
 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Contención Física de pacientes hospitalizados</b></p>	Código: DOC – SDGC 8 GCL 1.9
		Edición: 5
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 1 de 9
		Vigencia: Marzo 2028

Aprobado	Revisado	Elaborado
Marzo 2023	Enero 2023	Octubre 2009
 <p>Dra. Midori Sawada T. Director Hospital San Juan de Dios – CDT.</p>	 <p>EU. Fernanda Cerna H. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>  <p>EU. Miriam González B. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>	 <p>EU. Solange Hernández M. Subdirección de Enfermería</p>  <p>EU. Ana Arriagada O. Jefe CR. Cuidados Pediatría.</p>
Rs. Exenta N° 3328 del 20 de Marzo 2023.		

La Contención mecánica es un recurso terapéutico que se utiliza en cuadros de agitación psicomotora, confusión o en pacientes que tengan el nivel de conciencia alterado, para garantizar su seguridad y la del medio, cuando otros recursos como la contención verbal han fracasado.

Es importante informar al paciente siempre que sea posible o a la familia de cualquier actuación que se prescriba y su motivo.

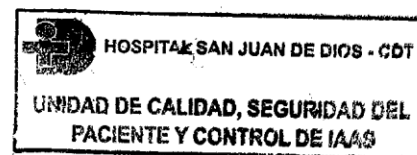
### 1. Objetivos:


Estandarizar y asegurar la correcta aplicación, mantención y retiro de la contención física temporal y preventiva con la finalidad de evitar la ocurrencia de eventos adversos por esta causa en todas las Unidades clínicas de la institución donde se utilice este dispositivo.

### 2. Alcance:

Dirigido a todos los pacientes adultos y pediátricos en los Servicios clínicos del Hospital que presenten las siguientes condiciones:

- Niños menores de 5 años.
- Agitación psicomotora (estado de confusión, desorientación y/o alucinaciones, conducta violenta de un paciente).
- Durante el periodo intraoperatorio y postoperatorio inmediato.
- Sedación o ingestión de fármacos que produzcan depresión del nivel de conciencia o mareos.




 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Contención Física de pacientes hospitalizados</b></p>	Código: DOC – SDGC 8 GCL 1.9
		Edición: 5
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 2 de 9
		Vigencia: Marzo 2028

- Efectos o consecuencias de estados etílicos y/o drogadicción.
- Actitud resistente, agresiva o temerosa.
- Complicaciones de enfermedades neurológicas (convulsiones).
- Paciente con Riesgo de Caídas según escala de evaluación del riesgo.

Todos los pacientes que serán sometidos a procedimientos con sedación ingresados a la Unidad de Cirugía Ambulatoria, Hemodinamia, Salas de Procedimientos (Endoscopia, Dental, Oncología) y en las Unidades de Apoyo (Imagenología, Medicina Nuclear, Diálisis).

### 3. Responsabilidades:

Responsables	Actividades
Subdirección de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velar por el cumplimiento de esta norma.</li> <li>• Solicitar revisión y actualización de la normativa.</li> </ul>
Enfermeras/os Matronas/es Jefas CR y CC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar los insumos necesarios para el correcto cumplimiento de este protocolo.</li> <li>• Difundir protocolo institucional en las Unidades clínicas.</li> <li>• Realizar <u>supervisión</u> y monitorización de indicadores de calidad.</li> </ul>
Enfermera/o Matrona/on clínicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicación del método de sujeción adecuado a cada paciente.</li> <li>• Supervisión del cumplimiento de la indicación.</li> <li>• <u>Realizar</u> el procedimiento de contención física.</li> <li>• Evaluación periódica del paciente durante el proceso de contención.</li> <li>• Notificación frente a la ocurrencia de evento adverso asociado a la contención física de pacientes.</li> </ul>
Personal Técnico Paramédico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Realizar</u> el procedimiento de contención física.</li> <li>• Evaluación periódica del paciente durante el proceso contención.</li> <li>• Notificación frente a la ocurrencia de evento adverso asociado a la contención física de pacientes.</li> </ul>
Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar planes de mejora en relación a eventos adversos derivados de la sujeción de pacientes.</li> <li>• Colaborar con las Unidades clínicas en la confección de estos planes.</li> </ul>

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT  <b>Contención Física de pacientes hospitalizados</b>	Código: DOC – SDGC 8 GCL 1.9
		Edición: 5
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 3 de 9
		Vigencia: Marzo 2028

#### 4. Definiciones:

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

**4.2 Contención física:** Es cualquier dispositivo, material o equipo aplicado cerca del cuerpo y que no puede ser controlado o retirado fácilmente por parte de la persona y que, de manera deliberada, previene o pretende prevenir el movimiento de la persona a una posición de su elección y/o el acceso normal a una parte de su cuerpo, con el propósito de proteger al paciente, de autolesiones.

**4.3 Sistemas de Contención Mecánicos:** Deben aplicarse con discreción y con garantía de seguridad. Éstos son de género acolchado con sistema de cierre con velcro y se utilizan para contener abdomen, muñecas y tobillos.

**4.4 Contención Farmacológica:** Procedimiento clínico que contempla administrar medicamentos para disminuir la sintomatología de la agitación psicomotora, a fin de permitir el tratamiento del cuadro base.

**4.5 Agitación psicomotora:** Síndrome que se manifiesta por un estado de intranquilidad psíquica y de aumento inmotivado, desproporcionado y desorganizado de la motilidad.

#### 5. Desarrollo:


##### 5.1 Indicación de Contención física:

La indicación de contención física idealmente debe ser dada por el Médico. Si el Médico no puede atender la demanda en ese momento, el profesional de Enfermería/Matronería es el encargado de tomar la decisión de contención. Se comunicará con el Médico tratante para informar la situación y obtener su conformidad lo más pronto posible, y esto deberá ser registrado por escrito en la Ficha Clínica correspondiente.

Se recomienda que todo paciente con agitación psicomotora sea vigilado en forma constante.

Las indicaciones de contención son las siguientes:

- Conducta violenta de un paciente con peligro para sí mismo o para los demás.
- Agitación psicomotora no controlable con medicamentos.
- Situaciones que representen una amenaza para su integridad física.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos, agitados o con riesgo suicida.


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Contención Física de pacientes hospitalizados</b></p>	Código: DOC – SDGC 8 GCL 1.9
		Edición: 5
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 4 de 9
		Vigencia: Marzo 2028

### 5.2 Equipo de sujeción (Sistema de mantención mecánico):

- Los sistemas de sujeción deben estar confeccionados de tela suave y acolchados, los cuales, son creados para esta función. Se consideran equipos de sujeción (Anexo 1):
  - Muñequeras y tobilleras de tela suave.
  - Cinturón abdominal ajustable.
  - Sujeción de codo.
  - Pilucho inmovilizador.
- No se deben utilizar sistemas de contención adaptados, como telas sin acolchado o sábanas, considerando el daño que esto puede provocar a los pacientes.
- Los sistemas de sujeción NO deben interferir con el tratamiento o el problema de salud del paciente.

### 5.3 Procedimiento de Contención física:

- Las inmovilizaciones se realizarán con ayuda y usando las técnicas menos restrictivas posibles para evitar lesionar al paciente.
- Colocar al paciente en posición anatómica correcta.
- Mantener la cabeza del paciente ligeramente levantada (ángulo de la cabecera de la cama 35 a 45 grados), para evitar el riesgo de aspiración.
- Colocar las sujeciones.
- Fijar las sujeciones al marco o somier de la cama (nunca a la baranda) y fuera del alcance del paciente.
- Contener al paciente con las piernas y brazos extendidos y ligeramente abiertos “en posición anatómica correcta”.
- Aplicar las contenciones en los tobillos, muñecas y tronco, con fijación a la cama (estructura fija y resistente). Ajustar a la extremidad del paciente lo justo para limitar el movimiento, pero permitir le perfusión sanguínea de la extremidad.
- Siempre instalar las sujeciones de manera que puedan quitarse con facilidad en caso de emergencia, sin nudos corredizos.
- Conversar con el tutor o familiar: El profesional a cargo de paciente Enfermero/a o Matron/a, dará en forma inicial a conocer las razones de la contención del paciente y el apoyo para su cuidado.
- **Registro:** La razón de la contención, duración y respuesta del paciente mientras está sujeto, debe quedar registrada en la ficha clínica.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Contención Física de pacientes hospitalizados</b></p>	Código: DOC – SDGC 8 GCL 1.9
		Edición: 5
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 5 de 9
		Vigencia: Marzo 2028

### 5.3.1 Consideraciones generales:


- Debe basarse en el respeto a la persona, y ello incluye, entre otros aspectos, el respeto a su libertad de movimientos, su salud y su seguridad. Cuando menos evidente es la inmovilización, más cómodo se sentirán los pacientes o sus familiares.
- La contención física y/o mecánica es una medida de urgencia que debe utilizarse como último recurso, después de que hayan fracasado el resto de medidas alternativas, como el abordaje o contención verbal, las medidas ambientales y/o de conducta y la contención farmacológica.
- La actitud del personal profesional es de reducir al paciente con intención terapéutica, no como un castigo. Con actitud enérgica pero respetuosa, evitando golpear o humillar al paciente.
- Siempre informar al paciente y familia.
- Mantener la intimidad del paciente, estando sólo el personal imprescindible durante la contención.
- Mantener contacto verbal con intervalos regulares mientras el paciente está despierto.
- Ayudar al paciente en la higiene personal.
- Acompañar al baño o proporcionar chata o pato urinario.
- Regular y controlar la temperatura de la habitación.
- Realizar los cambios posturales necesarios.
- Realizar ejercicios pasivos.
- Ofrecer alimentos y líquidos.
- Observarle con frecuencia y retirar los objetos peligrosos del entorno.

Determinar la necesidad de inmovilización valorando tanto el estado físico del paciente como la posibilidad de lesionarse a sí mismo, su comportamiento, incluido la presencia de confusión, agitación y combatividad, así como también, la capacidad de comprender y seguir instrucciones.

Establecer la condición basal de la piel para compararla con evaluaciones futuras mientras la inmovilización permanezca en su lugar.

### 5.3.2 Retiro de las contenciones:


- El retiro de las contenciones físicas debe ser realizado acorde a la evaluación de profesional a cargo Enfermero/a o Matron/a.
- Conversar con el paciente para determinar su estado de conciencia y agresividad.
- Conversar con familiares o tutor para el cuidado y dar alerta si presenta acciones de agresividad en ausencia del personal.
- Una vez que el paciente esté bajo control, se quitarán las contenciones a intervalos, primero la contención de tronco, después las extremidades inferiores y finalmente las superiores.
- La contención deber mantenerse el menor tiempo posible.
- En el caso del paciente pediátrico menor de 5 años, este mantendrá las contenciones siempre que se encuentre sin la compañía de sus padres o cuidadores. Podrán ser retiradas cuando

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Contención Física de pacientes hospitalizados</b></p>	Código: DOC – SDGC 8 GCL 1.9
		Edición: 5
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 6 de 9
		Vigencia: Marzo 2028

estos se encuentren en forma permanente a su lado. Se debe tener la precaución de volver a instalarla cuando el niño quede solo.

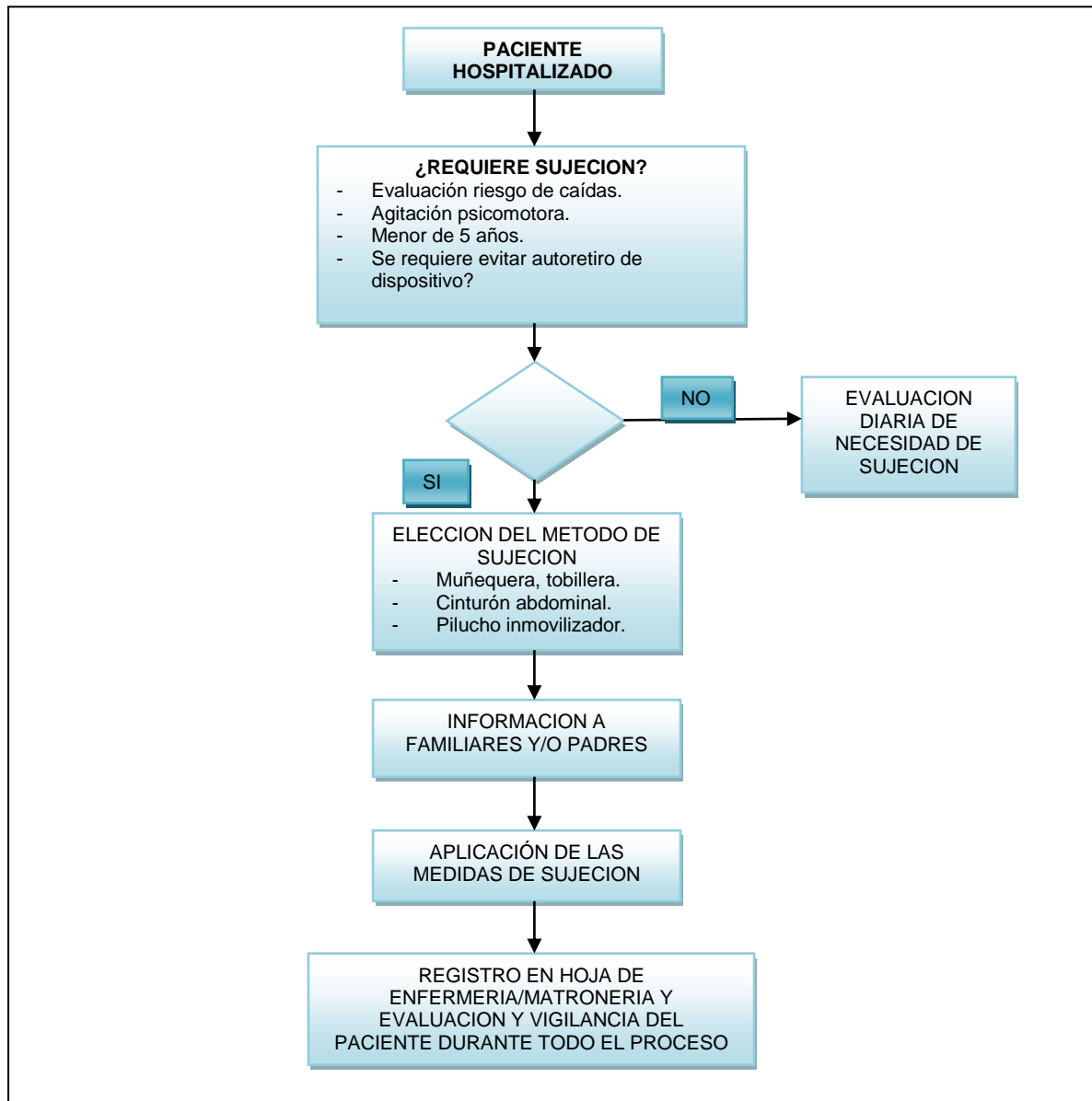
#### 5.4 Medidas de prevención de eventos adversos asociados a la contención física:


Evento adverso	Medidas de prevención
Lesiones en la piel por fricción o presión (ulceras)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar en forma intermitente la holgura ejercida de las contenciones sobre las extremidades o el tronco, para evitar ejercer presión mantener la comodidad y seguridad del paciente.</li> <li>• Comprobar la temperatura, color y sensibilidad de la piel por debajo de las sujeciones cada 2 a 3 horas.</li> <li>• En la contención del tronco debe quedar con la presión necesaria como para evitar lesiones, dificultad respiratoria o desplazamiento de la contención.</li> <li>• <u>La contención en extremidades debe permitir administrar infusiones endovenosas.</u></li> </ul>
Lesiones osteo – musculo - esqueléticas (Desgarros musculares, esguinces y fracturas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar que los pacientes siempre mantengan una posición anatómica correcta.</li> </ul>
Aspiración	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar que si el paciente se encuentra en posición supina puede mover la cabeza libremente y levantarla.</li> <li>• Mantener al paciente en posición de fowler (45°)</li> </ul>
Obstrucción de vías aéreas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el paciente se encuentra en decúbito prono, vigilar que las vías aéreas se encuentren despejadas y que la expansión pulmonar no se vea limitada.</li> <li>• En caso de contenciones de tronco, este no debe estar muy suelto ya que podría deslizarse y comprimir la vía aérea ni muy apretada para evitar dificultad respiratoria.</li> </ul>

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Contención Física de pacientes hospitalizados</b></p>	Código: DOC – SDGC 8 GCL 1.9
		Edición: 5
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 7 de 9
		Vigencia: Marzo 2028

## 6. Flujogramas:

### 6.1 Algoritmo de decisión de sujeción de pacientes adultos y pediátricos:



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Contención Física de pacientes hospitalizados</b></p>	Código: DOC – SDGC 8 GCL 1.9
		Edición: 5
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 8 de 9
		Vigencia: Marzo 2028

## 7. Indicador y Método de evaluación:

Ver documento "Indicadores de Calidad Hospital San Juan de Dios - CDT".

## 8. Distribución del documento:

- 8.1 Dirección
- 8.2 Subdirección Médica
- 8.3 Subdirección de Enfermería.
- 8.4 Gestión de los Cuidados de Matronería
- 8.5 CR. Cuidados Ambulatorios
- 8.3 Imagenología
- 8.4 Unidades /Servicios de hospitalización
- 8.5 Urgencia Adulto.
- 8.6 Urgencia Gineco-Obstétrica.
- 8.7 Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.


## 9. Referencias bibliográficas:

- 9.1 Norma General Técnica Sobre Contención en Psiquiatría. Julio 2003 División de rectoría y regulación sanitaria. Departamento de Salud de las Personas.
- 9.2 Masson. A. Torres, I. Ortiz. Cuidados intensivos respiratorios Ed. Springer-Verlag Ibérica.
- 9.3 Logston Boggs, Wooldridge-King Terapia intensiva: Procedimientos de la American Association of Critical-Care Nurses. Ed. Panamericana.
- 9.4 Rippe James M. Manual de Cuidados Intensivos. Ed. Masson-Salvat. 1991.
- 9.5 Aguirre I., Álava A., y otras enfermeras. Plan de atención a las situaciones de amenaza vital inmediata. Hospital de Txagorritxu marzo de 2001.
- 9.6 Manual de procedimientos de enfermería del hospital de Txagorritxu.
- 9.7 Lynn, Pamela. Enfermería Clínica de Taylor, competencias básicas, volumen I, 3era edición, Editorial Lippincott, William & Wilkins, Ciudad de México, 2012.

## 10. Anexos:

- 10.1 Tipos de contención.



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección de Enfermería</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Contención Física de pacientes hospitalizados</b></p>	Código: DOC – SDGC 8 GCL 1.9
		Edición: 5
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 9 de 9
		Vigencia: Marzo 2028

**Anexo 1:** Tipos de contención física.

<p><b>Muñequeras y tobilleras</b></p>	
<p><b>Cinturón abdominal</b></p>	
<p><b>Inmovilizador de codo</b></p>	
<p><b>Pilucho inmovilizador</b></p>	