




# CONTENCION FISICA DE PACIENTES EN AGITACIÓN PSICOMOTORA

- Con medidas de prevención para evitar los eventos adversos asociados

<b>ELABORADO POR</b> Camila Mujica Jose Miguel Gonzalez	<b>REVISADO POR</b> Rodrigo Pérez Fabiola Gonzalez	<b>AUTORIZADO POR</b> Gastón Letelier P
<b>CARGO</b> Enfermeros supervisores atención cerrada	<b>CARGO</b> Encargado OSCP	<b>CARGO</b> Director (S)
<b>FECHA Y FIRMA</b> 20.05.23	<b>FECHA Y FIRMA</b> 20.05.23	<b>FECHA Y FIRMA</b> 20.05.23


<https://hdsalvador.redsalud.gob.cl>

<https://hdsalvador.redsalud.gob.cl>

<p>Oficina de Calidad y Seguridad</p> 	<p>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</p> <p><b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b></p>	<p><b>Código:</b> GCL 1.3</p>
		<p><b>Versión:</b> 5</p>
		<p><b>Fecha:</b> Febrero 2023</p>
		<p><b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028</p>

## Contenido

Introducción.....	3
Siglas.....	3
Objetivos .....	3
General.....	3
Específico.....	4
Documentación de referencia .....	4
Alcance.....	4
Responsables de ejecución .....	4
Definiciones.....	5
Desarrollo .....	7
PROCEDIMIENTO .....	8
Precauciones previas al procedimiento.....	8
Ejecución.....	8
Finalización de la contención.....	10
REGISTRO / MANEJO DEL BOLETIN DE CONTENCIÓN FISICA .....	12
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS / PLAN DE CUIDADOS .....	13
Plan de monitoreo.....	15
Plan de supervisión.....	16
Distribución .....	16
Flujograma.....	17
Anexos .....	18
Control de cambios.....	22

	<p>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</p> <p><b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b></p>	<b>Código:</b> GCL 1.3
		<b>Versión:</b> 5
		<b>Fecha:</b> Febrero 2023
		<b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028

## Introducción

La sujeción física es una medida terapéutica frente a una urgencia médico-psiquiátrica como lo es la agitación psicomotora. Debe ser aplicada una vez que hayan fallado las otras medidas de contención (contención emocional, contención ambiental, y contención farmacológica) y sólo cuando el riesgo de no contener es mayor que el de la misma contención (ejemplo: auto - hetero agresiones). La sujeción física no será nunca una medida de castigo o represión; es una técnica compleja que conlleva riesgos que pueden ser minimizados a través de la técnica y las medidas que se explicitarán a continuación.

Cabe destacar que la técnica conlleva riesgos en su misma realización, y otros asociados a cuidados deficientes en el paciente que ya se encuentra contenido.

La Sujeción física es la última instancia de control a un paciente en agitación psicomotora y consiste en el empleo de sistemas de inmovilización mecánicos para el paciente de acuerdo con norma técnica de contención inserta en el reglamento 570 de normas de Internación. A la luz de la preocupación por los derechos humanos reflejados en la ley 20584 y las libertades civiles, las contenciones o medidas de aislamiento deben aplicarse con suma discreción y las máximas garantías de seguridad. La presente versión de este protocolo surge a partir de la modificación en los recursos humanos disponibles en nuestro establecimiento, ya que a partir de esta edición se tiene un médico con turno de 24 horas.

El protocolo que se presenta a continuación tiene por objetivo velar el cumplimiento de estas normativas y explicitar las medidas de prevención de riesgos asociados a la técnica.


## Siglas

- **HDS:** Hospital Psiquiátrico del Salvador

## Objetivos

### General

Estandarizar el procedimiento de sujeción física en pacientes con agitación psicomotora en el HDS según evidencia y normativas legales vigentes, para entregar una atención de calidad, con énfasis en la seguridad, la disminución de los riesgos asociados al procedimiento y el respeto a la dignidad humana.

	<p>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</p> <p><b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b></p>	<b>Código:</b> GCL 1.3
		<b>Versión:</b> 5
		<b>Fecha:</b> Febrero 2023
		<b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028

## Específico

- Clarificar el procedimiento de contención, y unificar criterios de atención en el paciente contenido
- Asegurar el cumplimiento de las normas legales vigentes, en la aplicación de contención física.
- Prevenir la ocurrencia de eventos adversos asociados al abordaje del paciente agitado, que será contenido físicamente.
- Favorecer la dignidad del paciente y respetar DDHH durante el proceso de atención

## Documentación de referencia


- Norma General Técnica sobre Contención en Psiquiatría. Ministerio de Salud de Chile.2003.
- Reglamento N° 570 de internación de Personas con Enfermedades Mentales
- Protocolo de contención mecánica y terapéutica, Hospital Verge dels Liris, Generalitat Valenciana, 2010, España.
- Ley 20584
- Ley 21331
- GCL 1.3 version 4
- Holloman GH Jr, Zeller SL. Overview of Project BETA: Best practices in Evaluation and Treatment of Agitation. West J Emerg Med. 2012 Feb;13(1):1-2. doi: 10.5811/westjem.2011.9.6865. PMID: 22461914; PMCID: PMC3298232.

## Alcance

El protocolo será aplicable a todo paciente atendido en HDS que presente agitación psicomotora con riesgos inminentes, ya sea de Adulto o Infante Juvenil. El protocolo será aplicado por todo el personal clínico

## Responsables de ejecución


- **Médicos:** indican la sujeción física según evaluación y participan en su ejecución. Indican contención farmacológica que acompaña a la contención física. Indica la duración según evolución del paciente.
- **Enfermero/a:** enfermero de unidad y/o de turno ejecuta la técnica según el medico de turno / tratante que atiende la urgencia. Organiza el equipo que aborda al paciente agitado, y evalúa riesgos asociados. Supervisa medidas de prevención de eventos adversos asociados al procedimiento. Otros/as enfermeros/as participan según indicación.

	<p>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</p> <p><b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b></p>	<b>Código:</b> GCL 1.3
		<b>Versión:</b> 5
		<b>Fecha:</b> Febrero 2023
		<b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028


- **Técnicos paramédicos:** ejecutan las acciones indicadas por el enfermero. Detectan oportunamente riesgos y los informan a jefatura correspondiente.
- **Auxiliares de servicio capacitados:** cooperan en vigilancia de otros pacientes en la unidad y en otras actividades tales como entregar materiales. Aquellos capacitados participan en casos extremos según solicitud y supervisión de profesional que atiende (enfermera/o y/o médico)
  - Es responsabilidad del paramédico de clínica, resguardar la presencia y el buen estado del material necesario para el procedimiento.
- **Otros profesionales (Terapeutas Ocupacionales, Psicólogos):** ejecutan las acciones indicadas por el enfermero y/o médico. Cooperan en la prevención de la agitación psicomotora.

## Definiciones

- **Paciente con Agitación Psicomotora:** Paciente que presenta un trastorno de la conducta, caracterizado por un aumento significativo o inadecuado de la actividad motora, la cual es descontrolada, repetitiva y sin finalidad, pudiendo generar riesgos inminentes de agresión para sí mismo, quienes le rodean y/o el entorno.
- **Contención emocional (desescalada verbal):** técnica / medida terapéutica que consiste en ayudar al paciente a calmarse y recuperar su control conductual. Debe ser siempre la primera medida a utilizar en pacientes agitados.
  - ES LA PRIMERA ACCION A REALIZAR y SE APLICA DURANTE TODO EL PROCEDIMIENTO
- **Contención ambiental:** conjunto de estrategias aplicables en pacientes cuya agitación guarda relación con algún estímulo gatillante. El objetivo es disminuir los estímulos que puedan estar interfiriendo y entregar la paciente un ambiente de relaxo y seguridad que favorezcan el autocontrol.
  - SEGUNDA ACCION A REALIZAR EN AGITADOS
- **Contención farmacológica:** medida que consiste en la administración de medicamentos por vía oral y/o intramuscular según gravedad de la agitación. Considera la opinión del paciente y criterios del personal clínico.
  - TERCERA ACCION A REALIZAR EN AGITADOS
- **Contención / Sujeción física:** Procedimiento usado en psiquiatría, como último recurso, frente a la agitación psicomotora, con la finalidad de evitar riesgos, especialmente auto y hetero agresiones. Consiste en la limitación y/o privación de la posibilidad de movimiento y/o desplazamiento físico de la persona afectada, con técnicas especiales y con elementos mecánicos.
  - CUARTA Y ULTIMA ACCION A REALIZAR EN AGITADOS

<p>Oficina de Calidad y Seguridad</p> 	<p>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</p> <p><b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b></p>	<p><b>Código:</b> GCL 1.3</p>
		<p><b>Versión:</b> 5</p>
		<p><b>Fecha:</b> Febrero 2023</p>
		<p><b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028</p>

- **Lesión asociada a la contención física:** es cualquier tipo de lesión física, ya sea de tipo cutánea, osteomuscular, nerviosa, o vascular, tales como: isquemias, erosiones, quemaduras por roce, hongos, compresión nerviosa vascular, esguinces, úlceras por presión u otras y que se haya producido a causa o por consecuencia del procedimiento de contención física.
- **Boletín de contención física:** Es un registro que se ejecuta en cada procedimiento de contención física relacionado a agitación psicomotora, contiene copias, y una de estas es enviada a la Oficina de Salud Mental de la SEREMI de Salud V región (donde también ejerce la secretaría de la Comisión Regional de Defensa de los Derechos de Pacientes con Patología de Salud Mental).

	<p>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</p> <p><b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b></p>	<b>Código:</b> GCL 1.3
		<b>Versión:</b> 5
		<b>Fecha:</b> Febrero 2023
		<b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028

## Desarrollo

La sujeción física se realiza en imposibilidad de lograr que el paciente pueda disminuir su agitación mediante las otras etapas de la contención.




Se aplica Sujeción si habiendo aplicado las 3 etapas de la contención, el paciente continúa agitado.

También se aplica la sujeción de inmediato, sin esperar un orden secuencial, si el paciente requiere una intervención de urgencia: presencia de amenazas con elementos utilizables como arma, por ejemplo. En estos casos, podrá adoptarse esta medida por parte del director del establecimiento o de quien lo reemplace, sin perjuicio de informar al médico tratante a la brevedad posible.

El médico que evalúa puede determinar en casos excepcionales no realizar contención farmacológica o contención ambiental (según características físicas / psíquicas particulares del paciente), pero siempre debe haber contención emocional.



	<b>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</b>  <b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b>	<b>Código:</b> <b>GCL 1.3</b>
		<b>Versión:</b> 5
		<b>Fecha:</b> Febrero 2023
		<b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028

## PROCEDIMIENTO


### Precauciones previas al procedimiento:

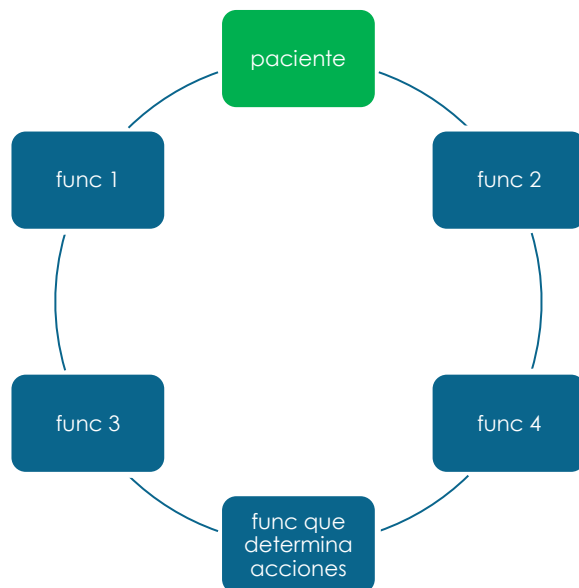
- Contar con cantidad de personas suficientes para la realización del procedimiento (idealmente 5, considerando las características del paciente). Se recomiendan personas con características físicas y psicológicas que faciliten el proceso
- El personal que realizará la técnica no porta gafas, anillos, relojes, o cualquier otro artículo que pueda generar daño para el mismo o el paciente.
- Usar EPP (elementos de protección personal) em pacientes con medidas universales
- Se debe preparar la cama, retirando almohadas, respaldo, colocando frenos y retirando frazadas y cubrecamas.
- Solicitar los materiales necesarios al Paramédico de clínica, ya sea:
  - Camisa de contención y mínimo 3 sábanas de contención, que serán utilizadas como: piñera, paracaídas, tobillera y/o bráceras (según el grado de agitación del paciente)
  - Contenciones tipo imanes de haberlos disponible y si características del paciente permiten su uso
- El lugar donde se realizará la técnica debe estar libre de otros pacientes y/o visitas.

### Ejecución

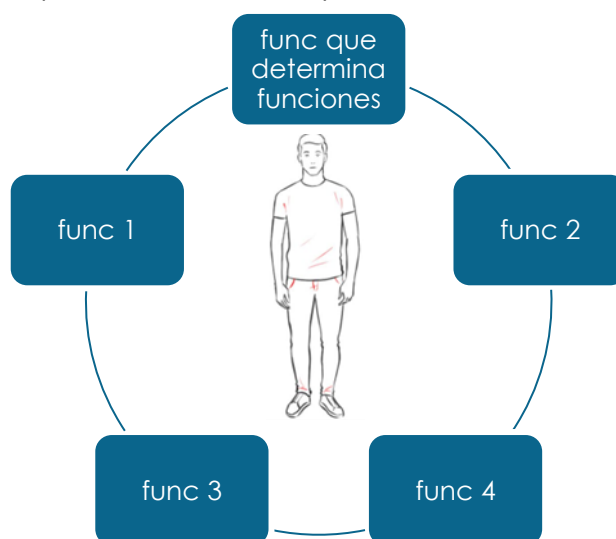
- Quien pesquiza a paciente agitado o con riesgo de agitarse, avisa a:
  - Enfermero de la unidad o de turno
  - Médico tratante de estar presente o Médico de turno
- Médico determina la indicación de sujeción la que es respaldada a través de firma en boletín de sujeción física (ver anexo) y en ficha clínica
- Retirar cualquier objeto potencialmente peligroso, o alejar al paciente de estos (sillas, veladores, estación de enfermería, etc.)
- Se debe informar al paciente que será contenido y las razones del procedimiento. Si hubiera familiares, también se les informará, y se les solicitará el retiro inmediato de la unidad.
- Para abordar al paciente se utiliza técnica de abanico, la que consiste en:
  - Funcionarios se disponen rodeando al paciente:




<b>Oficina de Calidad y Seguridad</b> 	<b>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</b>  <b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b>	<b>Código:</b> GCL 1.3
		<b>Versión:</b> 5
		<b>Fecha:</b> Febrero 2023
		<b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028



- 2 Funcionarios se acercan por los lados tomando las extremidades superiores (1 por cada brazo, sujetando articulación del codo y muñeca)
- 2 Funcionarios se acercan por los lados tomando las extremidades inferiores (1 por cada pierna)
- Un funcionario por detrás sujeta cabeza quien controla que paciente se golpee contra superficies solidas o que muerda / escupa. Suele ser el funcionario que lidera acciones y realiza contención emocional




<p>Oficina de Calidad y Seguridad</p> 	<p>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</p> <p><b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b></p>	<p><b>Código:</b> GCL 1.3</p>
		<p><b>Versión:</b> 5</p>
		<p><b>Fecha:</b> Febrero 2023</p>
		<p><b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028</p>

- Se procede a dejar paciente en el suelo o en cama. Se inmovilizan extremidades inferiores con el mismo peso de funcionarios
- Si se deja en suelo, entre los 5 funcionarios levantan al paciente aplicando fuerza (controlando el movimiento de extremidades y evitando soltarlo) y lo llevan a cama la que ya ha sido preparada para su uso por aquellos funcionarios que no participaron en la técnica
- Una vez en la cama, el paciente será contenido:
  - Si es con sujeción tradicional: con la camisa de contención en primer lugar, posteriormente con paracaídas, siguiendo con piñera, y terminando con tobillera y bracería si fuera necesario (contención parcial o total). Se debe evitar compresión excesiva que coarte la circulación a distal.
  - Si es con sujeción tipo imán: se inicia con faja, la cual se pasa por debajo de zona lumbar, después se instalan muñequeras y simultáneamente se colocan sujeciones en piernas o tobillos. Posteriormente se coloca contención de tórax (tipo paracaídas)
- Los extremos de los elementos de contención serán fijados a la base de la cama (catre), nunca al respaldo.
- Todos los nudos que se realicen durante la técnica deben ser desatados con facilidad para atender urgencias si fuera necesario.
- Enfermero o TENS administra el SOS según la indicación del médico tratante o del médico de turno
- Enfermero de sala o de turno comprueba el estado de contención y puntos de sujeción.

### **Finalización de la contención:**


- El retiro de la contención debe ser de indicación médica considerando la evolución del paciente
- Al momento de retiro de la contención, se debe contar con la presencia de funcionarios, y se debe realizar en forma paulatina (empezando con tobilleras y bracerías, y terminando con paracaídas y camisa de contención).
- El mantener al paciente el menor tiempo posible contenido físicamente debe ser un objetivo del equipo clínico. El médico deberá ser informado apenas paciente cumple los requisitos de ser descontentado/o:
  - Contención farmacológica ha surtido efecto
  - Paciente no presenta riesgos de agresión o de nueva agitación
  - Paciente coopera en alguna medida

	<p>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</p> <p><b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b></p>	<b>Código:</b> GCL 1.3
		<b>Versión:</b> 5
		<b>Fecha:</b> Febrero 2023
		<b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028

- Paciente en general se encuentra tranquilo/a
- **En casos de continuación de aislamiento:** el caso de que la observación continua en aislamiento deba durar más de 2 horas, será evaluado al cabo de ese lapso, por el médico tratante y por el director del establecimiento o quien lo subrogue, antes de ser prorrogado, para analizar sus resultados en el paciente. Si la observación continua en aislamiento se prolonga por más de 8 horas consecutivas o más de 12 horas en forma intermitente, en un período de 48 horas, sin que se obtengan los resultados esperados, su prolongación deberá ser aprobada por el director del establecimiento, asesorado en la forma prevista en el artículo 19 y, en todo caso, no podrá extenderse por más allá de una suma total de 24 horas adicionales.
- **En casos de continuación de la contención física:** Si paciente continúa agitado por un periodo mayor a 8 horas, médico indica su continuación a través de un nuevo boletín y mediante registro en ficha clínica.
- Familiar/tutor será notificado de que el paciente fue intervenido con una sujeción física. Esta información es entregada por médico a la brevedad (idealmente dentro del mismo turno – jornada).


Sobre la contención física, podemos decir:

- Quien la realiza debe ser capacitado previamente.
- Hay que cuidar integridad personal, de quienes nos rodean y del paciente.
- Mientras mas gente participe en el procedimiento, mejor; pero siempre con un líder claramente definido.
- Realizarla en espacios abiertos.
- Es una urgencia, por lo que siempre debemos estar preparados para su realización

<p>Oficina de Calidad y Seguridad</p> 	<p>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</p> <p><b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b></p>	<p><b>Código:</b> GCL 1.3</p>
		<p><b>Versión:</b> 5</p>
		<p><b>Fecha:</b> Febrero 2023</p>
		<p><b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028</p>

## REGISTRO / MANEJO DEL BOLETIN DE CONTENCIÓN FISICA

- Toda indicación de sujeción física es responsabilidad **médica**, y el registro de su indicación es a través de la firma en el boletín respectivo y en ficha clínica.
- Cada sujeción física es respaldada por el boletín. Si es necesario extender el procedimiento por más de 8 horas, el médico que evalúa (puede ser uno distinto a quien indica originalmente) debe firmar nuevo boletín.
- Boletín original queda en ficha y copia es enviada a SEREMI salud / Comisión Regional de Defensa de Derechos de los Pacientes con patologías de Salud Mental por OCSP. Ambas con firma de médico.
- El llenado de los otros ítems del boletín de sujeción física puede ser realizado por médico o el profesional de enfermería que atiende el procedimiento.
- **Enfermera/o** registrará en hoja de enfermería causales de la contención, tipo de contención (parcial o total, tradicional o de imanes), fecha, hora de inicio, hora de finalización, plan de cuidados y firma.
- **Técnico paramédico:** registrará la ejecución de las acciones establecidas en el plan de cuidado ficha de enfermería (puede utilizar hoja de resumen de cuidados).

	<p>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</p> <p><b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b></p>	<b>Código:</b> GCL 1.3
		<b>Versión:</b> 5
		<b>Fecha:</b> Febrero 2023
		<b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028


## MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS / PLAN DE CUIDADOS

La forma de prevenir los eventos adversos asociados a la sujeción física es mediante el plan de cuidados de enfermería que debe incluir:

- Las medidas de contención están aplicadas correctamente:
  - Paracaídas presente (en contención tradicional) / Faja presente (en contención con imanes)
  - Nudos son fuerte, pero fáciles de desatar, procurando evitar compresión excesiva.
  - Contención se encuentra fijada a catre de la cama
- Periodos de evaluación cada 15 minutos.
- Evaluación de extremidades para ver posibles complicaciones: edemas, estrangulaciones, u otras.
- Mantención de 2 dedos de separación entre sujeciones y extremidades.
- Mantención de paciente en decúbito supino, con elevación de la cabeza mediante almohada, en un mínimo de 30°.
- Hidratar o alimentar al paciente contenido tomando precauciones para evitar broncoaspiración: elevar la cabeza y vigilar que camisa de contención no aprete el cuello.
- Favorecer privacidad y un ambiente terapéutico (evitar estímulos, interferencias de otros usuarios, calor, luz solar) a través de biombo u otra.
- Evaluación del estado mental: respuesta a contención farmacológica, disminución o mantención de la agitación, alteración de conciencia, etc.
- Satisfacción de la necesidad de eliminación mediante pato o chata (aprovechar instancia y si es posible, llevar al paciente al baño. Si la conducta lo permite, no volver a contener)
- En caso de pesquisa de situación anormal, dar aviso inmediato a enfermero y/o médico.


Posibles complicaciones de la técnica (lesiones asociadas a contención física) son:

- Ulceras por presión.
- Isquemia periférica.
- Compresión nerviosa.
- Luxaciones, fracturas, esguinces.

<b>Oficina de Calidad y Seguridad</b> 	<b>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</b>  <b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b>	<b>Código:</b> <b>GCL 1.3</b>
		<b>Versión:</b> 5
		<b>Fecha:</b> Febrero 2023
		<b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028

**Los requisitos mínimos evaluados para la prevención de eventos adversos, incluidos en plan de supervisión, son:**


1. Las medidas de contención están aplicadas según protocolo:
    - a. Paracaídas o faja lumbar presente.
    - b. Nudos son fuerte, pero fáciles de desatar.
    - c. Contención se encuentra fijada a catre de la cama.
  2. La contención se encuentra con 2 dedos de separación entre extremidad y medida
  3. El paciente se encuentre con cabeza elevada, ya sea a través de almohada o cama.
- Tromboembolismos: (en pacientes ancianos, soltar contención de extremidades cada 30 minutos). En contenciones prolongadas, evaluación por médico para posible administración de heparina.
  - Bronco aspiración.
  - Insuficiencia respiratoria.

	<p>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</p> <p><b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b></p>	<b>Código:</b> GCL 1.3
		<b>Versión:</b> 5
		<b>Fecha:</b> Febrero 2023
		<b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028

## Plan de monitoreo

<b>Título del indicador</b>	<b>GCL 1.3 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE EV ADV EN CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES AGITADOS</b>	
<b>Dimensión</b>	SEGURIDAD	
<b>Formula</b>	NUM: N° de pautas de supervisión de medidas de prevención de eventos adversos en sujeción física de pacientes con agitación sicomotora que cumplen según protocolo	X 100
	DEN: N° total de pautas de supervisión de medidas de prevención de eventos adversos en sujeción física de pacientes con agitación sicomotora evaluados	
<b>Explicación de términos</b>	<p>N° TOTAL DE PAUTAS DE SUPERVISIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN SUJECIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN SICOMOTORA EVALUADOS: son aquellas pautas en que se evalúan el cumplimiento de las medidas de prevención de eventos adversos asociadas a la técnica de sujeción física de paciente con agitación psicomotora.</p> <p>Se considera un procedimiento de sujeción física aquel que está respaldado por un boletín de contención en ficha</p>	
<b>Población</b>	Total de procedimientos de sujeción física asociados a agitación sicomotora	
<b>Lugar de aplicación</b>	UNIDADES DE ATENCIÓN CERRADA ADULTO e INFANTIL	
<b>Tipo</b>	Proceso	
<b>Fuentes de datos</b>	Pautas de supervisión aplicadas / registro de boletines de CF	
<b>Umbral de cumplimiento</b>	Mayor o igual a 90%	
<b>Metodología de evaluación</b>	<p><b>Responsable:</b> de aplicación de pauta: enfermera/o de turno</p> <p><b>Frecuencia:</b> mensual</p> <p><b>Muestra:</b> se considera para la medición al universo de pacientes contenidos por agitación sicomotora</p> <p><b>Evaluación:</b> trimestral</p>	




	<p>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</p> <p><b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b></p>	<b>Código:</b> GCL 1.3	
		<b>Versión:</b> 5	
		<b>Fecha:</b> Febrero 2023	
		<b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028	

## Plan de supervisión

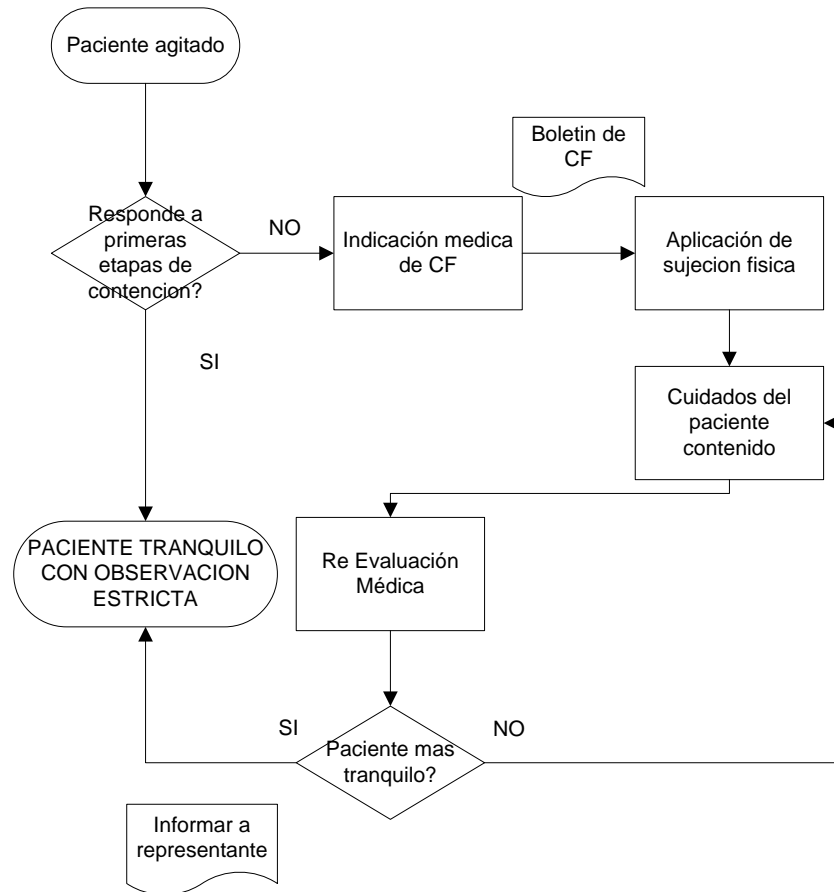
	FICHA		
	FECHA	SI	NO
Paracaídas / faja lumbar presente.			
Nudos son fuertes, pero fáciles de desatar.			
Contención se encuentra fijada a catre de la cama.			
Contención se encuentra con 2 dedos de separación entre extremidad y medida			
Paciente se encuentre con cabeza elevada, ya sea a través de almohada o cama.			
<b>FIRMA SUPERVISOR/A</b>			

## Distribución


- Dirección
- Sub Dirección médica
- Unidades de Atención cerrada
- Sub Depto Gestion del Cuidado
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

<p>Oficina de Calidad y Seguridad</p> 	<p>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</p> <p><b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b></p>	<p><b>Código:</b> GCL 1.3</p>
		<p><b>Versión:</b> 5</p>
		<p><b>Fecha:</b> Febrero 2023</p>
		<p><b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028</p>

## Flujograma





<p>Oficina de Calidad y Seguridad</p> 	<p>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</p> <p><b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b></p>	<p><b>Código:</b> GCL 1.3</p>
		<p><b>Versión:</b> 5</p>
		<p><b>Fecha:</b> Febrero 2023</p>
		<p><b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028</p>

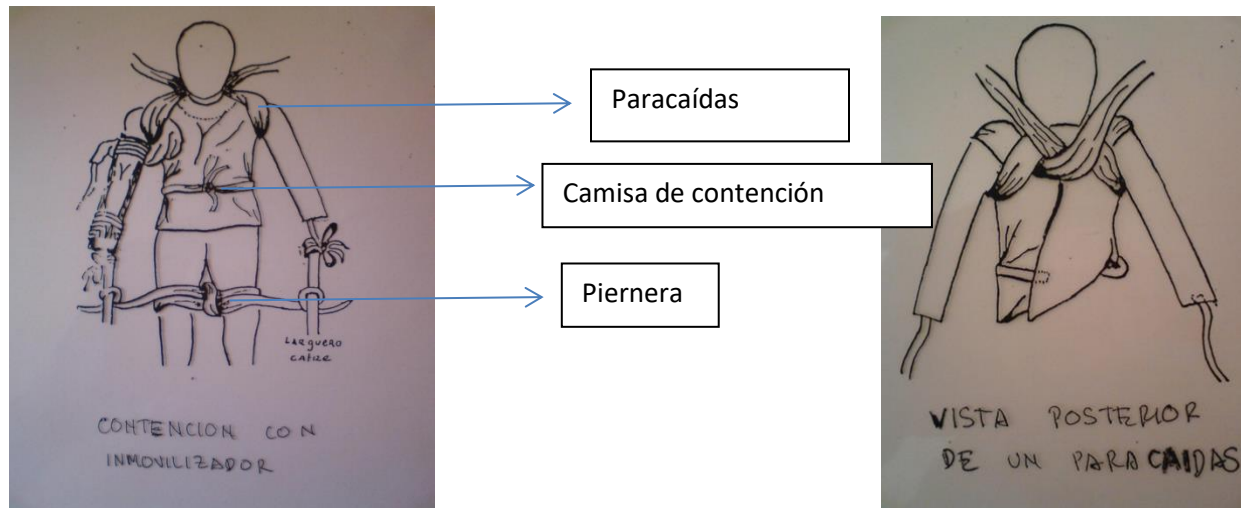


Ilustración 2 contención parcial

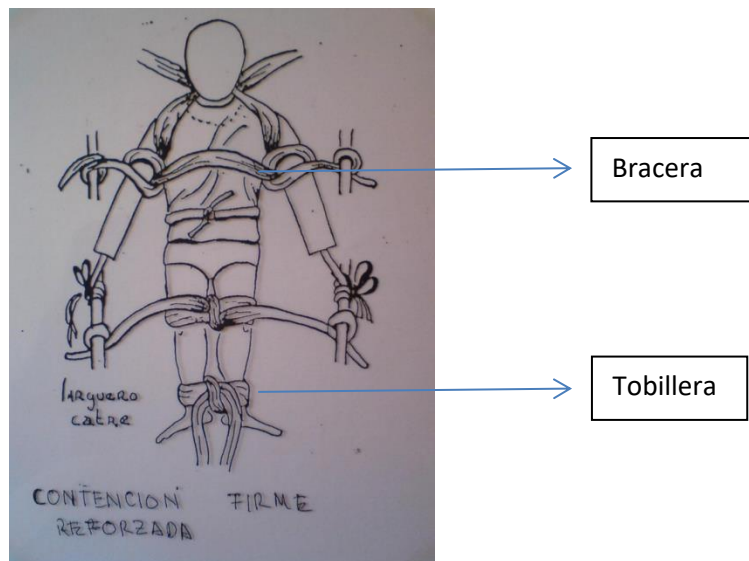


Ilustración 3 contención completa

Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados

Hospital Del Salvador – Valparaiso

Código:  
GCL 1.3


Versión:  
5

Fecha:  
Febrero 2023

Prox. Revisión:  
Febrero 2028




Ilustración 4 CONTENCIÓN COMPLETA Y PÁRCIAL TIPO IMANES

<b>Oficina de Calidad y Seguridad</b> 	<b>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</b>  <b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b>	<b>Código:</b> <b>GCL 1.3</b>
		<b>Versión:</b> 5
		<b>Fecha:</b> Febrero 2023
		<b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028

<b>Al momento de la evaluación el paciente se encuentra:</b>	Inicio	15	30	45	60
En su estado emocional:					
• Tranquilo					
• Inquieto					
• Agitado					
• Despierto					
• Adormilado					
• Sedado					
Aislamiento ambiental (biombo / solo en unidad / otra)					
• Si					
• No					
Sus extremidades se encuentran:					
• Edematosas					
• Equimosis / pulsos ausentes					
• Normales / pulsos presentes					
En su higiene:					
• Mojado/húmedo, ya sea por sudor y/u orina					
• Seco					
• Libre de insectos, rayos directos de luz					
• Con ropa adecuada					
Con medidas de sujeción:					
• In situ, sin lesionar articulaciones					
• Fuera de lugar, generan erosión					
<b>Intervenciones realizadas con el paciente</b>					
• CSV					
• Hidratación semifowler					
• Alimentación semifowler					
• Aseo / cambio de sujeción y ropa de cama					
• Cambio de posición					
• Se pasa pato o chata					
Observaciones					
Nombre					

**Ilustración 5 hoja de resumen de cuidados al paciente contenido**

<b>Oficina de Calidad y Seguridad</b> 	<b>Contención física y medidas de prevención de Ev Adv Asociados</b>  <b>Hospital Del Salvador – Valparaiso</b>	<b>Código:</b> GCL 1.3
		<b>Versión:</b> 5
		<b>Fecha:</b> Febrero 2023
		<b>Prox. Revisión:</b> Febrero 2028

## Control de cambios

Numero de edición	Cambios	Fecha	Firma
1	ELABORACION	SEPT 2013	MITZI CONTRERAS
2	SE MODIFICAN METODOS DE REGISTRO Y SE ORDENA SEGÚN LEGISLACION ACTUAL	AGOSTO 2016	JOSE MIGUEL GONZALEZ
3	SE ELIMINA USO DE ESCALAS Y SE OPTIMIZAN METODOS DE REGISTRO	NOV 2020	JOSE MIGUEL GONZALEZ
4	Se aclaran funciones considerando medico 24 horas	Julio 2022	Daniela Peña
5	Se modifican responsabilidades de ejecución	Febrero 2023	Camila Mujica