE y ScienceDirect

2

Criterios

Idioma, 5 años, texto completo

3

Población

Adultos en unidades de psiquiatría

4

Selección

5 artículos relevantes

DESARROLLO



Prevalencia y factores de riesgo

La prevalencia de la CM varía extraordinariamente entre países y centros, oscilando entre menos del 1% y más del 51% de los ingresos, en función sobre todo de protocolos locales y no de criterios clínicos homogéneos (Whiting et al., 73 estudios, 22 países). Entre los factores más consistentemente asociados a su aplicación se encuentran la fase temprana del ingreso, la juventud y el sexo masculino, el **ingreso involuntario (OR=17,90)**, el **antecedente de contenciones previas (OR=27,69)** y la presencia de síntomas psicóticos positivos (Cañabate Ros et al., España, n=91). Asimismo, se han descrito posibles marcadores biológicos de riesgo, como niveles elevados de creatina-quinasa al ingreso, relacionados con una mayor probabilidad de contenciones repetidas y estancias hospitalarias más prolongadas (Wen et al., China, n=449).



Estrategias para reducir su uso

La evidencia disponible identifica cuatro grandes líneas de intervención para reducir la incidencia y/o duración de la CM: métodos de calma y reducción sensorial, optimización de los recursos de personal, cambios legales y normativos —como la revisión obligatoria de las contenciones prolongadas— y, sobre todo, cambios en la **cultura organizativa** mediante programas estructurados como **Six Core Strategies o Safewards** (Pedersen et al., 41 estudios). A nivel individual, la comunicación de desescalada, el conocimiento previo del paciente y el establecimiento de acuerdos explícitos se perciben como las estrategias más eficaces, tanto por pacientes como por el personal (Gildberg et al., 58 entrevistas).



Papel de la enfermería e implicaciones éticas

La enfermería ocupa un papel central en el uso y la prevención de la CM: es el colectivo profesional que con mayor frecuencia la aplica, y muestra valoraciones más críticas sobre su uso que sobre otras prácticas restrictivas (Pedersen et al.). Su papel resulta clave en la **identificación precoz de pacientes de riesgo** (Cañabate Ros et al.), en la monitorización de indicadores biológicos y del estado clínico durante el ingreso (Wen et al.), y en la aplicación de estrategias de desescalada, el **debriefing posterior al episodio** y el acompañamiento familiar (Gildberg et al.). Estas funciones sitúan a la enfermería como agente determinante tanto en la decisión clínica de aplicar la CM como en su prevención.



CONCLUSIONES

- ✓ La contención mecánica sigue siendo una práctica heterogénea y dependiente del contexto organizativo, lo que evidencia la falta de criterios clínicos unificados.
- ✓ El perfil de riesgo identificado permite a la enfermería anticipar y prevenir su uso desde el ingreso, una herramienta clave de prevención.
- ✓ Las intervenciones más prometedoras combinan cultura organizativa y medidas normativas, aunque con escasa evidencia de ensayos controlados.
- ✓ La enfermería no solo ejecuta la CM: su papel en prevenirla debe reforzarse con formación específica y protocolos éticos explícitos.
- ✓ Persisten vacíos en la experiencia subjetiva del paciente y en las desigualdades por idioma o etnia.
- ✓ Es prioritario ampliar los ensayos controlados para consolidar la evidencia disponible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Whiting D, Lewis A, Khan K, Alder E, Gookey G, Tully J. Mechanical restraint in inpatient psychiatric settings: a systematic review of international prevalence, associations, outcomes, and reduction strategies. *Eur Psychiatry*. 2025;68(1):e57.
2. Cañabate Ros M, Almodóvar Fernández I, Martínez Madrigal M, Benito Delegido A, Luna Ibañez C, Haro G. Relationship of sociodemographic and clinical characteristics to mechanical restraint used in a psychiatric hospital in Spain. *J Adv Nurs*. 2025;81(3):1300-11.
3. Wen S, Guo L, You Q, Chen J, Fang J. Influencing factors of the implementation of mechanical restraint in open psychiatric ward: a retrospective study (2016-2021). *BMC Psychiatry*. 2025;25(1):554.

4. Pedersen ML, Gildberg FA, Baker J, Tingleff EB. A systematic review of interventions to reduce mechanical restraint in adult mental health inpatient settings. *Int J Ment Health Nurs*. 2024;33(3):505-22.

5. Gildberg FA, Baker J, Lindekilde C, Kerring JH, Klingenberg-Dupont B, Tingleff EB. Preventing mechanical restraint in forensic mental health care: a secondary analysis of interviews with patients, carers, nursing assistants and nursing staff. *Arch Psychiatr Nurs*. 2026;63:152170.