



**PROTOCOLO EN CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON  
AGITACIÓN PSICOMOTORA  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

CÓDIGO: GCL 1.9

Nº RESOLUCIÓN  
337/19 MAYO 2017

FECHA ELABORACIÓN:  
Abril 2017  
FECHA REVISIÓN:  
Abril 2022

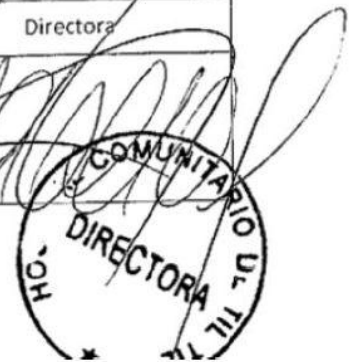
Nº VERSIÓN: 02

Nº PAGINAS: 15

**PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON  
AGITACIÓN PSICOMOTORA  
HOSPITAL COMUNITARIO DE TL TIL**

**GCL 1.9**

	RESPONSABLE ELABORACIÓN	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	EU. Diego Silva Zuloaga	Dra. Valentina Orellana Naranjo	MT. Bárbara González Zúñiga
CARGO	Enfermero UCSP	Sub Directora Médica	Directora
FIRMA			





**PROTOCOLO EN CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON  
AGITACIÓN PSICOMOTORA  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: GCL 1.9	Nº RESOLUCIÓN 337/19 MAYO 2017
FECHA ELABORACIÓN: Abril 2017	Nº VERSIÓN: 02
FECHA REVISIÓN: Abril 2022	Nº PAGINAS: 15

## CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	4
3. ALCANCE.....	4
4. RESPONSABLES.....	5
5. DEFINICIONES.....	6
6. DESARROLLO.....	7
7. REGISTRO.....	10
8. DOCUMENTACIÓN REFERIDA.....	11
9. ANEXOS.....	12
10. HOJA DE ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLO.....	15



**PROTOCOLO EN CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON  
AGITACIÓN PSICOMOTORA  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: GCL 1.9

Nº RESOLUCIÓN  
337/19 MAYO 2017

FECHA ELABORACIÓN:  
Abril 2017

Nº VERSIÓN: 02

FECHA REVISIÓN:  
Abril 2022

Nº PAGINAS: 15

## 1. INTRODUCCIÓN

Existe hoy en día una preocupación cada vez más creciente de prevenir los eventos adversos que ocurren en los procesos de atención de salud, esto ha conducido a los equipos de salud a detectar aquellos procedimientos en los que existen riesgos inminentes, dentro de los cuales se encuentra la inmovilización y contención de pacientes.

La contención física o mecánica es el último recurso a utilizar frente a la agitación psicomotora de un paciente, ya que vulnera sus derechos e implica riesgos. Esta práctica clínica es necesaria cuando existe riesgo de autolesiones, lesiones a terceros o a las instalaciones y/o riesgo de interrupción de algunos tratamientos por retiro activo por parte del paciente. Ante la ineficiencia de la contención ambiental y emocional puede ser necesario implementar la contención física, frente a la cual se deberán prevenir lesiones directas e indirectas, las cuales tendrán que chequearse activamente y si se constata su existencia deben consignarse de inmediato, y aplicar las medidas de reparación y tratamiento pertinentes, dentro de un mínimo plazo.

Uno de los principios fundamentales a tener en cuenta es la información oportuna y adecuada a todas las personas involucradas, comenzando por el paciente y su familia, además del equipo de salud que intervendrá en el procedimiento.

Otro aspecto importante a considerar está en el ámbito legal y los derechos del paciente, lo que implica un uso racional, responsable y ajustado a la situación puntual de cada paciente, considerando además, que es un procedimiento de exclusiva responsabilidad del equipo de salud, y por lo tanto, la intervención de personas ajenas a éste (funcionarios policiales, de vigilancia, etc.) será en casos excepcionales, en los que a pesar de todo el esfuerzo del equipo de salud, no se haya podido controlar la situación.



**PROTOCOLO EN CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON  
AGITACIÓN PSICOMOTORA  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: GCL 1.9

Nº RESOLUCIÓN  
337/19 MAYO 2017

FECHA ELABORACIÓN:

Abril 2017

FECHA REVISIÓN:

Abril 2022

Nº VERSIÓN: 02

Nº PAGINAS: 15

## 2. OBJETIVOS

- Evitar que el paciente se autolesione debido a su desorientación y/o agresividad durante el periodo de hospitalización u observación en la unidad de Urgencia.
- Prevenir la interrupción del tratamiento indicado, por retiro accidental o voluntario de una vía endovenosa, sonda de alimentación, sonda vesical u otros dispositivos.
- Asegurar la correcta aplicación, mantención y retiro de la contención terapéutica temporal y preventiva.
- Proporcionar al equipo de salud una orientación clara y precisa para la ejecución de estas medidas, con el fin de aplicarlas en forma rápida, oportuna, eficaz y segura, además de estandarizar las medidas de contención mecánica a realizarse en el Hospital de Til Til.

## 3. ALCANCE

Este protocolo deberá aplicarse a: pacientes adultos hospitalizados y pacientes de la Unidad Urgencia que presenten las siguientes condiciones:

- Agitación psicomotora (Estado de confusión, desorientación y/o alucinación, conducta agresiva).
- Sedación secundaria a su patología o ingesta de fármacos que produzcan depresión del nivel de conciencia.
- Efectos o consecuencias de estados etílicos y/o drogadicción.
- Actitud resistente, agresiva o temerosa.
- Complicaciones de enfermedades neurológicas (Epilepsia, convulsiones).



**PROTOCOLO EN CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON  
AGITACIÓN PSICOMOTORA  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: GCL 1.9

Nº RESOLUCIÓN  
337/19 MAYO 2017

FECHA ELABORACIÓN:  
Abril 2017  
FECHA REVISIÓN:  
Abril 2022

Nº VERSIÓN: 02

Nº PAGINAS: 15

**4. RESPONSABLES**

RESPONSABLES	ACTIVIDADES
Médico de Turno	Indicación del método de contención adecuado a cada paciente.  ***El enfermero o técnico paramédico podrán iniciar el procedimiento y posteriormente el médico deberá rectificar la indicación en la hoja diaria del paciente.
Enfermero Unidad Hospitalizados y Unidad de Urgencia	Solicitar los insumos necesarios para la correcta aplicación del protocolo.  Difundir normativa.  Realizar el procedimiento.  Realizar supervisión del procedimiento.  Realizar supervisión y medición de indicador.
Técnicos paramédicos de turno Unidad Hospitalizados y Unidad de Urgencia	Realizar el procedimiento.  Registrar en hoja de enfermería evaluación y medidas de prevención.
Auxiliar de apoyo	Apoyo al procedimiento en caso de ser necesario.



**PROTOCOLO EN CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON  
AGITACIÓN PSICOMOTORA  
HOSPITAL COMUNITARIO TILTIT**  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: GCL 1.9

Nº RESOLUCIÓN  
337/19 MAYO 2017

FECHA ELABORACIÓN:

Abril 2017

FECHA REVISIÓN:

Abril 2022

Nº VERSIÓN: 02

Nº PAGINAS: 15

## 5. DEFINICIONES

**Contención ambiental:** Acciones para aplacar la agitación a través de un ambiente tranquilo, iluminado y con baja concentración de usuarios, entre otros.

**Contención emocional:** Acciones para tranquilizar al paciente, como por ejemplo escuchar y persuadir, entregar información de las actividades a realizar, acompañamiento por parte de la familia, entre otras medidas.

**Contención farmacológica:** Indicación médica que pretende disminuir la agitación del paciente a través de la administración de fármacos.

**Contención mecánica:** Consiste en el empleo de sistemas de inmovilización mecánicos para el tórax, muñecas, tobillos, que se utilizan con el fin de contener a un paciente frente a situaciones de salud que ponen en riesgo su tratamiento o integridad física. Deben aplicarse con discreción y con garantía de seguridad.

**Sujeción:** procedimiento utilizado para limitar la actividad física del paciente o de alguna parte de su cuerpo. Los constituyen cualquier método manual o físico, dispositivo mecánico, material o equipo adaptado al cuerpo del paciente. No pueden quitarse con facilidad y coartan los movimientos del paciente.

- **En caso que la sujeción sea preventiva de eventos adversos y por seguridad del paciente, y que no presente agitación psicomotora, se registrará y evaluará en la hoja diaria de enfermería.**



**PROTOCOLO EN CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON  
AGITACIÓN PSICOMOTORA  
HOSPITAL COMUNITARIO TILTIT**  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: GCL 1.9

Nº RESOLUCIÓN  
337/19 MAYO 2017

FECHA ELABORACIÓN:  
Abril 2017  
FECHA REVISIÓN:  
Abril 2022

Nº VERSIÓN: 02

Nº PAGINAS: 15

## 6. DESARROLLO

### 6.1. PROCEDIMIENTOS PREVIOS A LA INSTALACIÓN DEL SISTEMA DE SUJECIÓN

- El médico al hacer la indicación, debe dejar consignado el tipo de contención a utilizar (física y/o farmacológica)
- Se deben considerar los siguientes criterios:
  - La sujeción debe limitar los movimientos del paciente lo menos posible, si el paciente necesita tener sujeto sólo un brazo, no se debe inmovilizar todo el cuerpo.
  - Cuando menos evidente es la inmovilización, más cómodo se sentirán los pacientes y sus familiares.
  - No se debe interferir con el tratamiento o el problema de salud del paciente.
  - Las sujeciones deben ser cambiadas en caso de suciedad visible.
  - Cumple con el objetivo y evita que el paciente se autolesione.
  - Registrar la razón de la contención, la duración y la respuesta del paciente mientras esté sujeto.

### 6.2. PRECAUCIONES PREVIA A LA SUJECIÓN

Al ingreso de un paciente se debe informar a él, su familia o cuidador y solicitar firmar consentimiento informado de contención física (anexo 10.1) en caso de agitación psicomotora. Explicitar que se trata de una medida transitoria, que será evaluada constantemente a través de la hoja de registro de contención (anexo 10.2). Además de advertir de los beneficios y las posibles complicaciones del uso de contenciones físicas.

Solicitar al familiar o acompañante responsable que se incorpore a la vigilancia del paciente, para evitar la contención, disminuir el tiempo de ésta y apoyarlo en el proceso.

Preparar al personal y al paciente, retirar objetos peligrosos para la integridad física del personal y del paciente (anteojos, relojes, pulseras, etc.).

Mantener la intimidad del paciente, evitando la presencia de público y estando sólo el personal imprescindible.

Mantener la integridad física del paciente al contener y estar contenido, supervisar y/o asistir en sus necesidades fisiológicas, alimentación e ingesta de líquidos, entre otros.



**PROTOCOLO EN CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON  
AGITACIÓN PSICOMOTORA  
HOSPITAL COMUNITARIO TILTIT**  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: GCL 1.9

Nº RESOLUCIÓN  
337/19 MAYO 2017

FECHA ELABORACIÓN:  
Abril 2017

Nº VERSIÓN: 02

FECHA REVISIÓN:  
Abril 2022

Nº PAGINAS: 15

### 6.3. PRECAUCIONES DURANTE LA INSTALACIÓN DE LA SUJECIÓN

- Utilizar sistemas acolchados de sujeción o acolchar las prominencias óseas, antes de la contención para prevenir las lesiones en la piel.
- Aplicar las sujeciones de manera que puedan quitarse con facilidad en caso de emergencia.
- Contener siempre la extremidad con un nudo que no apriete cuando el paciente haga tracción con ella.
- La sujeción debe permitir administrar perfusión endovenosa en el antebrazo y también recibir líquidos o alimentos.
- Atar los extremos de la sujeción a la parte fija de la cama. Nunca hacerlos a la baranda, ya que la posición del paciente en la cama puede variar y producir como consecuencia alguna lesión al paciente.
- El personal que va a realizar la sujeción del paciente debe mantener una actitud profesional, enérgica, pero respetuosa, evitando golpes accidentales, humillar al paciente o realizar comentarios peyorativos.

### 6.4. ELECCIÓN DEL TIPO DE ELEMENTOS DE CONTENCIÓN

- Muñequeras de tela acolchadas: Utilizadas para pacientes con vías venosas y/o sondas de alimentación y/o vesical.
- Sujeción torácica de tela: Utilizados para evitar las incorporaciones de pacientes con riesgo de caerse de la cama a pesar de tener barandas y en casos de agitación psicomotora no manejable con fármacos.
- Tobilleras de tela acolchadas: Se utilizar cuando no se usa la sujeción de cintura, realizándose de forma conjunta con la sujeción de muñeca.





**PROTOCOLO EN CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON  
AGITACIÓN PSICOMOTORA  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

CÓDIGO: GCL 1.9

Nº RESOLUCIÓN  
337/19 MAYO 2017

FECHA ELABORACIÓN:

Abril 2017

FECHA REVISIÓN:

Abril 2022

Nº VERSIÓN: 02

Nº PAGINAS: 15

#### **6.5. PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS (EA) Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

**Los EA asociados a la contención física o inmovilización incluyen:**

- Compresión vasculo-nerviosa
- Contracturas, edemas, hematomas, cizallamientos, heridas abrasivas y laceraciones.
- Úlceras por presión
- Incontinencia urinaria o intestinal
- Bronco aspiración
- Trombosis venosa profunda
- Tromboembolismo pulmonar (TEP)

**Los factores que pueden contribuir o aumentar el riesgo de EA en pacientes contenidos o inmovilizados son:**

- Inmovilización en posición supina sin elevación de la cabeza predispone al riesgo de broncoaspiración.
- Inmovilización en decúbito prono predispone al riesgo de asfixia.
- Inmovilización a pacientes que se encuentran en una habitación en la que no hay observación continua del personal clínico.
- Inmovilización de pacientes con deformidades.

**Plan de Cuidados de enfermería para la prevención de Eventos Adversos Asociados a la Contención de Pacientes**

- Utilizar sistemas acolchados de sujeción o acolchar las prominencias óseas, antes de la contención para prevenir las lesiones en la piel.
- El paciente contenido debe permanecer en una sala de observación directa si se trata del servicio de urgencia o en la unidad asignada si corresponde a la unidad de hospitalizados, lo más cómodo posible y abrigado según temperatura ambiental.
- Comprobar que la contención o inmovilización esté firme pero que no impida la circulación sanguínea, esto se comprueba pasando un dedo entre el inmovilizador y la piel del paciente.
- Valorar al paciente en busca de signos y/o síntomas de compresión y/o lesión en las zonas de aplicación de la contención, observar color, temperatura e integridad de la piel, de ser necesario se debe cambiar zona de ubicación del inmovilizador.
- Mientras el paciente se encuentre contenido, debe ser asistido en la satisfacción de las necesidades básicas (hidratación, alimentación, eliminación, higiene, sueño, conducta)
- Mantener posición semisentado.



**PROTOCOLO EN CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON  
AGITACIÓN PSICOMOTORA  
HOSPITAL COMUNITARIO TILTIT**  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: GCL 1.9	Nº RESOLUCIÓN 337/19 MAYO 2017
FECHA ELABORACIÓN: Abril 2017	Nº VERSIÓN: 02
FECHA REVISIÓN: Abril 2022	Nº PAGINAS: 15

- En los pacientes inmovilizados en la zona torácica vigilar el nivel de tensión evitando que el paciente se deslice o que dificulte la respiración.
- Controlar la cantidad de estímulos ambientales.
- **En los pacientes con contención por agitación psicomotora, la enfermera y/o médico evaluarán la pertinencia de recibir visitas. Si éstas se suspenden transitoriamente, se registrará en la ficha clínica y se le informará al familiar y/o tutor.**
- **En los pacientes con contención por agitación psicomotora realizar control y registro mínimo cada 15 minutos, se recomienda a las 2 horas evaluar si corresponde continuar con la contención o se decide indicar su suspensión, comprobando el estado del paciente. Este control implica entrar a la habitación y observar y valorar al paciente, comprobar el estado de la piel, las posibles lesiones y actuando en consecuencia.**
- Control de signos vitales según corresponde.
- Mantener registro de cada evaluación.
- Registrar control de ingesta, diuresis y deposiciones en cada turno.
- Implementar profilaxis de enfermedad tromboembólica si es necesario.

## 7. REGISTRO

Se llevará registro en Ficha Clínica. Además de dejar copia de la hoja de evaluación y registro de la contención.

Se debe realizar registro en libro foliado considerando los siguientes antecedentes:

- Nombre completo
- Rut
- Fecha
- Tipo de contención
- Responsable de evaluación.



**PROTOCOLO EN CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON  
AGITACIÓN PSICOMOTORA**  
**HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: GCL 1.9

Nº RESOLUCIÓN  
337/19 MAYO 2017

FECHA ELABORACIÓN:

Abril 2017

FECHA REVISIÓN:

Abril 2022

Nº VERSIÓN: 02

Nº PAGINAS: 15

**8. DOCUMENTACIÓN REFERIDA**

- Protocolo de contención física en pacientes con agitación psicomotora, Hospital de Linares. GCL 1.9v. 0.1
- Logston Boggs, Wooldridge-King Terapia intensiva: Procedimientos de la American Association of Critical-Care Nurses. Ed. Panamericana.
- Oliver D, Daly F, Martin FC, McMurdo ME. Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients: a systematic review. Age Ageing (2004).
- Protocolo de contención mecánica del movimiento. Hospital 12 de Octubre, Madrid. Septiembre 2003.



**PROTOCOLO EN CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON  
AGITACIÓN PSICOMOTORA  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: GCL 1.9

Nº RESOLUCIÓN  
337/19 MAYO 2017

FECHA ELABORACIÓN:  
Abril 2017  
FECHA REVISIÓN:  
Abril 2022

Nº VERSIÓN: 02

Nº PAGINAS: 15

**9. ANEXOS**

**9.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO MEDIDAS DE SUJECIÓN**

Las medidas de sujeción son "amarras" o inmovilizadores que se aplican para proteger a un paciente en este caso a Don (ña) \_\_\_\_\_  
Cedula de identidad \_\_\_\_\_ cuando su condición física y/o estado de conciencia se encuentran alterados, lo que significa un riesgo de sufrir accidente, caída, autoagresión o de lesión a los demás pacientes y/o personal asistencial durante su hospitalización y/o atención de urgencia.

En conocimiento de lo que se me ha explicado:

ACEPTO las medidas de sujeción

---

Nombre del paciente o representante

Firma

Rut

NO ACEPTO las medidas de sujeción y asumo los riesgos que ello implica.

---

Nombre del paciente o representante

Firma

Rut

---

Nombre del funcionario que aplica el consentimiento

Firma

Rut

Fecha:        /        /

Hora:



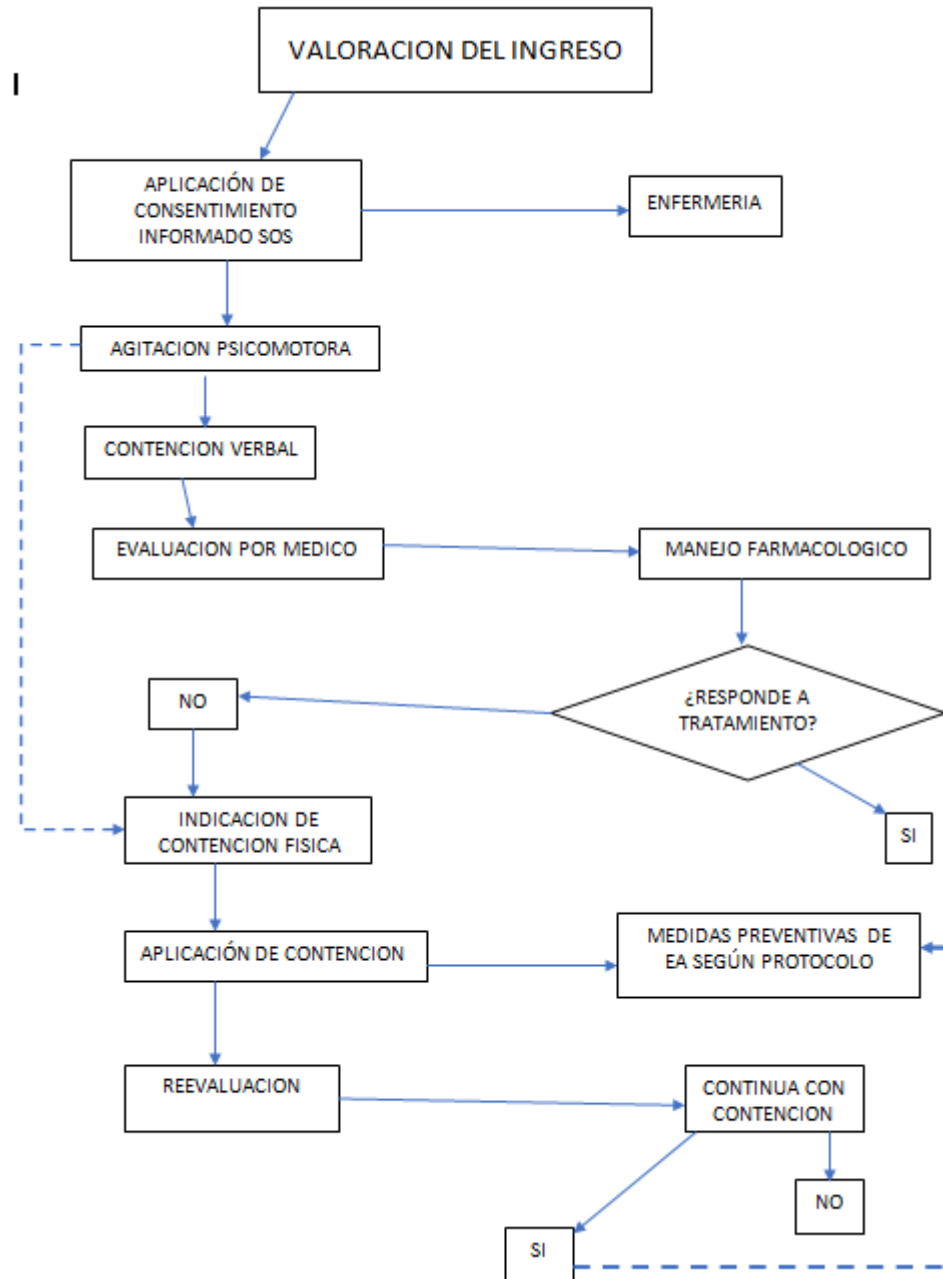
**PROTOCOLO EN CONTENCION FISICA EN PACIENTES CON  
AGITACION PSICOMOTORA  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

CÓDIGO: GCL 1.9	Nº RESOLUCIÓN 337/19 MAYO 2017
FECHA ELABORACIÓN: Abril 2017	Nº VERSIÓN: 02
FECHA REVISIÓN: Abril 2022	Nº PAGINAS: 15

**9.2. REGISTRO DE EVALUACIÓN DE CONTENCION FISICA**

	<b>EVALUACION Y REGISTRO DE CONTENCION FISICA</b>					
	FECHA:	HORA DE INICIO: HORA TERMINO:				
	NOMBRE RUT					
	CONTROL SEGÚN TIEMPO DE CONTENCIÓN					
<b>S. VITALES / TIEMPO</b>	<b>0 HORA</b>	<b>15 MIN</b>	<b>30 MIN</b>	<b>1 HORA</b>	<b>2 HORAS</b>	
PRESIÓN ARTERIAL						
PULSO						
TEMPERATURA						
SATURACIÓN						
<b>NIVEL DE CONCIENCIA</b>						
LUCIDO						
ESTADO CREPUSCULAR						
CONFUSO						
<b>REVISIÓN DE SUJECIÓN (1 TRAVES DE DEDO)</b>						
EES Dº						
EES IZº						
EEII Dº						
EEII IZº						
<b>ZONA ABDOMINAL</b>						
FIJACION A ESTRUCTURA FIRME						
<b>CIRCULACIÓN</b>						
ESTADO DE PIEL						
COLORACIÓN PIEL						
<b>ALIMENTACIÓN</b>						
ALIMENTACION RECIBIDA						
HIDRATACIÓN RECIBIDA						
<b>ELIMINACIÓN</b>						
BAÑO (ORINA/DEP)						
CAMA (ORINA/DEP)						
<b>RIESGOS</b>						
AUTOAGRESION		CAIDA		AGITACION PSICOMOTRIZ	OTROS	
<b>MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS: DOSIS: HORA:</b>						
<b>MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS: DOSIS: HORA:</b>						
NO SE ADMINISTRARON		ORAL		INTRAMUSCULAR		
<b>FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA CONTENCION</b>						
<b>NOMBRE</b>			<b>ESTAMENTO</b>			
<b>OBSERVACIONES</b>						

**9.3. FLUJOGRAMA CONTENCIÓN FÍSICA**





**PROCOLO EN CONTENCION FISICA EN PACIENTES CON  
AGITACION PSICOMOTORA  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: GCL 1.9

Nº RESOLUCIÓN  
337/19 MAYO 2017

FECHA ELABORACIÓN:

Abril 2017

FECHA REVISIÓN:

Abril 2022

Nº VERSIÓN: 02

Nº PAGINAS: 15

**10. HOJA DE ACTUALIZACIÓN DE PROCOLO**

ELABORADO	VALIDADO	AUTORIZADO	PAGINA SUSTITUIDA	FECHA MODIFICACIÓN
				Día - Mes - Año