








	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Actualizado por:	EU Marcia Ureta V.	Supervisora UPC	05/11/2018	
	EU Katty LLanos G.	Supervisora (S) CR Quirúrgico	05/11/2018	
	EU Joselyn Rebolledo H.	Supervisora Traumatología y Pensionado	05/11/2018	
	EU Gonzalo Palma B.	Supervisor (S) Psiquiatría	05/11/2018	
	EU Catalina Rosales B.	Supervisora (S) CR Médico	05/11/2018	
	EU Ma. Luisa Cárcamo H.	Supervisora CR Emergencia	05/11/2018	
Revisado por:	EU Karen Antiquera M.	Subdirectora de Enfermería	16/11/2018	
Aprobado por:	EU Maira Martinich S.	Jefe Unidad de Calidad Asistencial	22/11/2018	
Autorizado por:	EU Mirna Navarro M.	Directora (S)	26/11/2018	



	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.9	
		Versión	3	
	PROTOCOLO CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTE EN AGITACIÓN PSICOMOTORA	Próxima Revisión	Noviembre 2021	
		Página	2 de 15	

Distribución de Copias:

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director(a) Institucional
	Oficina de Partes
Subdirección Médica	Subdirector Médico
Subdirección Administración y Desarrollo Corporativo	Subdirector Administrativo
Subdirección de Enfermería	Subdirectora de Enfermería
Unidad Gestión de Cuidado de Matronería	Matrona Supervisora
Psiquiatría Corta Estadía	Médico Jefe
	Enfermero Supervisor
CR Emergencia Hospitalaria	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
CR de la Mujer	Médico Jefe
	Matrona Supervisora
	Encargado del Círculo de Calidad
Pensionado	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo Calidad
CR Infantil	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Matrona Jefe UPC Neonatal
	Médico Jefe Cirugía Infantil
CR Anestesia y Pabellones Quirúrgicos	Médico Jefe
	Enfermero Supervisor
	Encargado Círculo de Calidad
CR Unidad Paciente Critico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad
Unidad Hemodinamia	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
CR Quirúrgico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada del Círculo de Calidad
CR Médico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
Unidad Quimioterapia	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad
Traumatología	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad



	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.9	
		Versión	3	
	PROTOCOLO CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTE EN AGITACIÓN PSICOMOTORA	Próxima Revisión	Noviembre 2021	
		Página	3 de 15	

CR Diálisis	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada del Círculo de Calidad
CAE Adulto	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
CAE de la Mujer	Médico Jefe
	Matrona Supervisora
Poli Dolor y Cuidados Paliativos	Médico Jefe
	Enfermera

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.9	
		Versión	3	
	PROCOLO CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTE EN AGITACIÓN PSICOMOTORA	Próxima Revisión	Noviembre 2021	
		Página	4 de 15	

I N D I C E

I.	INTRODUCCIÓN _____	05
II.	OBJETIVO _____	05
III.	ALCANCE _____	05
IV.	APLICABILIDAD _____	05
V.	ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD _____	06
VI.	DEFINICIONES _____	07
VII.	CONSIDERACIONES _____	08
VIII.	RIESGO DE LA CONTENCIÓN FÍSICA _____	09
IX.	MATERIAL _____	09
X.	PERSONAL PARA LA CONTENCIÓN _____	09
XI.	PROCEDIMIENTO DE CONTENCIÓN FÍSICA _____	10
XII.	MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EVITAR LOS EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN _____	11
XIII.	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO _____	12
XIV.	ANEXO: Hoja de Evaluación Medidas Preventivas de Eventos Adversos asociados a la contención física _____	13
XV.	REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS _____	14

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.9	
		Versión	3	
	PROTOCOLO CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTE EN AGITACIÓN PSICOMOTORA	Próxima Revisión	Noviembre 2021	
		Página	5 de 15	

I. INTRODUCCIÓN

Los estados de agitación psicomotora son un fenómeno frecuente en la práctica clínica. Frente a este evento, el equipo de salud debe orientar sus acciones a la seguridad del ambiente laboral y a las personas que potencialmente podrían estar involucradas.

La contención mecánica inevitablemente implica rose, fricciones y estiramientos corporales, y como cuya cuantía no depende de la voluntad del personal, no siempre es posible limitarlas, pudiendo producirse complicaciones indeseadas.

Es de responsabilidad del equipo de salud advertir efectiva y activamente al usuario y familiar de las posibles complicaciones que implica el decidir utilizar contención mecánica.

Este protocolo permite que el personal de enfermería, actúe en forma eficaz para evitar eventos adversos, prevenirlos o minimizarlos, tanto en el propio personal como en los pacientes que cursan con agitación psicomotora.

II. OBJETIVO



Estandarizar el manejo de pacientes con agitación psicomotora para prevenir eventos adversos asociados a la contención física.

III. ALCANCE

Médicos, Enfermeras, Matronas, Técnicos en Enfermería, Auxiliares de apoyo, estudiantes.

IV. APLICABILIDAD

Toda vez que se requiera contener a un paciente con agitación psicomotora.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.9	
		Versión	3	
	PROTOCOLO CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTE EN AGITACIÓN PSICOMOTORA	Próxima Revisión	Noviembre 2021	
		Página	6 de 15	

V. AMBITO DE RESPONSABILIDAD

Subdirector Administrativo: Proveer los insumos definidos en el Protocolo.

Médico Jefe del Servicio: Asegurar el cumplimiento del protocolo.



Enfermera/Matrona supervisora: Asegurar cumplimiento y evaluación del protocolo.

Médico: Indicar la instalación, mantención o suspensión de la contención física e indicar alternativas farmacológicas si corresponden.

Enfermeras y Matronas clínicas: Conocer y aplicar correctamente el protocolo. En ausencia del Médico y de acuerdo a la emergencia puede indicar la contención la cual deberá ser validada por el Médico a la brevedad.

Técnico en Enfermería: Realizar procedimiento de contención física y vigilancia de acuerdo a programación de enfermería.

Auxiliares de apoyo: colaboración en la ejecución del procedimiento.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.9	
		Versión	3	
	PROTOCOLO CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTE EN AGITACIÓN PSICOMOTORA	Próxima Revisión	Noviembre 2021	
		Página	7 de 15	

VI. DEFINICIONES

1. **Agitación Psicomotora:** Episodio de violencia inmanejable junto con la pérdida del juicio y el sentido de la realidad.

1.1 **Agitación orgánica:** presenta alteración de la conciencia, desorientación temporoespacial, dificultad para la marcha, discurso incoherente. Además, pueden presentarse alucinaciones visuales, que son signo bastante específico de organicidad.

1.2 **Agitación psiquiátrica:** la conciencia no está alterada, no suele haber desorientación temporoespacial. Pueden presentar alucinaciones auditivas (muy raramente visuales). Y suelen tener antecedentes psiquiátricos.


2. **Contención:** Es un proceso en el cual, de modo incremental, se aplican una serie de procedimientos con la finalidad planteada. En orden de aplicación y dependiendo de las circunstancias que afecten a la persona, existen los siguientes tipos de contención:

2.1 **Contención emocional:** Procedimiento que tiene como objetivo tranquilizar y estimular la confianza de la persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional, la que puede derivar en conductas perturbadoras.

2.2 **Contención ambiental:** Eliminar y/o reducir el número de estímulos provocadores, introduciendo alguna persona en el contexto para que su presencia impida la realización de determinadas respuestas (figura de autoridad, una figura de fuerza, una figura significativa para el paciente) sacando del contexto a las personas provocadoras o que presenten confrontación con el paciente.

2.3 **Contención farmacológica:** Procedimiento clínico de tipo invasivo que contempla la administración medicamentos a la persona agitada con el objetivo de aliviar la sintomatología.

2.4 **Contención mecánica o física:** Procedimiento utilizado como último recurso frente a la agitación psico-física o frente a una fuerte pérdida del control de impulsos, con la finalidad de evitar auto y heteroagresiones. Consiste en la limitación y/o privación de la posibilidad de movimiento y/o desplazamiento físico de la persona afectada, con técnicas especiales o con elementos mecánicos.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.9	
		Versión	3	
	PROTOCOLO CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTE EN AGITACIÓN PSICOMOTORA	Próxima Revisión	Noviembre 2021	
		Página	8 de 15	

VII. CONSIDERACIONES

Según la “Norma General Técnica sobre Contención en Psiquiatría”, MINSAL, Chile 2003, la contención física debe efectuarse por el mínimo de tiempo necesario y bajo estrictas medidas que aseguren el respeto de los derechos de las personas, la vida del paciente y la integridad física de los funcionarios que participan.

El Médico es el responsable directo de la indicación de la contención física del paciente, no estando éste, la Enfermera/o puede iniciar la contención en pacientes con agitación psicomotora en las cuales haya riesgo de hetero y autoagresión, lo que debe ser confirmado a la brevedad por Médico correspondiente.

No se debe aplicar contención física cuando no exista indicación por Profesional.

La contención física en pacientes con agitación psicomotora se indica cuando las otras medidas o procedimientos no son aplicables o no han sido efectivas.

La indicación de la contención debe ser registrada en hoja de enfermería o Dato de atención de Urgencia (DAU), consignando la fecha, hora, nombre y/o firma del Profesional responsable.



Por su parte la evaluación de las medidas preventivas, se harán en registro “Hoja de evaluación Medidas Preventivas (anexo 1).

El paciente contenido deberá tener un plan de atención de enfermería que asegure la observación clínica, la prevención de lesiones en segmentos inmovilizados y la satisfacción de necesidades humanas básicas.

Los elementos de contención física para pacientes con agitación psicomotora, no serán usados para inmovilizaciones.

La contención física en hospitalización debe ser:

- Con conocimiento y autorización del Médico.
- Cuidando la privacidad del paciente.
- Por el menor tiempo posible.
- Con el mínimo posible de elementos mecánicos, conteniendo sólo las partes del cuerpo que aparezcan como amenazantes.
- Evitando daño de cualquier tipo.
- Con la fuerza suficiente, evitando agresiones verbales, físicas y amenazas de cualquier tipo.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.9	
		Versión	3	
	PROTOCOLO CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTE EN AGITACIÓN PSICOMOTORA	Próxima Revisión	Noviembre 2021	
		Página	9 de 15	

- Acompañado de tratamiento farmacológico SOS, de acuerdo a la indicación médica.
- Con elementos adecuados, actualizados y conocidos de antemano en su uso por el equipo.
- Informada al familiar/tutor de manera oportuna, y al paciente apenas este pueda comprender.

VIII. RIESGOS DE LA CONTENCIÓN FÍSICA



- Alteración de la integridad cutánea.
- Caídas.
- Bronco aspiración.
- Úlceras por presión.
- Riesgos psicológicos. (depresión, confusión, aislamiento social).

IX. MATERIAL

1. Muñequeras
2. Tobillera de sujeción.
3. Cinturón ancho abdominal/torácica



X. PERSONAL PARA LA CONTENCIÓN

El personal requerido para la contención física de un paciente va a depender del tipo e intensidad de la crisis, del tipo de contención requerida, de los recursos humanos disponibles, del tipo de relación establecida con el paciente y de los recursos físicos y de espacio con que se cuente.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.9	
		Versión	3	
	PROTOCOLO CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTE EN AGITACIÓN PSICOMOTORA	Próxima Revisión	Noviembre 2021	
		Página	10 de 15	



XI. PROCEDIMIENTO DE CONTENCIÓN FÍSICA

- Evite la presencia de público.
- Retire los objetos peligrosos que puedan afectar la integridad física del paciente y del personal de Salud. (lentes, relojes, pulseras, tijeras, pinzas, aros, otros).
- Vigile y distraiga al paciente, colocándose a una distancia adecuada. Un integrante del equipo deberá estar siempre visible para el paciente tranquilizándolo.
- Instale los elementos de contención que puede incluir cinturón ancho en la región abdominal y sujeciones en cada una de las extremidades.
- De acuerdo a las necesidades la contención puede ser completa o parcial (4 extremidades, sólo extremidades superiores o inferiores, transversal abdominal o torácica).
- La sujeción debe permitir la ejecución de procedimientos y de cuidados que permita la satisfacción de necesidades básicas del paciente.
- Registrar en hoja de Enfermería o DAU.
- Programar Plan de Cuidados de Enfermería dirigido a la prevención de eventos adversos derivados de la contención.
- Dar aviso oportuno a familiares y/o tutores dando a conocer las razones y objetivos del procedimiento y otorgando las facilidades para acompañar al paciente.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.9	
		Versión	3	
	PROTOCOLO CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTE EN AGITACIÓN PSICOMOTORA	Próxima Revisión	Noviembre 2021	
		Página	11 de 15	



XII. MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EVITAR LOS EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN

- Valorar el estado general del paciente (grado de agitación, inquietud), nivel de conciencia, mecánica respiratoria.
- Evaluar la presencia de pulso, vigilar la temperatura y color de la piel de las extremidades contenidas.
- Programar cambios posturales para evitar erosiones cutáneas y úlceras por presión en la zona de sujeción y el resto de la piel por la contención.
- Otorgar al familiar y/o cuidador la posibilidad de acompañamiento.
- Mantener al paciente en posición semisentado.
- La contención debe aplicarse en las zonas más distales de las extremidades.
- Mientras se realice la contención, se debe tener en cuenta la sujeción de la cabeza, evitando que el paciente se golpee o pueda agredirnos.
- Controlar en forma intermitente la presión ejercida de las contenciones sobre todo las extremidades o el tronco, para mantener la comodidad y seguridad del paciente.
- En la contención debe quedar la tensión necesaria para evitar lesiones, dificultad respiratoria o desplazamiento de la contención.
- Aplicación de las medidas preventivas de caída descritas en protocolo vigente (Comprobar que la baranda de la cama o camilla este alzada, verificar freno de la cama activo, entre otros dependiendo del riesgo).
- El profesional de Enfermería debe valorar constantemente al paciente y, como máximo cada 2 horas.
- Retirar precozmente la contención física en la medida que el estado clínico del paciente lo permita.
- Las medidas preventivas se registrarán en “Hoja de evaluación medidas preventivas de pacientes con contención física” (anexo 1), la que se debe realizar diariamente y cada vez que el paciente sea contenido.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.9	
		Versión	3	
	PROTOCOLO CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTE EN AGITACIÓN PSICOMOTORA	Próxima Revisión	Noviembre 2021	
		Página	12 de 15	

XIII. EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El Indicador a evaluar, Fórmula de cálculo, Umbral requerido, periodicidad y Metodología de evaluación se encuentra en Ficha Indicador GCL 1.9.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.9	
		Versión	3	
	PROTOCOLO CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTE EN AGITACIÓN PSICOMOTORA	Próxima Revisión	Noviembre 2021	
		Página	13 de 15	

XIV. ANEXO

HOJA DE EVALUACIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA

Nombre del paciente: _____ Rut: _____

Diagnóstico: _____



Contención Farmacológica: _____

Fecha: _____ Hora de Inicio: _____ Hora de Término: _____

Nº	Horario	Criterios de evaluación			
		1	Tipo de contención.		
2	Estado de la sujeción.				
3	Estado del paciente.				
4	Estado de la piel expuesta a sujeción*.				
Nombre enfermera/o					



1. Tipo de contención: 4 EE: 4 extremidades EESS / EEII: Extremidades superiores o inferiores TRANS: Transversal tórax o abdominal	2. Estado de las sujeciones: A: Adecuada, no imposibilita el movimiento articular. I: Inadecuada, genera impotencia funcional.
3. Estado del paciente: AGIT: Agitado INQ: Inquieto DOR: Dormido OK: Tranquilo	4. Estado de la piel: Se debe observar: indemnidad, Coloración, Edema Temperatura. Normal Con observaciones

***Observaciones del estado de la piel:**

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.9	
		Versión	3	
	PROTOCOLO CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTE EN AGITACIÓN PSICOMOTORA	Próxima Revisión	Noviembre 2021	
		Página	14 de 15	

XV. REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisada por	Fecha	Cambios ingresados
0	E.U. Karen Antiquera E.U. Alicia Díaz E.U. Ricardo Gómez E.U. Joselyn Rebolledo E.U. María Luisa Carcamo E.U. Gonzalo Palma	28/11/2012	<ul style="list-style-type: none"> Se reemplaza y simplifica el documento completo.
1	E.U. Alicia Díaz E.U. Ricardo Gómez E.U. Joselyn Rebolledo E.U. M ^a Luisa Cárcamo E.U. Gonzalo Palma	16/11/2015	<ul style="list-style-type: none"> Se agrega aplicabilidad. Se detalla las responsabilidades del Equipo de Salud. Se incorpora más definiciones. Se elimina ítems de indicaciones. Se elimina incontinencia y estreñimiento en ítems riesgo. Se define la manera correcta de realizar la contención y sus responsables. Se elimina ventajas y características técnicas en ítems material y equipo. Se incorporó medidas preventivas de eventos adversos. Se cambia el indicador. Se modifica pauta de evaluación.

	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Característica	GCL 1.9	
		Versión	3	
	PROTOCOLO CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTE EN AGITACIÓN PSICOMOTORA	Próxima Revisión	Noviembre 2021	
		Página	15 de 15	

2	EU Marcia Ureta Vega EU Joselyn Rebolledo EU Catalina Rosales EU Katty LLanos EU Gonzalo Palma EU Ma. Luisa Cárcamo	26/10/2018	<ul style="list-style-type: none"> • En alcance, se agregan auxiliares de apoyo y alumnos. • En “ámbito de responsabilidad” se modifica para el caso de Subdirector médico y TENS. • Se complementa definición de contención mecánica. • En consideraciones se agrega el DAU como registro de indicación de contención. • Se crea hoja de registro de la evaluación de las medidas preventivas. • Se crea ítem, con información sobre personal para la contención. • En procedimiento se agrega que la inmovilización puede ser completa o parcial. • Se retira del documento la evaluación (indicador, forma de cálculo umbral de cumplimiento, metodología y fuente de información), lo que queda en Ficha del indicador.
---	--	------------	---