



**PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE
PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA**

Código: GCL 1.9

Edición: Segunda

Fecha elaboración:
Octubre de 2021


Vigencia: Octubre
2026

Página 1 de 18

**PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES
CON AGITACIÓN PSICOMOTORA**


Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Dr. Bernardo López Director Médico Susana Aravena M. Oficina de Calidad y Seguridad</p>	<p>María José Ferrada EU Coordinadora Carolina Quinteros T. Oficina de Calidad y Seguridad</p>	<p>Ricardo Alvear Leal Director General</p>
<p>Firmas:</p> 	<p>Firma:</p> 	<p>Firma:</p> 
<p>Fecha de Aprobación</p>	<p>22/10/2021</p>	

Oficina de Calidad
y Seguridad
Hospital San Francisco Pucón

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Octubre de 2021
		Vigencia: Octubre 2026
		Página 2 de 18

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	3
4. RESPONSABLES:	4
5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:	6
7. DESARROLLO:	7
7.1 DESCRIPCIÓN CUADRO DE AGITACIÓN PSICOMOTORA	7
7.3 DE LA INDICACIÓN DE LA CONTENCIÓN FÍSICA	9
7.4 CARACTERÍSTICAS DE LA CONTENCIÓN FÍSICA	10
8. DISTRIBUCIÓN	17
9. REGISTROS	18
10. CONTROL DE CAMBIOS	18

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</p>	Código: GCL 1.9
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Octubre de 2021
		Vigencia: Octubre 2026
		Página 3 de 18

1.INTRODUCCIÓN

En aspectos de bioseguridad otorgada por los centros prestadores de salud a la población, se considera como relevante el adecuado manejo de la prevención de caídas de usuarios hospitalizados, así como el adecuado y seguro manejo de las crisis de agitación psicomotora de pacientes ingresados. La condición de agitación psicomotora no es del todo exclusiva de pacientes psiquiátricos, y no es infrecuente enfrentarse a casos clínicos de confusión que hacen necesario un proceder seguro de contención física y farmacológica, que, a su vez, prevenga caídas desde la cama o al deambular cuando se den determinadas condiciones que aumentan el riesgo de ocurrencia.

El estado de crisis o agitación representa un síntoma en una persona, la que requiere cuidados y una ayuda efectiva en una vivencia que implica un serio quiebre en su existencia y por tanto un sufrimiento psico-social importante.


La contención física es un recurso terapéutico que se utiliza en situaciones extremas tales como agitación psicomotora, para garantizar la seguridad del paciente y del medio. Desde el punto de vista ético, la contención física es un procedimiento útil, e incluso necesario, siempre y cuando se ajuste a indicaciones clínicas. Debe adaptarse a un protocolo establecido y la medida debe llevarse a cabo por personal capacitado, para prevenir eventos adversos asociados a su uso, incluyendo, valoración del paciente, seguimiento y vigilancia por parte del personal, la cual debe estar claramente normada, para prevenir posibles complicaciones en el enfermo y resguardar su seguridad, diagnosticando su situación de riesgo y las medidas a tomar.

Además de la contención física está considerado el uso de drogas que permitan controlar la agitación psicomotora, y evitar así daños físicos, en caso de actitudes particularmente peligrosas, para el paciente como para el personal de salud.

2.OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Garantizar la seguridad del paciente, de los otros pacientes y del personal asistencial ante cuadro de agitación psicomotor en el servicio de Urgencia y/o hospitalizados del Hospital Clínico San Francisco de Pucón, implementando medidas preventivas para disminuir los eventos adversos asociados a la contención.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Octubre de 2021
		Vigencia: Octubre 2026
		Página 4 de 18

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estandarizar el empleo de las medidas de contención en pacientes con agitación psicomotora.
- Lograr que el paciente no sufra riesgos innecesarios de caídas o lesiones, durante su hospitalización.
- Prevenir la interrupción del tratamiento por parte del paciente, (auto retiro de sondas, catéteres, drenajes u otros sistemas de soporte vital administrados).
- Prevenir los eventos adversos asociados a la contención física.

3. ALCANCE:

Ámbito de aplicación:

Este protocolo aplica a todo el personal clínico (Médicos, Enfermeras, Matronas y Técnicos paramédicos) a cargo de usuarios que presenten episodios de agitación psicomotora en el HCSFP en los servicios clínicos de médico – quirúrgico adulto, urgencia adulto e infantil y urgencia gineco – obstétrica.

Población de aplicación:

Se aplicará este protocolo en todos los usuarios adultos del servicio de hospitalización. Además de los usuarios adultos y pediátricos que consulten en el servicio de urgencia adulto, infantil y gineco-obstétrica.

4. RESPONSABLES:

4.1 DE LA EJECUCIÓN:


Funcionarios clínicos de servicios de Hospitalización y Urgencia: son responsables de:

- ✓ Conocer y aplicar el presente protocolo.

El médico tratante o de turno: Es responsable de:

- ✓ Indicar la contención de un paciente y el retiro de ésta.

Enfermera/ matrona clínica: Es responsables de:

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Octubre de 2021
		Vigencia: Octubre 2026
		Página 5 de 18

- ✓ Comprobar la indicación médica de la contención
- ✓ Colaborar en la instalación de la contención física
- ✓ Programar diariamente las medidas de prevención de eventos adversos a pacientes con agitación psicomotora y registrarlas.
- ✓ Evaluar contenciones en pacientes y las zonas anatómicas contenidas
- ✓ Conocer la ubicación los sistemas de contención física de agitación psicomotora
- ✓ Detectar fallas o insuficiencias en el proceso de contención o en los implementos utilizados e informarlo para su corrección o cambio.

TENS: Es responsables de:

- ✓ Colaborar en la instalación de la contención física
- ✓ Evaluar contenciones en pacientes y las zonas anatómicas contenidas
- ✓ Ejecutar medidas programadas de prevención de eventos adversos asociados a la contención y registrarlas.
- ✓ Detectar fallas o insuficiencias en el proceso de contención o en los implementos utilizados e informarlo para su corrección o cambio.

4.2 DE LA SUPERVISIÓN:

Enfermera y/o matrona de turno de cada servicio: Es responsables de:


- ✓ Supervisar el correcto uso los implementos de contención física de agitación psicomotora en sus servicios.

Enfermera Jefe Servicio de Urgencia: Es responsables de:

- ✓ Supervisar el correcto uso de los implementos de contención física de agitación psicomotora en su servicio de urgencia.

Enfermera Coordinadora: Es responsables de:

- ✓ Supervisar el correcto uso de los implementos de contención física de agitación psicomotora.
- ✓ Velar por la disponibilidad y reposición de los implementos.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Octubre de 2021
		Vigencia: Octubre 2026
		Página 6 de 18

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- Norma General Técnica N° 65: Contención en Psiquiatría. Minsal, Julio 2003.
- Procedimiento de contención física de paciente en agitación psicomotora y medidas de prevención de eventos adversos asociada a su uso. HHA, año 2017, cuarta versión.
- Protocolo de contención de usuario con agitación psicomotora, hospital San pablo Coquimbo, 5° versión año 2021.

6. DEFINICIONES:

Agitación psicomotora: Estado de marcada excitación mental acompañado de un aumento inadecuado de la actividad motora, en grado variable, desde una mínima inquietud hasta movimientos descoordinados sin un fin determinado. Es un síntoma que puede estar asociado a múltiples patologías, tanto orgánicas como psiquiátricas (Fernández, Murcia, Sinisterra, et al. 2009).

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: emocional, ambiental, farmacológica, mecánica o física.


Eventos adversos asociados a la contención física: Corresponde a aquellos provocados por la aplicación de contención física a pacientes. Entre ellos se encuentran: Obstaculización de la circulación sanguínea (cianosis), compresión nerviosa, edemas, hematomas, heridas abrasivas, laceraciones, úlceras por presión, bronca aspiración, pérdida de la fuerza y del tono muscular, rigidez, luxaciones, fracturas, entre otros.

Elementos de sujeción: Son dispositivos de restricción de movimientos, las cuales mantienen al paciente parcialmente inmóvil, mientras persiste la situación de riesgo.

HCSFP: Hospital Clínico San Francisco de Pucón.

Pacientes susceptibles de contención: Pacientes con agitación psicomotora, trastornos psiquiátricos y/o compromiso de conciencia.

Posición anatómica: Posición que por convención se considera la adecuada para el estudio anatómico del cuerpo humano donde la persona debe estar de pie, con la cabeza y el cuello erecto, los brazos a ambos lados del cuerpo (extendidos hacia el piso y con las palmas de las manos vueltas

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</p>	Código: GCL 1.9
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Octubre de 2021
		Vigencia: Octubre 2026
		Página 7 de 18

hacia delante), y la mirada hacia el frente, las piernas extendidas y juntas y los tobillos y pies igualmente extendidos.

Decúbito supino: Posición corporal acostado boca arriba, cuello en posición neutra, con espalda y piernas apoyada en una superficie, brazos extendidos.

Sujeción: (terapéutica) Consiste en el empleo de sistemas de inmovilización mecánicos para el tórax, las muñecas, los tobillos, etc. Debe aplicarse con discreción y con garantía de seguridad.

7. DESARROLLO

7.1 DESCRIPCIÓN CUADRO DE AGITACIÓN PSICOMOTORA


La agitación psicomotora no constituye en sí misma una enfermedad, sino una conducta que puede ser manifestada de trastornos, tanto psíquicos como cuadros orgánicos y estos deben ser los primeros en ser evaluados para evitar algún tipo de morbilidad asociada.

- **Manifestaciones de agitación psicomotora:**

- Actividad verbal o motora incrementada, repetitiva y sin propósito.
- Hiperexcitabilidad (respuesta exagerada ante estímulos, irritabilidad).
- Síntomas de activación simpática (taquicardia, sudor, boca seca).
- Sensación subjetiva de pérdida del control.
- Agresividad contra otros o contra sí mismo.

- **Señales de alarma, que por lo general preceden a la agitación franca:**

- Discurso hostil o suspicaz, volumen progresivamente alto.
- Invasión del espacio personal del entrevistador.
- Cambio súbito de conducta.
- Intranquilidad.
- Labilidad emocional.
- Ceño fruncido, labios apretados, manos en puño, brazos en jarra.
- Hiperventilación.
- Contacto visual fijo, prolongado o impertinente.
- Palidez / rubicundez.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Octubre de 2021
		Vigencia: Octubre 2026
		Página 8 de 18

7.2 TIPOS DE CONTENCIÓN

Las siguientes medidas son aplicadas en el HCSFP:


- **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.
- **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.
- **Contención farmacológica**: Procedimiento clínico de tipo invasivo que contempla la administración medicamentos a la persona agitada con el objetivo de aliviar la sintomatología. 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.
- **Contención mecánica o física**: Corresponde al último recurso terapéutico utilizado en situaciones extremas tales como agitación psicomotora, para garantizar la seguridad del paciente y del medio. Debe ser precedida por las medidas anteriores mencionadas.

Tipos de Contención física:

-Completa: Comprende la inmovilización de las 4 extremidades más el tronco.

-Parcial: Puede ser:

- Solo tronco
- Solo extremidades superiores
- Cuatro extremidades
- Tronco + extremidades superiores
- Tronco + extremidades inferiores

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</p>	Código: GCL 1.9
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Octubre de 2021
		Vigencia: Octubre 2026
		Página 9 de 18

- Tronco + extremidades contralaterales

Contención de extremidades: El objetivo es limitar el movimiento de extremidades superiores o inferiores, en ambos casos deben sujetarse extendidas y ligeramente abiertas (decúbito supino) aplicando la contención lo más distal para evitar lesiones por forzar la inmovilización o lesiones isquémicas periféricas por contractura de los músculos después de tiempo prolongado de sujeción.

Contención toraco-abdominal: Procedimiento el cual se coloca elemento de sujeción sobre los hombros hasta el tórax y un cinturón abdominal, el cual impide que el desplazamiento físico del paciente.

7.3 DE LA INDICACIÓN DE LA CONTENCIÓN FÍSICA:


La contención física se indicará en los siguientes casos, en los cuales además el médico considere necesario:

- Conducta violenta de un paciente con peligro para sí mismo o los demás
- Agitación no controlable con medicamentos
- Pacientes con trastornos psiquiátricos, agitados, deprimidos o con riesgo suicida
- Pacientes intoxicados
- Pacientes con estados de confusión o desorientación
- Pacientes con daño orgánico cerebral, compromiso de conciencia o crisis convulsiva
- Pacientes que requieren mantener restringidos sus movimientos ya que podrían empeorar lesiones.

-El médico dirigirá la intervención para reducir la ansiedad del paciente, del personal y de otros pacientes.

-Deberá corroborar que el cuadro de ansiedad, agitación o autoagresión no ha podido ser manejado mediante otras medidas de contención: emocional, ambiental o farmacológica, ni por la intervención de familiares.

-La indicación de contención física es de responsabilidad médica, y diariamente deberá indicarse en caso de persistir la necesidad de contención.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</p>	Código: GCL 1.9
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Octubre de 2021
		Vigencia: Octubre 2026
		Página 10 de 18

-Se indicará contención física a pacientes de servicios de Hospitalización y urgencia.

7.4 INSTANCIAS PARA LA INDICACIÓN DE CONTENCIÓN

- a) Al ingreso de todo paciente al servicio/unidad.
- b) Ante la pesquisa de cualquier signo conductual precoz de agitación psicomotora.

7.5 CARACTERÍSTICAS DE LA CONTENCIÓN FÍSICA

La contención física en los servicios de hospitalización debe considerar:

- 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.
- 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.

7.6 SISTEMAS DE CONTENCIÓN

- Se dispone de implementos de contención por tipo de paciente.

Para pacientes adultos:

- Inmovilizador toráco-abdominal con llave magnética: Inmovilizador de poliéster cuenta con correas de contención en hombros y dos bandas inferiores que se fija en los extremos de la cama y la otra de cinturón ajustable al paciente por medio de un sistema de cierre mediante botón y llave magnética más cierre de contacto.



- Muñequeras y/o Tobilleras: tela acolchada de poliéster rellena de algodón color gris y/o blanco con velcro ajustable



Para pacientes pediátricos:

- Muñequeras: tela acolchada de poliéster rellena de algodón color gris y/o blanco con velcro ajustable

-Sabanilla con contención de tronco: Sabanilla que envuelve al paciente pediátrico y que limita el movimiento de este, con el objetivo de evitar situaciones que pongan en riesgo al paciente.

PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA

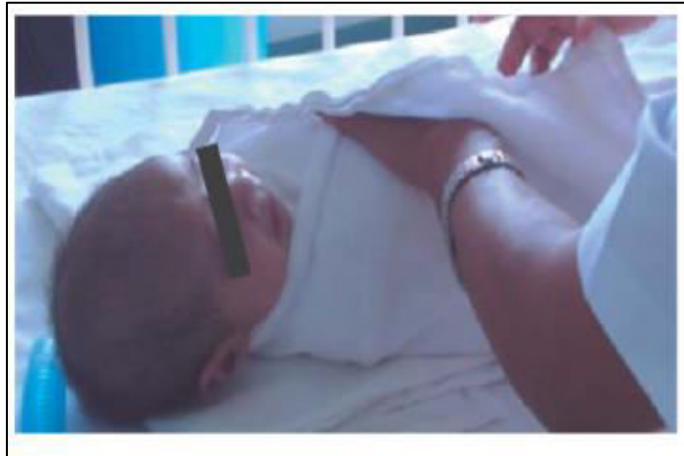
Código: GCL 1.9

Edición: Segunda

Fecha elaboración:
Octubre de 2021

Vigencia: Octubre
2026


Página 12 de 18



Para Recién nacidos:

Se utiliza sabanilla enroscada que se coloca alrededor del neonato mientras permanece en la cuna, para evitar el desplazamiento del Recién nacido. Esto aplica a RN en tratamiento con fototerapia.



 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</p>	Código: GCL 1.9
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Octubre de 2021
		Vigencia: Octubre 2026
		Página 13 de 18


7.7 PROCEDIMIENTO DE CONTENCIÓN FÍSICA

1. Explicar al paciente y/o familia el motivo de la contención física.
2. Tranquilizar al paciente a través de la conversación, si esto es posible. Retirar objetos potencialmente dañinos para el paciente (gafas, relojes, pulseras, aros largos, objetos contundentes que pudieran ser utilizados como proyectil, cubierto, lápices, etc.).
3. Se aplicará la contención física, de acuerdo a la indicación médica durante el menor tiempo posible.
 - La contención de extremidades se realizará abordando las extremidades superiores, una vez en decúbito supino se amarran los elementos de sujeción a la parte posterior o lateral de la cama. Mismo procedimiento para extremidades inferiores en la zona de los tobillos.
 - En caso de indicación de contención torácica se sujetará con inmovilizador torácico, este no debe oprimir al paciente, debe permitir los movimientos respiratorios, pero a la vez no debe quedar extremadamente suelto, ya que el paciente puede deslizarse y ahorcarse o bajarse de la cama.
4. El médico debe registrar en la ficha clínica razón de la contención, duración y respuesta del paciente mientras esté contenido.
5. Enfermera o Matrona debe registrar el procedimiento en la hoja de enfermería además de programar los cuidados de enfermería y supervisión de la piel y elementos de sujeción para corroborar que este correctamente instalado y pesquisar de manera oportuna algún riesgo asociado evitando dañar al paciente.

Consideración: En el caso de paciente obstétrica, se debe omitir el inmovilizador torácico, solo se deberán usar muñequeras o tobilleras.

Cuidados generales:

- Las contenciones físicas no deben interferir con el tratamiento médico y no deben generar otros problemas de salud.
- La indicación médica de contención física no debiera superar las 24 hrs, en estos casos el médico tratante, éste debe analizar las terapias utilizadas y buscar alternativas farmacológicas.
- Comprobar que las barandas de la cama estén alzadas.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</p>	Código: GCL 1.9
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Octubre de 2021
		Vigencia: Octubre 2026
		Página 14 de 18

- Verificar que la cama este frenada.
- Mantener la cama en su nivel más bajo.
- Las contenciones físicas a utilizar deben ser las descritas en este documento.
- Evitar contener extremidades lesionadas.
- Los implementos utilizados deben mantenerse limpios y secos.
- Prevenir UPP en pacientes con riesgo y que están con indicación de contención.
- Registrar la ejecución de las medidas de prevención programadas por profesional enfermera o matrona.
- Ayudar y asistir en la higiene personal del paciente y otras necesidades (alimentación, hidratación).
- Se debe cuidar en todo el proceso, la privacidad y dignidad del paciente


7.8 RETIRO DE LA CONTENCIÓN FÍSICA

- El retiro de la contención física es de indicación médica.
- Se debe informar al paciente y/o familiares de que se procederá con el retiro de las medidas de contención.
- Un miembro del equipo puede solicitar asistencia para proceder a quitar las medidas de contención a intervalos, primero se quitará la contención torácica, luego la de las extremidades inferiores y finalmente la de las extremidades superiores.

7.9 MEDIDAS GENERALES PARA LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN LA CONTENCIÓN FÍSICA

Los eventos adversos y/o centinelas asociados a la contención física pueden ser:

- Lesiones cutáneas por contacto directo con los sistemas de contención
- lesiones osteoarticulares, alteraciones circulatorias.
- Aspiración por vómito.
- Caídas.


 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</p>	Código: GCL 1.9
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Octubre de 2021
		Vigencia: Octubre 2026
		Página 15 de 18

Medidas de prevención:

- Corroborar la indicación médica de contención física.
- El equipo debe supervisar el estado general del paciente en cada control de signos vitales, frente a llamados, asistencias, administración de tratamientos u otros procedimientos a realizar.
- Mantener al paciente semisentado (<30°) para reducir la posibilidad de aspiración pulmonar.
- Controlar la holgura o amplitud ejercida de las contenciones sobre las extremidades o el tronco, para mantener la comodidad y seguridad del paciente, de tal modo que permita introducir 2 dedos entre muñecas, tobillos y elementos de sujeción y 3 dedos entre el abdomen y la contención toraco-abdominal. En la contención del tronco debe quedar con la presión necesaria como para evitar lesiones, dificultad respiratoria o desplazamiento de la contención.
- Cambiar los sitios de apoyo de las inmovilizaciones cuando se realicen cambios de posición y prevención de escaras.
- Comprobar la temperatura, color y sensibilidad de la piel que está bajo las sujeciones.
- Educar al paciente y/o cuidador
- La evaluación de la piel incluirá presencia de pulso distal, Indemnidad, temperatura y estado de la piel, sensibilidad, presencia de dolor.
- Si se constata la existencia de lesiones se deben aplicar inmediatamente las medidas de reparación y tratamiento pertinente como curación y protección de estas áreas.
- Es de responsabilidad del equipo de salud advertir efectiva y activamente al usuario y familia de las posibles complicaciones que rodean el decidir usar contenciones físicas.
- La aplicación de estas medidas debe ser supervisada en todo paciente mientras permanezca con dispositivos de contención física.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA O MATRONERÍA

- Verificar la indicación médica de contención entregada por el médico de turno o tratante (parcial o total).

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</p>	Código: GCL 1.9
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Octubre de 2021
		Vigencia: Octubre 2026
		Página 16 de 18


- Organizar al equipo de enfermería para ejecutar la contención de forma segura tanto para el paciente como para el personal de salud, manteniendo el respeto por la persona y evitando lesiones.
- Programar cuidados de enfermería
- Supervisar elementos de contención y estado de la piel
- Evaluar que la contención física limite lo mínimo necesario los movimientos del paciente.
- Prevenir la incidencia de eventos adversos asociados al uso de contención física.
- Realizar educación sobre la importancia y necesidad de la contención en la situación específica para cada paciente, tanto a éste cuando su condición lo permita y a la familia.
- Registrar programación de medidas y evaluaciones realizadas

ACTIVIDADES DEL TENS

- Cooperar en la instalación de la contención física.
- Ejecutar los cuidados de enfermería programados y asignados por la enfermera/matrona, completando datos solicitados en hoja de enfermería.
- Prevenir la incidencia de eventos adversos asociados al uso de contención física.
- Retirar la contención física.
- Almacenar los insumos o sistemas de contención física limpios y devolver a lugar de almacenamiento.
- Evaluación del paciente
- Registrar la ejecución de actividades.

MEDIDAS PRIORIZADAS DE CONTENCIÓN FÍSICA QUE SE DEBEN SUPERVISAR EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

- Indicación médica para la contención física del paciente.
- Utilización de elementos autorizados para este fin
- Los elementos de contención permiten pasar: 2 dedos en contención de extremidades muñequeras y tobilleras y 3 dedos en la contención toráco-abdominal).

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Octubre de 2021
		Vigencia: Octubre 2026
		Página 17 de 18

CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA:

-La indicación de la contención farmacológica debe ser realizada por el médico tratante o de turno, quien debe dejar registro de esta acción en la ficha clínica del paciente.


-Se preferirán drogas parenterales (IM o IV) para controlar la agitación severa, permitiendo así el uso de vía oral en cuanto sea posible.

Las drogas de elección son:

- **Lorazepam:** de elección en delirium tremens, síndrome de abstinencia a benzodicepinas, opioides, cocaína, anfetaminas, y crisis comiciales. Dosis: 2-4 mg IM o IV, en casos graves. Precauciones: depresión respiratoria, efectos paradójales en ancianos.
- **Midazolam:** mismos cuidados que lorazepam. Dosis: 0.02 a 0.03 mg/kg/dosis cada 2 a 5 minutos. Máximo 2,5 mg, y 1,5 mg en ancianos.
- **Haloperidol:** neuroléptico poco sedante. Dosis: 5 mg dosis IM, repetir cada 30 a 45 minutos hasta dosis máxima de 100 mg/día para adultos. Precauciones: síntomas extra piramidales o crisis comiciales al disminuir el umbral convulsivo (por ello se deben evitar en delirium tremens, abstinencia a benzodicepinas y agitaciones de origen comicial).
- **Quetiapina:** neuroléptico atípico, especialmente indicada en la psicosis y agitación asociada a enfermedad de Parkinson y la demencia por cuerpos de Lewy. Sus efectos secundarios más frecuentes son la hipotensión postural, la sensación de mareo y la somnolencia, RAM que se pueden limitar iniciando aumento progresivo de dosis. Esta droga es más útil para la etapa de estabilización del cuadro confusional, que en el cuadro agudo. Dosis de 12,5 a 25 mg/ día, dosis máxima de 200 mg/día.
- **Trazodona:** Es un fármaco que ha demostrado su eficacia clínica en el manejo del comportamiento perturbado grave, la ansiedad y la agitación de diferentes etiologías. Se puede usar en un rango de 50 a 2400 mg, en una o varias tomas al día. Es probablemente el estándar en el tratamiento no neuroléptico de la agitación en ancianos y también puede combinarse con seguridad con fármacos antipsicóticos.

8. DISTRIBUCIÓN:

- Servicios de Urgencia

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Octubre de 2021
		Vigencia: Octubre 2026
		Página 18 de 18

- Servicios de hospitalización
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

9. REGISTROS:

- Ficha clínica.
- DAU
- Hoja de enfermería.

10. CONTROL DE CAMBIOS:

Corrección	Fecha	Descripción de la Modificación	Edición que se deja sin efecto
1	07/20	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio de logo institucional, Cambio de Director General y Cambio equipo Oficina de Calidad y seguridad del paciente. - Se agregan definiciones - Se mejora desarrollo, redacción y ordena el documento. - Se describen las medidas aplicadas en el establecimiento, se agregan imágenes y tipos de contención por tipo de pacientes. - Cambia n° de páginas de 13 a 18 	Primera

11. ANEXOS

N/A