

 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 009</b>	Vigencia desde Septiembre 2015
	<b>PREVENCIÓN DE CAÍDAS (META 6)</b>	Anexos I / Registros
COMITÉ DE SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 1 de 11

**OBJETIVO:**

Identificar, evaluar y reevaluar el riesgo de presentar una caída en todos los pacientes y tomar las medidas preventivas correspondientes.

**ALCANCE:**

Clínica "San Agustín".

**DISTRIBUCIÓN:**

Personal de enfermería  
 Personal médico  
 Visitantes (a través de un folleto)

**DESARROLLO:**

En algunas instituciones se establece la prevención de caídas como un indicador de calidad, realizando medidas para proteger al paciente hospitalizado de caídas que pueden poner en riesgo su vida.

La OMS define el término CAIDA, "como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad". La etiología de las caídas es multifactorial y por su frecuencia y múltiples complicaciones constituyen un problema importante en la atención del paciente hospitalizado. (Ver ANEXO I: FACTORES DE RIESGO). Tanto el personal de enfermería como el resto de trabajadores de la salud, los familiares y visitantes deben conocer e identificar las medidas de seguridad adoptadas por la institución para prevenir la ocurrencia de **incidentes** o accidentes relacionados con la caída del paciente durante su estancia hospitalaria, por lo que es importante conocer la definición de las mismas. Se define como **incidente** al acontecimiento de mediana importancia que sobreviene en el curso de un asunto, mientras que la definición de **accidente** sería: suceso eventual inesperado y generalmente desagradable. La adopción de estas medidas de seguridad incluyen el uso de aditamentos especiales, que se describen en ANEXO II.

La **atención médica** es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud. El personal de enfermería forma parte de los recursos humanos del sistema de salud y por lo tanto, son sujetos que tienen el compromiso de la observancia de los principios éticos y legales aplicables en el ejercicio de la enfermería, así como en la aplicación de conocimientos, destrezas y la adecuada utilización de los recursos tecnológicos para dar cuidados de calidad a las personas que están bajo su responsabilidad.

En Clínica San Agustín, los recursos como: iluminación, mobiliario, limpieza, dispositivos para deambular, entre otros, son responsabilidad de las áreas administrativas y de conservación.

**La responsabilidad del personal de enfermería se limita a hacer "uso correcto de los recursos disponibles y a reportar el inadecuado funcionamiento".**

Las obligaciones del personal de salud se dividen en:

- **OBLIGACIONES DE MEDIOS**, se definen como el compromiso de poner todos los recursos y la diligencia necesarios en el ejercicio profesional, aplicando el saber y el proceder, a través de una conducta prudente y diligente. Estas acciones y actitudes son siempre exigibles a los profesionales de salud.
- **OBLIGACIONES DE SEGURIDAD**, son dirigidas al deber de evitar accidentes, y se refieren a que el personal de salud debe hacer uso correcto de los aparatos y equipo,

	<b>Elaborado por</b>	<b>Revisado por</b>	<b>Aprobado por</b>
Area	COMITÉ DE SEGURIDAD	Comité Calidad	DIRECCION MEDICA
Fecha	Septiembre 2015	Noviembre 2015	Noviembre 2015
Nombre	Dra. M. Elena Romano	Integrantes	Dra. Silvia Lignieres
Función	AUDITORA INTERNA		Directora médico

 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 009</b>	Vigencia desde SEPTIEMBRE 2015
	<b>PREVENCIÓN DE CAÍDAS (META 6)</b>	Anexos I / Registros
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 2 de 11

así como colaborar para mantenerlos en buenas condiciones a manera que se pueda ofrecer la mayor seguridad a los usuarios de los servicios de salud.

- **OBLIGACIONES DE RESULTADOS;** éstas últimas hacen referencia al compromiso de obtener un fin determinado (ejemplo cirugía estética) lo cual no es aplicable a la enfermería.

El personal médico evaluará y reevaluará el riesgo de caída en todos los pacientes desde el primer contacto y durante su estancia hospitalaria y lo registrará en la evolución médica. La reevaluación será cada 24 horas o antes si se identifica algún cambio en el estado clínico o terapéutico.

El personal de enfermería de la Unidad Médica a cargo de los pacientes, deberá realizar las siguientes acciones como parte del Programa para la Reducción de Daños a los pacientes por causa de caídas:

- Realizará la evaluación de riesgo de caídas con la Planilla de valoración, y se incorpora a partir de la fecha a la historia clínica de enfermería, en la página 2. (Ver ANEXO III)
- Utilizará diferentes medios de comunicación (visual, verbal y escrita para informar al personal de salud, familiar, pacientes y visitantes, sobre el riesgo de caída, las medidas de seguridad que se aplicarán y la participación de cada uno de ellos para la prevención. (Entrega del folleto al familiar) (Ver ANEXO IV)
- Identificará y registrará los factores de riesgo potenciales de caídas en el paciente durante su estancia hospitalaria. (Condiciones físicas, mentales y emocionales del paciente, estado postoperatorio, ayuno o reposó prolongado, caídas previas, edad menor de 6 años o mayor de 70, etc.).
- Utilizará los aditamentos de seguridad dispuestos para la prevención de caídas de acuerdo a las condiciones específicas del paciente que aseguren la protección de la integridad del paciente como:
  - a) levantar los barandales de la cama,
  - b) trasladar al paciente en camilla segura,
  - c) colocar interruptor de timbre al alcance del paciente, cuando corresponda
  - d) colocar banco de altura para uso inmediato,
  - e) colocar una silla para el baño del paciente y
  - f) acercar aditamentos de ayuda (bastones, andadera, silla de ruedas etc.).

Y actuará según el RIESGO VALORADO según consta en ANEXO V.

- Registrará, desarrollará e implementará estrategias para el control y seguimiento de la frecuencia e incidencia de caídas como parte del sistema de REPORTE DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DE PACIENTES.
- Documentará los hechos relacionados con la prevención de caídas, así como las intervenciones y resultados obtenidos con el plan terapéutico establecido.
- Reportará las fallas, descomposturas o falta de equipo que se encuentre relacionado con la seguridad del paciente.

Revisión N°	Fecha	Página N°	Descripción	Responsable	Firma
00	Septiembre 2015	-	Emisión original	Auditora	Dra. Romano

 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 009</b>	Vigencia desde SEPTIEMBRE 2015
	<b>PREVENCIÓN DE CAÍDAS (META 6)</b>	Anexos I / Registros
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 3 de 11

## ANEXO I

### FACTORES DE RIESGO DE CAIDAS

Los factores de riesgo se definen como:

1. Intrínsecos: Relacionados con el paciente
2. Extrínsecos: Relacionados con el ambiente
3. Por medicamentos: Relacionados con los efectos de tratamiento instituido.

#### INTRINSECOS

FACTOR	DESCRIPCION
<b>EDAD</b>	Supone riesgos en las distintas etapas de la vida. El adulto relacionado con su estilo de vida; en el anciano por los cambios Fisiológicos en la visión, audición, movilidad, reflejos y circulación
<b>LIMITACION EN LA MOVILIDAD</b>	Restricción de actividades, puede ser inactividad absoluta (requiere atención para la alimentación, aseo y eliminación) o Inactividad parcial. Esta limitación esta en función de las órdenes médicas debido al diagnóstico del paciente. La inmovilización puede predisponer a un paciente a otros accidentes y estas caídas pueden restringir aún más la movilidad y la independencia
<b>ESTADO NEUROLOGICO Y EMOCIONAL</b>	Alteraciones debido a hemiparesia parcial o total, ansiedad, excitación, desvalorización, tendencias suicidas, depresión, presencia de somnolencia, sopor, estupor, inconciencia, alteraciones de la memoria, incapacidad para comprender o cumplir indicaciones y pacientes renuentes a solicitar ayuda.
<b>ESTADO FISICO Y LIMITACIONES SENSORIALES</b>	Limitaciones visuales o dificultad para la comunicación, discapacidad mental por retraso o enfermedad mental, agitación psicomotriz, discapacidad física por amputación o malformaciones, sedación pre-anestésica o posquirúrgica, desnutrición, cardiopatías que producen incapacidad para mantener perfusión adecuada durante la actividad, hipoxia cerebral, encefalopatías por alteraciones metabólicas, arritmias que comprometen el gasto cardiaco, paresias, antecedentes de crisis convulsivas, deterioro auditivo, poliuria, nicturia, osteoporosis y osteomielitis.

#### EXTRÍNSECOS

FACTOR	DESCRIPCION
<b>ILUMINACION</b>	Luz deficiente en el cuarto del paciente o en los pasillos.
<b>MOBILIARIO</b>	Ausencia de barandales en las camas, altura inapropiada de la cama, bancos de altura en malas condiciones.

 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 009</b>	Vigencia desde SEPTIEMBRE 2015
	<b>PREVENCION DE CAÍDAS (META 6)</b>	Anexos I / Registros
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 4 de 11

**LIMPIEZA**

Piso mojados por derramamiento de líquidos o episodios de incontinencia urinaria.

**DISPOSITIVOS PARA DEAMBULAR**

Condiciones deficientes en las gomas de los bastones, muletas, andaderas y sillas de ruedas que no permiten su fácil deslizamiento y eficaz frenado.

**POR TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**

**MEDICAMENTOS**

**EFFECTOS**

**DIURETICOS**

Aumentan la frecuencia para orinar.

**HIPOGLUCEMIANTES**

Disminuye los niveles de glucosa, lo que produce mareo y la posible pérdida del equilibrio.

**ANTIHTA, ANSIOLITICOS, SEDANTES**

Pueden causar confusión, somnolencia, adinamia y cambios en la conducta

**BETABLOQUEANTES**

Causan alteraciones en el sistema de conducción y posible hipotensión arterial.

**ANTIARRITMICOS**

Actúan sobre el sistema de conducción con la consecuente alteración del gasto cardiaco.

 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 009</b>	Vigencia desde SEPTIEMBRE 2015
	<b>PREVENCION DE CAÍDAS (META 6)</b>	Anexos I / Registros
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 5 de 11

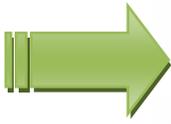
## ANEXO II

### ADITAMIENTOS ESPECIALES

<b>EQUIPO/ACCESORIOS</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>JUSTIFICACION</b>
<b>BARANDALES DE CAMA</b>	Barras seguras, situadas en ambos lados de la cama, firmes, que rebasen la altura del colchón de tal forma que proporcionen soporte al paciente.	Apoyo para que el paciente pueda moverse de un lado a otro según su necesidad de movilización con apoyo o por sí mismo si tiene la fuerza para hacerlo.
<b>TIMBRE</b>	Dispositivos instalados en la cabecera de la cama, con extensión al alcance del miembro superior dominante del paciente.	Por medio de esos dispositivos el paciente solicita ayuda.
<b>LAMPARA DE CABECERA</b>	Lámpara ubicada en la cabecera de la cama, con interruptor accesible y seguro.	Proporciona iluminación tenue que cubre el área de la unidad para satisfacer la necesidad del paciente
<b>BANCO DE ALTURA</b>	Banco seguro y firme, con gomas antiderrapantes en las patas que permanece bajo la cama cuando no está en uso.	Sirve para dar apoyo y sostén, para subir y bajar de la cama.
<b>CAMILLAS</b>	Cama estrecha y portátil, con barandales	Funcional para trasladar enfermos o heridos
<b>SILLAS DE RUEDAS, BASTONES, TRIPODES, ANDADORES</b>	Equipo móvil, las ruedas deben estar en buen estado para que no se atoren.	Necesario para auxiliar al paciente en su deambulación o traslado
<b>IDENTIFICADORES DE RIESGO</b>	Sticker en habitaciones, chapas de indicaciones y Carpetas de evolución médica	Necesario para identificar pacientes susceptibles



 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 009</b>	Vigencia desde <b>SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>PREVENCIÓN DE CAÍDAS (META 6)</b>	Anexos I / Registros
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 7 de 11



SONDEO INTERMITENTE		
SCORE DE BRADEN		
MEDIDAS ANTIESCARAS		
CAMBIO DE DECUBITO		
LUJALION U.P.F		
CAMICU		
SCORE DE MORSE		
ORINA COMPLETA		
UROCULTIVO		
HEMOCULTIVOS		

Para ENFERMERIA INTERNACION GENERAL, en pagina 2:

### ACTIVIDADES - EVOLUCIONES

ACTIVIDAD ENFERMERIA	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	
ECG																									
CO TERAPIA																									
AKR																									
NBZ																									
ASPIRACION DE SECRECIONES																									
ASISTENCIA ALIMENTARIA																									
HIG. PARCIAL//PERISONDA																									
BAÑO TOTAL/PRE-QUIR.																									
HIGIENE BUCAL																									
CURAC. V.C.L.																									
CURAC. PERITRAQUEO																									
CURAC. DE HERIDA QUIR.																									
CURAC. VIA CENTRAL																									
COL. // RECOL. V.C.L.																									
COL. // RECAMBIO FOLEY																									
COL. // RECOL. SNG // SNE																									
SONDEO INTERMITENTE																									
GLUTEOS / CADERA																									
TALONES / TOBILLOS																									
HOMBROS / CODOOS																									
ESPALDA / OCCIPITAL																									
SACRO																									
CAMBIO DE DECUBITO																									
TOMA DE MUESTRAS PARA:																									
ORINA COMPLETA																									
UROCULTIVO																									
HEMOCULTIVOS																									
ESPUTO/SECRECIONES																									
HISODADO DE																									
MAT. FECAL/COPRO.																									
BETDO-HEMOCULTIVO																									
PUNTA DE CATERET																									
ASISTENCIA A P...																									
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
INTUBACION E. T.																									
PUNCION PLEURAL																									
PUNCION ABDOMINAL																									
PUNCION LUMBAR																									
CURAC. HERIDA QUIR.																									
ESCAPECTOMIA																									
COL. VIA CENTRAL																									
R.C.P. AVANZADO																									
EXAMEN CLINICO																									

**EVOLUCIONES DE ENFERMERIA**  
(Circular lo positivo)

**TURNO MAÑANA** BALANCE INGRESOS EGRESOS

Diagnóstico Evolutivo:

Lúcida Orientada Colaborador Deambula

Autodilido Dependiente Ansioso Negativismo

Eventos:

FIRMA y sello

**TURNO TARDE** BALANCE INGRESOS EGRESOS

Diagnóstico Evolutivo:

Lúcida Orientada Colaborador Deambula

Autodilido Dependiente Ansioso Negativismo

Eventos:

FIRMA y sello

**TURNO NOCHE** BALANCE INGRESOS EGRESOS

Diagnóstico Evolutivo:

Orientada Colaborador Deambula

Dependiente Ansioso Negativismo

Eventos:

FIRMA y sello

**AYUNO**

ALIMENTACION ENTERAL		
ALIMENTACION PARENTERAL		
ESCALA DE MORSE		
MOVILIZACION ASISTIDA		
SUJECION FISICA		

←

AYUNO		
ALIMENTACION ENTERAL		
ALIMENTACION PARENTERAL		
ESCALA DE MORSE		
MOVILIZACION ASISTIDA		
SUJECION FISICA		

ESCALA DE BRADEN	
ESTADIO	
I	
II	
III	
IV	

 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 009</b>	Vigencia desde <b>SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>PREVENCIÓN DE CAÍDAS (META 6)</b>	Anexos I / Registros
<b>COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE</b>		Página 8 de 11

## FOLLETO INFORMATIVO PARA FAMILIARES

**INFORMACION IMPORTANTE PARA PACIENTE Y FAMILIA**

Las caídas de los pacientes en los establecimientos de salud constituyen un serio problema a nivel mundial. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) constituyen la 2ª causa de lesión grave o muerte. Las estrategias preventivas deben hacer hincapié en la educación, la capacitación, la creación de entornos más seguros, y el establecimiento de políticas eficaces para reducir los riesgos. Por ello, nuestra Institución tiene Normas activas para prevenir dicho evento porque entendemos que su prevención es un trabajo en equipo entre cuidadores y familias.

**CONSECUENCIAS QUE TRAE UNA CAÍDA**

-  Heridas y lesiones en distintas partes del cuerpo.
-  Fracturas y/o discapacidad
-  Daño psicológico o depresión
-  Mayor tiempo de estancia hospitalaria
-  Miedo a volver a caerse y trastornos por inmovilidad



**PREVENCIÓN DE CAÍDAS**

**QUIÉN ESTÁ EN RIESGO DE CAERSE EN LA INTERNACIÓN?**

TODAS LAS PERSONAS tiene más riesgo de caerse en una Institución que en la propia casa.



**PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTES**

UNIDAD DE CALIDAD

**RECOMENDACIONES PARA PACIENTES Y FAMILIAS**

**USTED Y SUS FAMILIARES PUEDEN AYUDAR A PREVENIR UNA CAÍDA**

- Las caídas representan el tipo de accidente más común en personas mayores.
- Las consecuencias de las caídas pueden ser leves (contusiones) o graves (fracturas o hematomas).
- La mayoría de las caídas se producen por causas PREDECIBLES y por lo tanto susceptibles de PREVENCIÓN.
- La información que le proporciona este tríptico le ayudará a reducir los riesgos.



**TE QUEREMOS BIEN**

**TE CUIDAMOS BIEN**

Recuerde a su familiar que lleve colocadas las prótesis siempre que sean posible (gafas, audífonos...) o asegúrese que los tengan siempre a mano.

**CONSIDERE QUEDARSE CON SU FAMILIAR SI ESTÁ EN ALTO RIESGO DE CAÍDAS O ESTÁ CONFUNDIDO.**

Compruebe que la cama esté frenada. Verifique el bloqueo de las sillas de ruedas. Si está subidas las barandillas de la cama, déjela así. Es por su seguridad. No la deje bajada al dejar solo a su familiar. Haga caso de las señales de peligro de suelo mojado. Avise si el suelo está mojado. Llame al timbre si necesita ayuda para levantarse, ir al baño o está mareado

**USE SOLAMENTE OBJETOS ESTÁTICOS PARA MANTENERSE ESTABLE (NO PIE DE SUEROS)**

- Utilice bastón o andador si tiene problemas para caminar
- Use calzado con suela de goma. No camine descalzo o con medias.
- Mantenga las zonas de paso libres de obstáculos
- Utilice los armarios. Mantenga ordenada la habitación.
- Mantenga buena iluminación a toda hora.

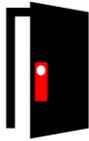
**IMPORTANCIA DE EVITARLAS**

Las caídas pueden producir consecuencias a largo plazo, con aumento del grado de dependencia para las actividades de la vida diaria



 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 009</b>	Vigencia desde SEPTIEMBRE 2015
	<b>PREVENCIÓN DE CAÍDAS (META 6)</b>	Anexos I / Registros
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 9 de 11

### RIESGO ALTO



**Marcador puerta**

### SIN RIESGO



**Objeción física**  
Educar



**Entregar folleto**

## CLASIFICACION DE RIESGOS Y ACCIONAR PROGRAMADO

### RIESGO BAJO: EDUCACION- INFORMACIÓN

- Enseñar a utilizar el timbre y el interruptor de luz.
- Mantener las barandas de la cama elevadas.
- Informar a la familia sobre la importancia de tenerlas levantadas y el riesgo que implica no levantarlas.
- Enseñar a utilizar el calzado adecuado.
- Limpieza rápida de los líquidos derramados en el piso.
- Observar los objetos, dentro de la habitación, que puedan entorpecer la deambulacion.
- Mantener entorno ordenado
- Mantener la altura de la cama baja, cuando se pueda.

### RIESGO MODERADO:

Se suma a las medidas anteriores:

### RIESGO MODERADO



**Sticker enfermería**



**Sticker médico**

- Colocar sticker en la chapa de enfermería, en el lomo de la historia clínica médica.
- Visitar al paciente con intervalos no mayores de 60 minutos y registrar la visita.
- Solicitar acompañante permanente.
- Iniciar medidas de rehabilitación del equilibrio y marcha y postura, mediante ejercicios de coordinación
- Tratamiento de deterioros musculares, musculoesqueléticos o sensoriales.
- Adecuar la dieta para impedir el sobrepeso.
- Información sobre prácticas seguras y percepción del riesgo: ayudar al paciente a reconocer los peligros y adoptar prácticas seguras, como por ejemplo no levantarse a orinar solo a la noche, llamar para ser asistido.
- Valorar el aporte de líquidos en horas nocturnas, así como también las dosis de diuréticos, hipnóticos, sedates y psicotrópicos. Utilizar la menor dosis efectiva y el menor tiempo posible.
- Dejar al alcance de la mano todo lo que el paciente pueda necesitar: pañuelos, agua, timbre, anteojos
- Si se utilizan sillas de ruedas, dejarlas frenadas al detenerse. No dejar solo al paciente en espera
- No dejar solo al paciente en higiene, transferencias, traslados o movilizaciones.
- Comprobar si presenta hipotensión ortostática

### RIESGO ALTO:

 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 009</b>	Vigencia desde SEPTIEMBRE 2015
	<b>PREVENCIÓN DE CAÍDAS (META 6)</b>	Anexos I / Registros
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 10 de 11

Se suma a lo anterior:

- Colocar sticker en la puerta de la habitación del paciente
- Sujeción terapéutica o contención mecánica como último recurso, se aplica con indicación médica y el consentimiento firmado del familiar.

Sticker preimpreso que va en las carpetas



Para carpetas de enfermería y medicas



Para puerta

En las áreas de Enfermería y Médicas se exhibirá Poster de Algoritmo

METAS INTERNACIONALES SEGURIDAD DE PACIENTES



**PREVENCIÓN DE CAIDAS**

 <p>Clasificar Riesgo de Caída según Planilla</p>		
<b>SIN RIESGO</b>	<b>RIESGO MODERADO</b>	<b>RIESGO ALTO</b>
 Educar	 Sticker enfermería	 Marcador puerta
 Entregar folleto	 Sticker médico	 Sujeción física

 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 009</b>	Vigencia desde SEPTIEMBRE 2015
	<b>PREVENCIÓN DE CAÍDAS (META 6)</b>	Anexos I / Registros
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 11 de 11

Se adjunta





**CONSENTIMIENTO INFORMADO** *Medidas de Sujeción*

Nombre y Apellido del paciente \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Profesional que informa \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN**  
 Deseo ser informado de las medidas que se me van a aplicar: SI  NO   
 Deseo que la información le sea proporcionada a: \_\_\_\_\_

Sujeción física es cualquier método aplicado sobre una persona que limita su libertad de movimientos, la actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, y del que la persona no puede liberarse con facilidad.

Es un procedimiento que supone riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud, que se puede rechazar si temer al abandono del cuidado debido.

Las sujeciones físicas pueden producir a corto plazo, dolor, lesiones en las zonas de contacto del dispositivo utilizado (abrasiones y laceraciones), miedo, vergüenza, agresividad, y aislamiento. Asimismo, cuando la persona lucha por liberarse de ellas se pueden producir autolesiones más graves, ya sean inmediatas, como fracturas, o agotamiento por el forcejeo y muerte súbita, ya sean por compresiones mantenidas de alguna parte del cuerpo, que pueden llegar a causar problemas circulatorios graves y neurológicos (compresión de plexos nerviosos) e incluso la muerte por asfixia.

Cuando se usan por largo tiempo, varias horas al día, durante varios días, producen una serie de efectos negativos bien conocidos.

Dichos efectos son:

FÍSICOS	PSICOLÓGICOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>o Aumentan el riesgo de que se produzcan úlceras por presión</li> <li>o Aumentan el riesgo de infecciones</li> <li>o Aumentan el riesgo de incontinencia</li> <li>o disminución del apetito / Aumentan el riesgo de desnutrición</li> <li>o Aumentan el riesgo de estreñimiento e impacción fecal</li> <li>o Pérdida del tono y fuerza muscular</li> <li>o Mayor riesgo de caídas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o ira / agresividad</li> <li>o depresión</li> <li>o aislamiento social</li> <li>o apatía</li> <li>o problemas de conducta</li> <li>o Confusión</li> <li>o Malestar psico-social</li> </ul>

Por lo que los expertos solo aceptan recomendar un uso puntual y limitado, en situaciones en que son absolutamente inevitables

(nota: los datos que pueden producir métodos y dispositivos no adecuados y/o no homologados para esos fines son imprevisibles y no han sido considerados en esta información)  
(nota: las complicaciones a corto y largo plazo aquí descritas no son todas las posibles, por lo que debe ser interpretadas como las consecuencias más frecuentes e inmediatas y ejemplos de lo que puede ocurrir)

Además en este caso personal los riesgos son:  
(cumplimentar solo en el caso de que existan riesgos individuales previsibles)

El mismo deberá estar firmado cada vez que se deba realizar sujeción física terapéutica.