



FSC/FRM/evh



RESOLUCION EXENTA N°: 9320

REF1: DEJA SIN EFECTO RES. EXENTA N° 6863.

REF2: APRUEBA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA, (GCL 1.9).

LOS ANGELES, 15 OCT 2021

V I S T O S: Resolución N° 7 del 26 de Marzo del 2019 y Resolución N°8 del 27 Marzo 2019 de la Contraloría General de la República; el D.L 2763 de 1979; ley N° 20319 del Ministerio de Salud que otorga la Calidad de Hospital Autogestionado; el D.S 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, el Decreto N° 38 del 2005 Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y Establecimientos Autogestión en Red; el Decreto Exento N° 508/2007 del Ministerio de Salud modificado por el Decreto Exento N°73/2008 del ministerio de Salud La Resolución Exenta N° 4436 de 2/7/2021 del Servicio de Salud que designa en comisión de servicio como Director Subrogante el Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles, y la Resolución Exenta N° 6244 de 6/7/2021 que Aprueba la Estructura Organizacional del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" de Los Ángeles, Establece los Jefes y Subrogantes de la Estructura Organizacional del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" de Los Ángeles y deja sin efecto Res. Ex. N°4519 de 13/06/2019 y la Resolución Exenta N° 4947 de 28/05/2021 y demás que correspondan, todas del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" de Los Ángeles.

CONSIDERANDO

- 1.-Que la letra c) del artículo 43 del D.S. N° 140 DE 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, señala que los Directores de Hospitales tienen la atribución de organizar la estructura interna del Hospital y asignar los cometidos y tareas a sus dependencias, de acuerdo a las normas e instrucciones impartidas sobre la materia por el Ministerio de Salud y el Director del Servicio.
- 2.- La letra d) del mismo artículo 43 de la disposición legal ya citada que indica que los Directores de Hospitales deben dictar las normas y manuales de funcionamiento de las dependencias del Hospital.
- 3.- Que la Pauta de Elaboración de Guías y Protocolos de Práctica Clínica del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" es el documento de Referencia por el cual se deben

Guiar todos los procesos de diseño, actualización y elaboración de Guías y Protocolos de Práctica Clínica de la Institución.

4.- Orientaciones Técnicas del Ministerio de Salud año 2014 donde se pretende consolidar la acreditación de prestadores institucionales de salud cumpliendo con la garantía de calidad establecida en la Ley 19.937 y lo establecido en la Ley 20.584 que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Dicto la siguiente:

• R E S O L U C I O N

APRUEBASE: EL SIGUIENTE PROTOCOLO COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ";

PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA, (GCL 1.9), COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RUIZ"

ANOTESE Y COMUNIQUESE

SERVICIO SALUD BIO HID
DIRECTOR
COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"
FELIPE SILVA CABEZAS
DIRECTOR(S)
COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"
LOS ANGELES

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Valeska González Vázquez
Ministro de Fe

Distribución:

- ♦ Director Complejo Asistencial
- ♦ Dep. de Auditoría y Control Interno
- ♦ Unidad de Evaluación y Control de Gestión
- ♦ Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- ♦ Subdirección Ejecutiva Médica
- ♦ Subdirección del Cuidado
- ♦ Subdirección Ejecutiva Administrativa
- ♦ Jefe C.C. Pensionado
- ♦ Jefe Centro de Responsabilidad Indiferenciado Urgencia
- ♦ Jefe C.C. Unidad de Emergencia y Supervisor

- ◆ Jefe C.C. UPC Adulto y Supervisor
- ◆ Jefe Centro de Responsabilidad Atención Abierta
- ◆ Enfermera Coordinadora C.C. Atención Abierta
- ◆ Jefe C.C. Diálisis y Supervisor
- ◆ Jefe C.C. Medicina Física y Rehabilitación
- ◆ Jefe C.C. Odontología
- ◆ Jefe C.C. Cuidados Paliativos
- ◆ Jefe C.C. Oftalmología
- ◆ Jefe Centro de Responsabilidad Apoyo Clínico
- ◆ Jefe C.C. Anatomía Patológica
- ◆ Jefe C.C. Laboratorio Clínico
- ◆ Jefe C.C. Medicina Transfusional
- ◆ Jefe C.C. Imagenología
- ◆ Jefe C.C. Farmacia Clínica
- ◆ Jefe C.C. Endoscopia
- ◆ Jefe Centro de Responsabilidad Atención Cerrada Quirúrgico del Adulto
- ◆ Jefe C.C. Indif. Cirugía y Supervisora
- ◆ Jefe C.C. Indif. Esp. Quirúrgicas y Supervisora
- ◆ Jefe C.C. Anestesia y Recuperación y Supervisora
- ◆ Jefe Centro de Responsabilidad Atención Cerrada Materno Infantil.
- ◆ Jefe C.C. Indif. de la Mujer
- ◆ Jefe C.C. Indif. del Niño y la Niña y Supervisora
- ◆ Jefe C.C. Cirugía Infantil y Traumatología Infantil y Supervisora
- ◆ Jefe C.C. UPC Infantil y Supervisora
- ◆ Jefe Centro de Responsabilidad Atención Cerrada Médico del Adulto
- ◆ Jefe C.C. Indif. del Adulto
- ◆ Jefe C.C. Indif. Pensionado
- ◆ Departamento de Gestión de RR.HH.
- ◆ Unidad de Personal
- ◆ Unidad Calidad de Vida y Bienestar del Personal
- ◆ Unidad Prevención de Riesgos y Seg. Laboral
- ◆ Unidad de Capacitación
- ◆ Control Interno SSBB
- ◆ Oficina de Partes
- ◆ Archivo Dirección
- ◆ Departamento de Orientación Médico estadística (DOME)
- ◆ Jefa DOME
- ◆ Jefe Unidad de Admisión
- ◆ Jefe Unidad de Archivo
- ◆ Departamento Participación Social y Gestión de Usuarios
- ◆ Servicio Social
- ◆ OIRS
- ◆ Jefa Comunicaciones y RRPP

PREVENCION DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA

Código: GCL 1.9
 Versión: 03
 Páginas: 1 de 18
 Fecha Emisión: Septiembre 2021
 Vigencia: 5 años

9320

15 OCT 2021

PREVENCION DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA
GCL 1.9

COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ"

Actualizado por: EU. Ketty Jara Chaparro Supervisora CC Hospitalización Psiquiátrica de Corta Estadía Equipo clínico de Enfermería CC Hospitalización Psiquiátrica de Corta Estadía.    FIRMA: 	Revisado por: Dr. Daniel Enos Brito Subdirector Médico.  FIRMA:  EU. Marisol Ortega Sepúlveda. Subdirectora del Cuidado  EU. Loreto Quijada Subdirectora de Calidad y Seguridad del Paciente  FIRMA: 	Aprobado por: Sr. Felipe Silva Cabezas Director Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz"  FIRMA:  
---	--	---

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles Servicio de Salud Bucal Ministerio de Salud	PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Versión: 03
		Páginas: 2 de 18
		Fecha Emisión: Septiembre 2021
		Vigencia: 5 años

TABLA DE CONTENIDOS

1. OBJETIVOS:	3
2. ALCANCE:	3
3. RESPONSABILIDADES:	3
4. DEFINICIONES	4
5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	6
6. METODOLOGÍA	7
6.1 Tipos y Procedimientos de Contención	7
6.1.1 Contención Emocional	7
6.1.2 Contención Ambiental	7
6.1.3 Contención Farmacológica	8
6.1.4 Contención Física (Contención Mecánica)	8
6.1.4.1 Material para Contención Física	8
6.1.4.2 Indicación y consentimiento para la contención física	11
6.1.4.3 Técnica de la Contención física	11
6.1.4.4 Medidas de prevención de Eventos Adversos Asociados a la Contención Física por agitación psicomotora:	12
6.1.4.5 Retiro de las Contenciones:	13
7. RECURSOS: HUMANOS, FÍSICOS, EQUIPAMIENTO E INSUMOS	13
8. REGISTRO DE CAMBIOS	14
9. ANEXOS	15
Anexo 1. "Medicamentos indicados para contención farmacológica".	15
Anexo 2. Indicador	16
Anexo 3. Pauta de Cotejo	17
Anexo 4. Formulario de Autorización Contención Física	18

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles Servicio de Salud Búfalo Ministerio de Salud	PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA		Código: GCL 1.9
			Versión: 03
			Páginas: 3 de 18
			Fecha Emisión: Septiembre 2021
			Vigencia: 5 años

1. OBJETIVOS:

- Estandarizar criterios para la indicación del procedimiento de contención física en pacientes con agitación psicomotora.
- Estandarizar el Procedimiento de Contención Física en pacientes con agitación psicomotora.
- Prevenir lesiones y otros eventos adversos como agresión a terceros como a sí mismos, en pacientes que se les aplica contención física por agitación psicomotora,

2. ALCANCE:

Este protocolo será aplicable a todo paciente con agitación psicomotora, en las unidades clínicas de hospitalización y atención ambulatoria.

3. RESPONSABILIDADES:

Responsables de la indicación

- Médico tratante o de turno.

Responsables de la ejecución

- Médico
- Enfermeros/as.
- Matrón/as.
- Técnicos Paramédicos.

Responsable de la supervisión

- Médico y/o Jefe de Centro de Costo.
- Enfermera/o Supervisor/a.
- Matrón/a Supervisor/a.

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles Servicio de Salud BíoBío Ministerio de Salud	PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Versión: 03
		Páginas: 4 de 18
		Fecha Emisión: Septiembre 2021
		Vigencia: 5 años

4. DEFINICIONES

*Definiciones operacionales establecidas en Norma General Técnica N°65/2003. "Contención en psiquiatría Ministerio de salud"

Contención: Acto de recibir, contener, acoger al contenido, proteger, cuidar.

Contención en Psiquiatría: Es un procedimiento terapéutico que debe ser realizado por una persona debidamente capacitada. En Psiquiatría se han definido a lo menos 4 formas de lograr una adecuada contención:

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.

- Palabras claves: escuchar, persuadir.

Contención ambiental: Conjunto de acciones realizadas por el equipo que atiende a una persona en crisis emocional y/o agitación psicomotora. Estas contemplan espacios adecuados, una buena disposición del personal, control de los estímulos visuales, auditivos y desplazamientos, busca promover confianzas mutuas, una rápida y eficaz actuación del equipo clínico y aminorar el cuadro de agitación que se presenta.

- Palabra clave: aplacar

Contención farmacológica: Procedimiento clínico que contempla administrar una sustancia en el cuerpo de la persona agitada o alterada por crisis emocional (Anexo 1 "Medicamentos indicados para contención farmacológica").

Debe acompañarse de elementos persuasivos y facilitadores para la persona afectada. En la medida que el estado de conciencia del paciente lo permita, se le debe explicar en detalle el procedimiento, sus objetivos, consecuencias y derivaciones. Si la situación de agitación psicomotora impidiese el procedimiento, se podrá inmovilizar mecánicamente, en forma temporal, al paciente con el fin de aplicar el tratamiento farmacológico correspondiente.

- Palabras claves: explicar

Contención mecánica o física: 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. Utilizado como último recurso, frente a la agitación psicomotora o frente a una fuerte pérdida del control de impulsos, con la finalidad de evitar auto y heteroagresiones.

- Palabras claves: proteger

La contención física debe ajustarse a lo indicado en la Ley 20.584.

PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA

Código: GCL 1.9
Versión: 03
Páginas: 5 de 18
Fecha Emisión: Septiembre 2021
Vigencia: 5 años

Agitación Psicomotora: Es un síndrome inespecífico, de muy variada etiología, que se caracteriza por una alteración del comportamiento motor. Ésta consiste en un aumento desproporcionado y desorganizado de la motricidad, acompañado de una activación vegetativa (sudoración profusa, taquicardia, midriasis), ansiedad severa, pánico u otros intensos estados emocionales.

El síndrome de agitación psicomotora no constituye en sí mismo una enfermedad, sino una conducta que puede ser manifestación de una gran variedad de trastornos, tanto psiquiátricos como somáticos.

Conductas perturbadoras o agresivas: Son acciones de carácter violento, físicas, psicológicas o de manipulación del medio, con niveles variables de intensidad y peligrosidad ejercida hacia sí mismos o hacia otros.

Otras definiciones:

Agitación en Paciente Crítico: Los pacientes críticos tienen riesgo de presentar ansiedad, agitación, combatividad, desorientación, delirio y síndromes de abstinencia por privación.

La ansiedad y agitación en unidades de pacientes crítico son de origen multifactorial, dada la imposibilidad de comunicación, ruidos continuos, frecuente estimulación, luz constante, movilizaciones, aspiraciones, entre otros. Un paciente ansioso y agitado presentará una mala adaptación al ventilador, tendrá incrementado el consumo de oxígeno y estará expuesto a la pérdida de catéteres y autoextubación.

El riesgo asociado a la agitación y retiro no programado de dispositivos es extremadamente alto en el paciente crítico; por ello, en estos pacientes deberá aplicarse la contención física de manera preventiva y sin esperar al diagnóstico de delirium o agitación.

En este enfoque la contención se utiliza para prevenir eventos adversos derivados de la agitación, como lo son caídas, retiro accidental o autoretiro de procedimientos invasivos como catéter venoso central, traqueotomía, tubo endotraqueal, drenajes, entre otros, eventos que pueden poner en riesgo la vida del paciente, por ende, la contención nos contribuye a la seguridad y así poder dar continuidad al tratamiento y monitorización para la restauración de la salud.

	PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Versión: 03
		Páginas: 6 de 18
		Fecha Emisión: Septiembre 2021
		Vigencia: 5 años

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- M. Vera, N. Alarcón, J. Ruiz, M. Pérez. *Inmovilización de Pacientes y Sujeción Mecánica*. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, España. 2012.
- R. Gallardo, A. Mera, S. Monfil. *Contención mecánica y sus repercusiones en pacientes críticos, desde la perspectiva del equipo de enfermería y sus familiares*. Tesis de Grado. Escuela de Enfermería. Universidad Austral de Chile, 2015.
- Ugarte, S., Muñoz, M. *Agitación y sedación consiente en cuidados intensivos*. Revista Chilena de Medicina Intensiva 2007; Vol 22(2):97-104
- Ley 20584, Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública.
- Norma General Técnica N°65, Ministerio de Salud, sobre Contención en Psiquiatría, aprobada por Resolución Exenta N°984/17.09.03.
- Pauta de Cotejo del Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada.
- Wikinski, S. *El Tratamiento Farmacológico en Psiquiatría*. Editorial Médica Panamericana 2006.
- Protocolo de Contención, para usuarios de Hogares protegidos, en episodio de Agitación Psicomotora. Complejo Asistencial Víctor Ríos Ruiz.

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles Servicio de Salud Niños Ministerio de Salud	PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Versión: 03
		Páginas: 7 de 18
		Fecha Emisión: Septiembre 2021
		Vigencia: 5 años

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipos y Procedimientos de Contención

Existen cuatro tipos de contención aplicables frente a una agitación psicomotora. Estos tipos de contención son recomendables en una cierta secuencia, llegando finalmente a la contención mecánica:

FASES DE LA CONTENCIÓN

1º CONTENCIÓN EMOCIONAL

2º CONTENCIÓN EMOCIONAL + CONTENCIÓN AMBIENTAL

3º CONTENCIÓN EMOCIONAL + CONTENCIÓN AMBIENTAL + CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA

4º CONTENCIÓN EMOCIONAL + CONTENCIÓN AMBIENTAL + CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA + CONTENCIÓN FÍSICA O MECÁNICA

En el curso de una crisis de Agitación Psicomotora es necesario utilizar diferentes formas de contención utilizando permanentemente los recursos del medio ambiente para generar una atmósfera tranquilizadora que propicie el diálogo.

6.1.1 Contención Emocional

Busca tranquilizar y estimular la confianza de la persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional:

- Se debe hablar con tono firme pero suave, realizando preguntas adecuadas como, por ejemplo; *si necesita algo, si está cómodo, si sabe lo que sucede.*
- El acercamiento corporal en una agitación de tipo agresiva, debe ser con lentitud y pausadamente para generar confianza en el usuario.
- Si no se calma se pasa a la siguiente etapa.

6.1.2 Contención Ambiental

Busca brindar espacios adecuados y seguros para el usuario agitado:

- Se debe controlar los estímulos visuales y auditivos que puedan estar alterando al usuario.
- Intentar llevar al usuario a un espacio seguro (sala de hospitalización), donde no pueda hacerse daño o golpearse con algún objeto, ya sea mesa, velador, silla u otro.

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles Servicio de Salud Búho Ministerio de Salud	PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	
	Código: GCL 1.9	Versión: 03
	Páginas: 8 de 18	Fecha Emisión: Septiembre 2021
	Vigencia: 5 años	

- Despejar el lugar de otros usuarios, familiares y de cualquier objeto que el usuario pueda usar para autoagredir o agredir a terceros.
- Esperar tiempo prudente hasta que se calme o continuar con la siguiente etapa.

6.1.3 Contención Farmacológica

Es un procedimiento clínico de tipo invasivo que contempla administrar una sustancia en el cuerpo de la persona agitada y/o alterada por crisis emocional:

- El abordaje farmacológico del paciente se debe dividir en dos tiempos: un primer tiempo en el cual la intervención farmacológica esta puesta al servicio de contener y controlar al paciente hasta calmarlo, y un segundo tiempo en el cual la intervención farmacológica forma parte del plan de tratamiento.
- Es importante actuar de forma rápida.
- El médico debe indicar el tratamiento farmacológico del paciente, escogiendo fármacos:
 1. Con rápido inicio de acción.
 2. Que reduzcan los síntomas de agitación sin producir excesiva sedación.
 3. Con baja incidencia de efectos adversos
 4. Preferir la vía intramuscular, ya que la vía endovenosa en un paciente agitado es de muy difícil acceso.
 5. Los medicamentos que con mayor frecuencia se utilizan en el manejo de la agitación psicomotora son la benzodiazepinas y los antipsicóticos clásicos y atípicos (**ANEXO 1**)

6.1.4 Contención Física (Contención Mecánica)

Es necesaria cuando los anteriores procedimientos no son aplicables o no son efectivos:

6.1.4.1 Material para Contención Física

Para el registro:

Hoja de enfermería

Ficha clínica

Para el procedimiento:

Equipo de contención según talla de paciente:

TALLA	CODIGO ABASTECIMIENTO
S	505-1888
M	505-1202
L	505-1741

PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA

Código: GCL 1.9

Versión: 03

Páginas: 9 de 18

Fecha Emisión: Septiembre 2021

Vigencia: 5 años

El Kit de inmovilizadores contiene:

1. Cinturón abdominal con banda perineal



2. Muñequeras



3. Tobilleras



4. Arnés



5. Equipo completo



OBSERVACION:

Es de primordial importancia la revisión constante y mantención en buen estado de los inmovilizadores, los cuales deben estar cerca de la Estación de Enfermería perfectamente identificada y ubicable por todo el equipo.

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles Servicio de Salud Biobío Ministerio de Salud	PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Versión: 03
		Páginas: 11 de 18
		Fecha Emisión: Septiembre 2021
		Vigencia: 5 años

6.1.4.2 Indicación y consentimiento para la contención física.

- Toda contención física por agitación psicomotora debe ser indicada por médico tratante o de turno, dejando un registro escrito en hoja de indicaciones en forma diaria.
- Será criterio de indicación de contención física cuando el paciente con agitación psicomotora no cede a la contención emocional ni farmacológica (**Anexo 1**), a fin de prevenir daño a sí mismo, daño a terceros y/o al entorno.
- La indicación de contención física por agitación psicomotora debe reevaluarse periódicamente según la condición del paciente, procurando tener contenido al paciente el menor tiempo posible en cuanto su condición lo permita.
- Se solicitará al usuario y/o tutor autorizar la contención física por medio de un documento. (ANEXO 4)

CONTRAINDICACIÓN: No se debe utilizar la contención física en caso que exista la posibilidad de abordajes alternativos o como medio de castigo, para forzar conductas de sometimiento o para facilitar el trabajo del personal.

6.1.4.3 Técnica de la Contención física

a) Consideraciones generales

Al realizar el procedimiento de contención física, el personal que participa del procedimiento deberá:

- Mantener una actitud profesional
- No mostrar cólera
- Tener una actitud firme, pero amable
- Ser respetuoso
- Durante la contención no debe haber violencia física ni verbal y evitar responder a las provocaciones del paciente.

b) Procedimiento

- Deben participar al menos 4 personas.
- Verificar la indicación médica de contención física.
- Retirar objetos peligrosos para la integridad física del paciente y/o personal de salud.
- Vigilar y distraer al paciente colocándose a una distancia adecuada, hasta reunir el mínimo de 4 personas y elementos de contención física.
- Trasladar a cama o camilla para inmovilización con elementos de contención física en caso de estar deambulando.

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles Servicio de Salud Biobio Ministerio de Salud	PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Versión: 03
		Páginas: 12 de 18
		Fecha Emisión: Septiembre 2021
		Vigencia: 5 años

- f) Sujetar piernas y brazos del paciente en la zona más distal, extremidades extendidas ligeramente abiertas en posición anatómica correcta y la contención mecánica del tórax debe ser instalada cómodamente para favorecer una buena respiración.
- g) Colocar correas de contención física en muñecas y tobillos, fijándolas a la estructura de cama o camilla, evitando las barandas.
- h) Mantener al paciente en fowler o semi fowler, para reducir la posibilidad de aspiración pulmonar.
- i) Las contenciones físicas deben quedar ajustadas al cuerpo del paciente, cuidando que la contención no se afloje, y que permita introducir 2 dedos debajo de la contención.
- j) Registrar el procedimiento de contención física en ficha clínica del paciente.

6.1.4.4 Medidas de prevención de Eventos Adversos Asociados a la Contención Física por agitación psicomotora:

- a) Mantener la cabeza por sobre el nivel del cuerpo, en fowler o semi fowler, para reducir el riesgo de aspiración.
- b) Realizar cambios o rotación de las contenciones, si es posible.
- c) Revisar estado de las sujeciones: limpieza y verificar que pasen 2 dedos debajo de la contención.
- d) Evaluar estado clínico del paciente, incluyendo nivel de conciencia, estado de agitación y requerimientos de satisfacción de necesidades psicológicas, fisiológicas y de higiene.
- e) Evaluar a intervalos frecuentes, al menos cada 2 horas y toda vez que se considere necesario, lo siguiente:
Estado de la piel por debajo de la contención, en busca de lesiones por fricción y signos precoces de compresión vascular y nerviosa (color, temperatura, indemnidad y pulsos periféricos).
- f) La planificación y ejecución de la evaluación de la piel debe quedar registrada en hoja diaria de enfermería.
- g) *Si se observa alguna alteración al evaluar la piel debe ser descrita en evolución clínica.*
- h) Reevaluación de la necesidad de continuidad de la contención, según nivel de agitación, agresividad, ansiedad u otra condición que ponga en riesgo la integridad física del paciente.

Observaciones:

- **Mantener Respeto a la Dignidad e Intimidad del paciente:**

- a) Preservar su intimidad.
- b) Mantener contacto visual y verbal con intervalos regulares mientras está despierto.

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles Servicio de Salud Bogotá Ministerio de Salud	PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Versión: 03
		Páginas: 13 de 18
		Fecha Emisión: Septiembre 2021 Vigencia: 5 años

- **Mantener la integridad física:**

- Realizar aseo y confort planificado, para el cual deben participar al menos 2 personas. En caso de necesitar la descontención está sea parcializada según la condición del paciente.
- Realizar cambios de posición programados.
- En lo posible, realizar ejercicios pasivos.
- Ofrecer alimentos y líquidos, si la condición clínica lo permite.

6.1.4.5 Retiro de las Contenciones:

- Conversar con el paciente para determinar su estado de conciencia y agresividad.
- Conversar con el tutor para el cuidado y dar alerta ante la presencia de conductas agresivas o de riesgo en ausencia de personal.
- Una vez que el paciente esté bajo control, se irán eliminando las contenciones a intervalos, iniciando por la contención de tronco, seguido de las extremidades inferiores y finalmente las extremidades superiores.

7. RECURSOS: HUMANOS, FÍSICOS, EQUIPAMIENTO E INSUMOS

HUMANOS

- Médico tratante o médico de turno.
- Enfermeras, matronas, técnicos de enfermería.

FÍSICOS

- Unidades de hospitalización, camas, camillas.

EQUIPAMIENTO E INSUMOS

- Equipo de contención según talla de paciente (S; M; L).

PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA

Código: GCL 1.9
Versión: 03
Páginas: 14 de 18
Fecha Emisión: Septiembre 2021
Vigencia: 5 años

8. REGISTRO DE CAMBIOS

REGISTRO DE CAMBIOS				
Nº REVISIÓN	FECHA	CAMBIO	PAG. ELAB. O MODIFICADAS	APROBADO POR RESOLUCIÓN EXENTA Nº
1	Septiembre 2015	Metodología Indicador Pauta de cotejo	Todas	Res. Exenta 2751.
2	Septiembre 2021	Objetivos Definiciones Ajustes en Metodología. Pauta de Cotejo. Anexos	Todas	Res. Exenta 6863, con fecha 29 septiembre 2015.

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles Servicio de Salud Infantil Ministerio de Salud	PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Versión: 03
		Páginas: 15 de 18
		Fecha Emisión: Septiembre 2021
		Vigencia: 5 años

9. ANEXOS

Anexo 1. "Medicamentos indicados para contención farmacológica".

MEDICAMENTOS INDICADOS PARA CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA (*)

A.- ANTIPSICOTICOS

- 1.- Haloperidol ampolla 5 mg intramuscular.
- 2.- Haloperidol comprimido 5 mg.

B.- BENZODIZEPINAS

- 1.- Lorazepam ampolla 4 mg intramuscular.
- 2.- Lorazepam comprimidos 2mg.

(*) Arsenal Farmacológico Básico para contención de pacientes psiquiátricos, Unidad Corta Estadia CAVRR.

(*) En los usuarios infantiles se debe ajustar la dosis del medicamento.

PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA

Código: GCL 1.9
 Versión: 03
 Páginas: 16 de 18
 Fecha Emisión: Septiembre 2021
 Vigencia: 5 años

Anexo 2. Indicador

Código	GCL 1.9	
Título	% de Pacientes con Contención Física por Agitación Psicomotora que cumplen con medidas de prevención de eventos adversos asociados a contención física.	
Descripción / Justificación	Velar por una atención segura, a través de medidas preventivas y que minimicen los riesgos asociados a la contención física.	
Tipo de Indicador	Proceso	
Dimensión	Seguridad.	
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pacientes con contención física por agitación psicomotora que cumplen con las medidas de prevención de eventos adversos asociados a la contención en el trimestre}}{\text{Nº total de pacientes con contención física por agitación psicomotora en el trimestre}} \times 100$	*100
Definición de términos	No Aplica	
Umbral	80%	
Fuente de datos	Pautas de cotejo aplicadas	
Muestreo Recomendado	Se medirá en el universo de pacientes con contención física por agitación psicomotora el día aleatorizado para la medición.	
Periodicidad	Trimestral	
Áreas de aplicación	Hospitalización Psiquiátrica de Corta Estadía, Unidades de Paciente Crítico Adulto, Unidad de Emergencia, Servicios Clínicos de Hospitalización.	
Responsables	Enfermeros/as Supervisores Matrón/as Supervisores	

PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA

Código: GCL 1.9
 Versión: 03
 Páginas: 17 de 18
 Fecha Emisión: Septiembre 2021
 Vigencia: 5 años

Anexo 3. Pauta de Cotejo

 CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código GCL 1.9
---	-----------------------

PAUTA PREVENCIÓN EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA POR AGITACIÓN PSICOMOTORA

Centro de Costo: _____

Requisitos de Calidad a Evaluar:

Cumple	1
No Cumple	0

- 1.- Se registra en ficha clínica indicación médica de contención física.
- 2.- Las sujeciones permiten el paso de 2 dedos bajo la tira de contención.
- 3.- Existe evaluación cada 2 horas del estado de la piel (color, pulsos y temperatura) del usuario contenido.
- 4.- Paciente se encuentra en posición fowler o semifowler durante la contención.
- 5.- Los elementos de contención son los definidos en el protocolo.

N° Pauta	Fecha	Cama	RUN Paciente	1	2	3	4	5	Cumple o No Cumple	Nombre y Apellido del Evaluador	Observaciones
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Importante: Para considerar la pauta correcta debe cumplir con los 4 aspectos a evaluar.
 La pauta evalúa registros y al paciente durante la contención.

Anexo 4. Formulario de Autorización Contención Física

FORMULARIO DE AUTORIZACION CONTENCIÓN FÍSICA
Parte A: Autorización Paciente. Yo _____ RUN _____ Por este medio autorizo el uso de contención física en caso de ser necesario. Declaro que he recibido y comprendido la información que se me ha entregado respecto a los beneficios y riesgos de la contención física, explicados por: _____ (nombre profesional) Firma paciente: _____ Parte B: Autorización de pariente, familiar o tutor (en caso de que la condición clínica y/o psicológica del paciente no permita que él autorice) Yo _____ RUN _____ Siendo el _____ (parentesco) de _____ (nombre del paciente) Por este medio autorizo el uso de contención física en caso de ser necesario. Declaro que he recibido y comprendido la información que se me ha entregado respecto a los beneficios y riesgos de la contención física, explicados por: _____ (nombre profesional) Firma familiar y/o tutor: _____ Fecha _____