


	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</b>	Página 1 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		



# PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICOMOTORA

<p><b>ELABORADO POR</b> EU GABRIELA CARMONA M.</p> <p>ENFERMERA U. DE GESTIÓN DEL RIESGO ASISTENCIAL Y TECNOVIGILANCIA</p> <p>Unidad de Gestión del riesgo Asistencial y tecnovigilancia</p> <p style="text-align: center;"><b>HOSPITAL COQUIMBO</b></p> <p><b>HOSPITAL COQUIMBO</b> FECHA: ABRIL 2021</p>	<p><b>REVISADO POR</b> EU CARMEN G. PIZARRO V.</p> <p>SDGC (S)</p> <p>MARIA T. LIZANA M.</p> <p>JEF(A/S) DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <p style="text-align: center;"><b>HOSPITAL COQUIMBO</b></p> <p><b>HOSPITAL COQUIMBO</b> FECHA: SEPTIEMBRE 2021</p>	<p><b>APROBADO POR</b> GERMAN LOPEZ A.</p> <p>DIRECTOR</p> <p style="text-align: center;"><b>HOSPITAL COQUIMBO</b></p> <p><b>HOSPITAL COQUIMBO</b> FECHA: SEPTIEMBRE 2021</p>
--	---	---

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 2 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		

**Hospital San Pablo de Coquimbo**  
**Subdirección de Gestión del Cuidado**  
**2021**

**Elaborado por:**

**Patricia Viñales Devoto**

Enfermera Jefe Servicio de Psiquiatría (r)

**Carmen Gloria Pizarro Villalobos.**

Enfermera Jefe Unidad de Emergencia

**Marcela Allard Pincheira**

Enfermera Jefe UCSP (r)



**Jacquelin Aranda Tapia**

Subdirectora Gestión del Cuidado

**Actualizado por:**

**Gabriela Carmona Molina**

Enfermera U. Gestión del Riesgo Asistencial y Tecnovigilancia

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 3 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		

**Colaboradores:**

**Alejandra Chalá Estay**

Enfermera Jefe Servicio de Psiquiatría

**Marcela Leyton Morales**

Enfermera Encargada U. de Recién Nacido

**Mónica Galleguillos González**

Enfermera Jefe U. Paciente Crítico Pediátrico

**Daniela Silva Reyes**



Enfermera Jefe U. Geriátrica de Agudos

**Paulina Zambra Rojas**

Médico Jefe U. Geriátrica de Agudos



**Leticia Sagüez Henríquez**

Encargada U. Gestión del Riesgo Asistencial y Tecnovigilancia.

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 4 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		

## INDICE

	Página
<b>1. OBJETIVO</b>	<b>5</b>
<b>2. ALCANCE</b>	<b>5</b>
<b>3. AMBITO DE APLICACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>4. ASPECTOS NORMATIVOS</b>	<b>5</b>
<b>5. REPOSABLES DE LA APLICACIÓN</b>	<b>6</b>
<b>6. DEFINICIONES</b>	<b>7</b>
<b>7. DESARROLLO</b>	<b>10</b>
<b>7.1 Factores de riesgo de agitación psicomotora</b>	<b>10</b>
<b>7.2 Evaluación de la agitación psicomotora</b>	<b>11</b>
<b>7.3 Signos conductuales precoces de agitación psicomotora</b>	<b>13</b>
<b>7.4 Clasificación de la gravedad de la agitación psicomotora</b>	<b>13</b>
<b>7.5 Medidas de contención del paciente agitado de acuerdo a la gravedad de su estado de agitación</b>	<b>14</b>
<b>7.6 Contención ambiental</b>	<b>15</b>
<b>7.7 Contención verbal</b>	<b>17</b>
<b>7.8 Contención farmacológica</b>	<b>18</b>
<b>7.9 Contención física</b>	<b>19</b>
<b>8. INDICADOR</b>	<b>29</b>
<b>9. ANEXOS</b>	<b>31</b>

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</b>	Página 5 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		

## 1. OBJETIVO

Prevenir eventos adversos asociados a cuadro de agitación psicomotora de los pacientes en el Hospital San Pablo de Coquimbo

## 2. ALCANCE



Usuarios adultos y pediátricos hospitalizados o consultantes en unidad de emergencia, con episodio de agitación psicomotora (alteración del estado de consciencia, alteraciones sensoriales, conducta violenta, resistente, agresiva) en el Hospital San Pablo de Coquimbo.

## 3. AMBITOS DE APLICACIÓN

Deberá ser conocido y aplicado en todos los servicios clínicos y/o unidades de hospitalización y traslado de pacientes y en la U. de Emergencia.

## 4. ASPECTOS NORMATIVOS



- Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria.
- Decreto Supremo 570. *“Reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan”*, artículo 27 ,28.
- Norma Técnica. (Ministerio de Salud 2003). *“Medidas de contención para personas con Enfermedad Mental en Episodio de Agitación Psicomotora”*

	<p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b></p> <p align="center"><b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b></p>	Página 6 de 44	Versión 0.5	
		<p align="center">SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente</p>		
		<p>Periodo Vigencia: Octubre 2026</p>		

- Acreditación de prestadores, Ámbito Gestión Clínica, característica no obligatoria GCL 1.9: se aplica un programa de mejoría de la contención física en pacientes con agitación psicomotora para prevenir eventos adversos asociados a su uso.

## 5. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN

- **Jefaturas de servicios clínicos y unidades de apoyo:** Supervigilar la correcta aplicación de contención de pacientes en todas sus etapas y el cumplimiento de las medidas preventivas asociadas a la contención física.
- **Médicos:** Responsables de la indicación de contención farmacológica y física, además de la ejecución de contención verbal y ambiental a los pacientes con agitación psicomotora.
- **Enfermeras y matronas clínicas:** Responsables de la indicación de contención verbal, ambiental y física, además de la ejecución y supervisión de la contención en todas sus etapas.
- **TENS y Profesionales clínicos (Nutricionistas, Kinesiólogos, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionales, Asistentes Sociales y Médicos Interconsultores):** Responsables de la ejecución de las medidas de contención dentro de su ámbito de acción.

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 7 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		

## 6. DEFINICIONES

**Agitación psicomotora:** Es el aumento de la actividad mental y motora, tornándose desorganizada e incontrolable y, por lo tanto, peligrosa para el usuario y para los demás. Puede ser de origen orgánico o generado por una enfermedad psiquiátrica subyacente.



**Delirium:** Cuadro de inicio agudo y curso fluctuante (en relación a un estado basal), caracterizado por una alteración de la capacidad de atención, con alguno de los siguientes signos clínicos: alteración del nivel de consciencia y pensamiento desorganizado. Su diagnóstico puede realizarse a través de la aplicación de la escala CAM (Confusion Assessment Method) (Ver Anexo N°2). El delirium puede presentarse como hiperactivo (agitado, de fácil diagnóstico), hipoactivo (inhibido, se sugiere realizar diagnóstico diferencial con demencia y depresión) o mixto (alterna hiper e hipoactividad en el tiempo).

**Personas mayores:** Persona de 60 años o más (según definición de la Organización Mundial de la Salud).

**Contención verbal:** Procedimiento verbal cuyo objetivo es tranquilizar y estimular la confianza de la persona que se encuentra afectada por una crisis emocional, delirium y/o agitación psicomotora.

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

**Contención farmacológica:** Procedimiento clínico que consiste en administrar una sustancia farmacológica a la persona agitada o alterada

	<p align="center"><b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b></p> <p align="center"><b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b></p>	Página 8 de 44	Versión 0.5	
		<p align="center">SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente</p>		
		<p>Periodo Vigencia: Octubre 2026</p>		

**Contención física:** Procedimiento terapéutico que consiste en la limitación y/o privación de la posibilidad de movimiento y/o desplazamiento físico de la persona afectada, mediante el uso de técnicas especiales y sistemas de contención, realizado por funcionarios debidamente capacitados.

**Sistemas de contención:** Dispositivos especiales que permiten la limitación y/o privación de la posibilidad de movimiento y/o desplazamiento físico de la persona. Tales como:

- a. Cinturón con hebillas:** Fajas en mezclilla que se ajusta al usuario y a la cama por velcros y hebillas.





- b. Arnés con llave magnética:** Inmovilizador que cruza alrededor del tórax y/o abdomen y se ajusta a través de ojettos.



- c. Muñequeras y/o tobilleras:** Tela acolchada con velcro ajustable a la muñeca o tobillo





	<p><b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b></p> <p><b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b></p>	Página 9 de 44	Versión 0.5	
		SDGC		
		Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		

- d. Nido de contención neonatal:** Cojín semi rígido, de material lavable, que se ubica alrededor del neonato, para mantener una posición organizada y evitar el desplazamiento del paciente.





- e. Contención pediátrica de sabanilla con sujeción de rostro:** Sistema de contención parcial, utilizado para disminuir la movilidad de cabeza y cuello en paciente pediátrico con dispositivos invasivos a ese nivel y que cursa con episodios de agitación psicomotora.



- f. Contención pediátrica de sabanilla con sujeción de tronco:** Sistema de contención parcial formado por dos sabanillas, que limitan la movilidad del paciente a nivel de tronco.



	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</b>	Página 10 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		

## 7. DESARROLLO



La agitación psicomotora constituye una serie de síntomas cognitivos y conductuales que se pueden presentar en una gran variedad de trastornos, tanto psiquiátricos como somáticos, y que pueden escalar en gravedad clínica de formas menos a más graves e incluso violentas, volviéndose imprescindible que su manejo se realice de forma eficaz y oportuna para así evitar su progresión.

El manejo del paciente en estado de agitación psicomotora es una situación complicada, estresante y, muchas veces, impredecible, tanto para el paciente como sus familiares y el equipo de salud. Este conlleva una serie de retos para este último, debido a la importancia del impacto a nivel biopsicosocial y ético-legal que implican algunas medidas de contención y por lo que se hace necesario partir de un protocolo que establezca una adecuada actuación durante las intervenciones que implican su manejo.

La valoración de los factores de riesgo de agitación psicomotora, la detección precoz de los síntomas, sumado a la valoración de su intensidad y manejo según nivel de gravedad, son indispensables para implementar las medidas de contención requeridas caso a caso y que, a su vez, permitirán evitar una escalada progresiva en el nivel de agitación psicomotora del paciente que amerite la utilización de medidas de contención coercitivas como la contención física.

### 7.1 Factores de riesgo de agitación psicomotora.

- Factores demográficos:
  - Antecedentes familiares de alcoholismo o conductas agresivas
  - Bajo nivel educativo y/o socioeconómico
  - Sexo masculino
  - Menores de 40 años
  - Estado civil (soltería)

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 11 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		



- Factores psicosociales:
  - Acontecimiento vital estresante reciente
  - Antecedentes de conflicto con el personal de salud o con otros pacientes
  - Ingreso involuntario y prolongado
  
- Factores clínicos:
  - Antecedentes personales de abuso de sustancias, conducta agitada
  - Antecedentes de demencia, epilepsia, trastorno del desarrollo intelectual, entre otros
  - Comorbilidad con trastornos de la personalidad
  - Baja adherencia al tratamiento
  - Escasa conciencia de la enfermedad
  - Desorganización cognitiva-conductual, sintomatología psicótica

## 7.2 Evaluación de la agitación psicomotora

### 7.2.1 Instrumento de evaluación

El instrumento de evaluación para pacientes con patología psiquiátrica será la escala de evaluación de intensidad de agitación psicomotora (Ver Anexo N°3).

Para los pacientes **sin** patología psiquiátrica, se utilizará la escala de “Síntomas Positivos y Negativos, Componente de Excitación, PEC” (Ver Anexo N°4). Este instrumento consta de 5 ítems (excitación, falta de colaboración, hostilidad, mal control de impulsos y tensión) que deben valorarse mediante una escala tipo Likert con las siguientes puntuaciones:

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 12 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		

<b>Puntuación</b>	<b>Equivalencia</b>
1	Ausente
2	Mínimo
3	Leve
4	Moderado
5	Moderadamente grave
6	Severo
7	Extremo



Se otorgará puntuación 1 cuando haya total seguridad que la conducta definida por el ítem evaluado está completamente ausente.

Cuando no haya completa seguridad sobre su presencia, pero tampoco sobre su ausencia se escogerá la puntuación 2.

Cuando haya seguridad sobre su presencia se escogerá una puntuación entre 3 y 7. La puntuación específica se escogerá en función de la que mejor describa la conducta del paciente en relación al ítem evaluado. Cada puntuación tiene una descripción de la conducta predeterminada por la propia escala (Ver anexo N°5).

La escala solo evalúa la conducta presente en el momento de evaluación. Los episodios de agitación psicomotoras pasados nunca deben influir sobre el acto de evaluación actual.

De esta manera, el rango de puntuaciones oscila entre la mínima con 5 puntos (ausencia absoluta de cualquier signo de agitación) a 35 puntos (gravedad máxima). Un puntaje mayor a 10 puntos indicará que el paciente cursa con algún grado de agitación psicomotora.

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 13 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		

### 7.2.2 Instancias de aplicación.



- a. Al ingreso de todo paciente al servicio/unidad.
- b. Ante la pesquisa de cualquier signo conductual precoz de agitación psicomotora y luego cada 12 horas hasta obtener una puntuación igual o inferior a 10 puntos en la escala de evaluación, por un período de 48 horas seguidas.

### 7.3 Signos conductuales precoces de agitación psicomotora.

- Actividad motora o verbal excesiva e inapropiada: Deambulación constante por la unidad, hiperactividad músculo esquelética, elevación del tono de voz, utilización de lenguaje inadecuado (amenazas, insultos, palabras groseras).
- Actividad psicomotora con pobre o sin organización.
- Baja cooperación.
- Cambios en relación a su patrón habitual de comportamiento.
- Irritabilidad (Discusiones con otros pacientes o con el personal de salud, golpes contra el mobiliario y otros objetos).
- Reactividad exagerada frente a estímulos externos o internos.

### 7.4 Clasificación de la gravedad de la agitación psicomotora.

En función de la puntuación obtenida en la escala PEC, los pacientes en estado de agitación psicomotora serán clasificados según su gravedad en las siguientes categorías:

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 14 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		



<b>Gravedad de la Agitación</b>	<b>Puntuación escala PEC</b>
Cuestionable	5-10 puntos
Leve	11-15 puntos
Moderada	16-20 puntos
Moderadamente grave	21-25 puntos
Grave	26-30 puntos o ítem “control de impulsos” mayor a 4 puntos*
Extremadamente Grave	31-35 puntos

(\*) Dada la estrecha relación entre el déficit de control de impulsos y la posibilidad del paso a un cuadro de agitación psicomotora, se ha determinado que una puntuación superior a 4 puntos en este ítem debe ser considerada como agitación grave e instaurarse las medidas pertinentes.

## **7.5 Medidas de contención del paciente agitado de acuerdo a la gravedad de su estado de agitación.**

Las intervenciones terapéuticas destinadas a controlar la agitación psicomotora de los pacientes serán implementadas de forma gradual y complementaria, desde las menos coercitivas (contención ambiental, contención verbal, contención farmacológica) hasta la contención física como última alternativa.

<b>Gravedad de la Agitación</b>	<b>Intervenciones</b>
Leve	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de la frecuencia de observación.</li> <li>- Contención ambiental.</li> <li>- Contención verbal.</li> </ul>
Moderada	Todo lo anterior y, además: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contención farmacológica/física parcial*.</li> </ul>

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 15 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		

Agitación moderadamente grave	Todo lo anterior y, además: - Contención física parcial.
Agitación grave	Todo lo anterior y, además: - Contención física total.
Agitación extremadamente grave	Todo lo anterior y, además: - Considerar presencia de fuerzas del orden público.

(\*) En caso de encontrarse con paciente con agitación psicomotora moderada sin prescripción oportuna de contención farmacológica, se procederá con contención física parcial.

## 7.6 Contención ambiental.



Mecanismo de contención que busca conseguir un ambiente en el que el paciente se encuentre físicamente cómodo y seguro.

### 7.6.1 Indicación:

- Pacientes con factores de riesgo de agitación psicomotora.
- Pacientes con signos conductuales precoces de agitación psicomotora.
- Pacientes con agitación psicomotora leve.
- Pacientes con patología psiquiátrica descompensada, que presente agitación psicomotora clasificada en riesgo bajo según Escala de Evaluación para Paciente con Patología Psiquiátrica (Anexo N°3).
- Pacientes con delirium o con riesgo de presentarlo.



### 7.6.2 Medidas de contención ambiental.

- Reforzar al paciente su situación actual: Motivo de estancia, procedimientos/tratamientos que está recibiendo, entre otros.

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 16 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		

- b. Tratar de orientar al paciente en espacio-tiempo: Indicarle donde se encuentra, fecha con día, mes y año. De ser posible, disponer de calendario y/o reloj de pared dentro del campo visual del paciente.
- c. Mantener la unidad del paciente limpia y ordenada.
- d. Procurar que el paciente se encuentre cómodo y limpio (realizar aseo, cambio de ropa de cama, muda, entre otros, según programación o según necesidad).
- e. Disminuir la estimulación sensorial, evitando factores irritantes como corrientes de aire caliente/frío, exceso de luz, ruido, entre otros.
- f. Dentro de lo posible, minimizar los tiempos de respuesta a las necesidades y requerimientos del paciente.
- g. Si su condición clínica lo permite, otorgar al paciente la posibilidad de realizar actividades de distracción y/o relajación (deambular, escuchar radio, llamar por teléfono, leer, entre otros).
- h. Favorecer el sueño nocturno, atenuando las luces, disminuyendo los ruidos, concentrando los procedimientos en horas puntuales, entre otros.
- i. Retirar de la unidad del paciente objetos que puedan resultar peligrosos.
- j. De no encontrarse restringido/prohibido, permitir el acompañamiento de una persona de significancia, en especial a pacientes pediátricos.
- k. Si el servicio/unidad dispone del recurso, ubicar al paciente con agitación o con riesgo de agitación, desorientación, etc., más cerca de la estación de enfermería.
- l. Al interactuar con el paciente, procurar mantener una adecuada distancia de seguridad para respetar su espacio personal.
- m. Procurar un ambiente calmado y silencioso.
- n. En paciente pediátrico, adicionar las siguientes medidas:
  - Permitir uso de objetos significativos, tales como mantilla (“tuto”) o juguete.
  - Succión no nutritiva, la cual tiene mayor efecto cuando es utilizada con la administración de sacarosa.
  - Musicoterapia.



	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 17 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		

## 7.7 Contención verbal.



Mecanismo de contención dirigido a comprender, manejar y resolver los problemas y sentimientos del paciente para así interrumpir la progresión del episodio de agitación psicomotora.

### 7.7.1 Indicación.

- Pacientes con agitación psicomotora leve
- Pacientes con patología psiquiátrica descompensada, que presente agitación psicomotora clasificada en riesgo bajo según Escala de Evaluación para Paciente con Patología Psiquiátrica (Anexo N°3).
- Pacientes con delirium o con riesgo de presentarlo.

### 7.7.2 Procedimiento de contención verbal.



- Acercarse a la unidad del paciente.
- Ubicarse siempre frente al paciente, estableciendo una distancia mínima de dos brazos entre él y el funcionario, pudiendo ser mayor si el paciente lo solicita o si el profesional lo considera necesario. De ser posible, situarse a la altura del paciente. Si se concurre con más personal, procurar evitar rodear al paciente, de modo que no se sienta acorralado.
- Presentarse en actitud de escucha y seguridad, utilizando un lenguaje corporal que transmita sensación de calma: Mantención de espalda erguida, manos abiertas y visibles (sin objetos que puedan considerarse una amenaza), rodillas semiflexionadas y expresión facial calmada. Evitar el contacto visual excesivo (puede transmitir amenaza) o huidizo (puede transmitir inseguridad).

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 18 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		

- d. Solo un funcionario establecerá el contacto con el paciente, el resto del personal, de encontrarse presente, deberá evitar las interrupciones. Si el primer funcionario fracasa en el establecimiento de la comunicación, será sustituido por otro miembro del equipo.
- e. Dirigir la expresión de demandas y sentimientos del paciente, realizando preguntas abiertas.
- f. Escuchar al paciente de forma activa y atenta, respetando sus tiempos de palabra y silencio y utilizando técnicas de clarificación.
- g. Responder de forma concisa, utilizando frases cortas y vocabulario simple, que sea fácil y entendible por cualquier persona. Mantener un tono de voz calmado y suave.
- h. Dejar el tiempo que sea suficiente para que el paciente pueda procesar la información recibida y responder.
- i. Ser paciente y repetir, tantas veces como sea necesario, lo que el paciente requiera.
- j. Establecer acuerdos/desacuerdos, límites, entre otros, de forma razonable y respetuosa. Se le debe explicar al paciente, amistosa y respetuosamente, que comportamientos son aceptables y cuáles no, así como sus consecuencias.
- k. De no ser posible dar respuesta a las demandas del paciente, ofrecer alternativas y/o realizar intervenciones que puedan ser percibidas como actos de amabilidad (actividades de confort, entretenimiento, entre otros). Evitar ofrecer alternativas difíciles o imposibles de cumplir.
- l. Evitar utilizar frases como “tranquilo/a”, “todo estará bien”.
- m. En paciente pediátrico, adicionar las siguientes medidas:
  - Cantar melodías suaves.
  - En lactante menor: Tomarlo en brazos y colocarlo en posición flexionada con manos y pies próximos al tronco y hacia la línea media. Arrullar.

## 7.8 Contención farmacológica.

Mecanismo de contención que consiste en la administración de psicofármacos que provocan en el paciente una sedación superficial con el objetivo de abordar un episodio de agitación psicomotora

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 19 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		

cuando los mecanismos de contención previos (ambiental y verbal) fueron ineficaces o insuficientes frente al cuadro de agitación del paciente.

### 7.8.1 Indicación.

- a. Pacientes con agitación psicomotora moderada en que los mecanismos de contención previos (ambiental y verbal) fueron insuficientes.
- b. Pacientes con patología psiquiátrica descompensada, que presente agitación psicomotora clasificada en riesgo bajo según Escala de Evaluación para Paciente con Patología Psiquiátrica (Anexo N°3) y en que los mecanismos de contención previos (ambiental y verbal) fueron insuficientes.



### 7.8.2 Prescripción.

Deberá ser realizada por profesional médico.

## 7.9 Contención física.

La contención física es un procedimiento asistencial altamente coercitivo y restrictivo para los pacientes, por lo que debe regirse por el principio de la excepcionalidad, debiendo aplicarse en situaciones que supongan un riesgo actual o inminente para la integridad física del paciente y/o su entorno.

La indicación más frecuente para este mecanismo de contención es el síndrome de agitación psicomotora, que puede presentarse tanto en patologías psiquiátricas (episodios

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 20 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		

maniacos/psicóticos agudos, trastornos de personalidad, entre otros) como no psiquiátricas (enfermedades orgánicas como los síndromes confusionales, asociadas a abstinencia de alcohol/drogas, demencia, infecciones, intoxicaciones, entre otros).



Considerando lo anterior, la contención física deberá estar precedida de mecanismos de contención ambiental, verbal y farmacológica.

Al ser estos no eficaces, se procederá a indicar la contención física y se deberá procurar la metódica ejecución de sus cuidados, durante y después de la realización del procedimiento, de modo que su utilización en si no suponga un daño extra para el paciente (eventos adversos) y la experiencia sea lo más corta y menos traumática posible.

En el caso de los pacientes neonatales, se utilizará la contención física **siempre**, ya que el sistema utilizado (nido de contención) es además una medida de confort por ser más acogedor para el paciente y proveer beneficios adicionales, tales como promover el alineamiento cabeza-cuerpo y mantener una posición organizada del recién nacido que facilite las medidas de prevención de lesiones por presión y deformidades plásticas.

### 7.9.1 Indicación.



- a) En pacientes con patología psiquiátrica descompensada, que presente agitación psicomotora clasificada en riesgo medio o alto según Escala de Evaluación de Intensidad de Agitación Psicomotora (Anexo N°3).
- b) En pacientes psiquiátricos con riesgo de fuga, por indicación de psiquiatra.
- c) Pacientes con agitación psicomotora por otras causas moderadamente grave, grave o extremadamente grave según Escala de Evaluación PEC (Ver Anexo N° 4), en que hayan fallado los mecanismos de contención previos. (ambiental, verbal y farmacológica).

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 21 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		

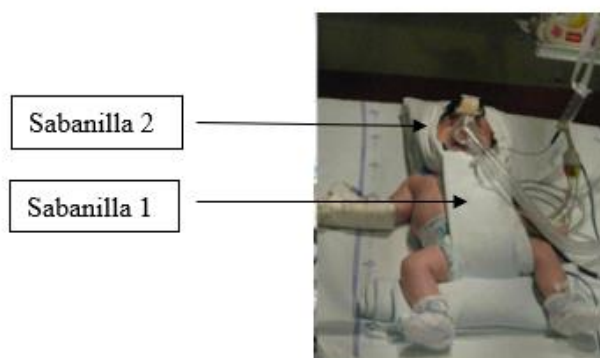
- d) Pacientes con agitación psicomotora por otras causas, moderada según Escala de Evaluación PEC (Ver Anexo N° 4), en que no se haya prescrito oportunamente la contención farmacológica.
- e) En todos los pacientes neonatológicos, tanto durante la hospitalización como en traslados.



### 7.9.2 Instalación de la contención física.

- a. Determinación del tipo de contención física a aplicar.
- b. Preparación de dispositivos de contención necesarios para el procedimiento.
- c. Organización del equipo para el procedimiento. Cada miembro del equipo se dirigirá a una extremidad preestablecida, evitando que el usuario se autolesione o pueda provocar lesiones a terceros.
- d. Información al paciente, familiar y/o tutor responsable sobre el procedimiento a realizar y la causa, siempre que la condición del paciente y el contexto de la situación lo permitan.
- e. Ubicación del usuario en decúbito supino con las piernas y brazos extendidos y ligeramente abiertos.
- f. Retiro de objetos peligrosos, tanto del usuario como del entorno, que afecten la integridad de sí mismo como de otros (gafas, relojes, pulseras, pendientes largos, objetos contundentes que pudieran ser utilizados como proyectil, etc.)
- g. Distracción del usuario, para ello un miembro del equipo deberá estar siempre visible para él, tranquilizándolo a una distancia adecuada siguiendo un plan de actuación pre acordado.
- h. Promoción de un ambiente que resguarde la privacidad del paciente.
- i. Instalación correcta de la contención, evitando daño de cualquier tipo, (acojinamiento, firmeza y compresión).
- j. Fijar la contención a las partes no movibles de la cama.

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 22 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		

- k. Registro del procedimiento (horario de la contención, puntaje de la escala aplicada, motivo de la contención, respuesta del usuario durante la misma, como asimismo consignar que se informó al paciente, familiar y/o tutor de la necesidad de uso de esta medida como método terapéutico, profesional responsable).
- l. Para instalación de **nido de contención neonatológico**, se debe alinear al recién nacido de proximal a distal, su cabeza debe estar ubicada a nivel de la línea media imaginaria y sus extremidades flexionadas, para asemejar la postura intra uterina. El dispositivo de contención debe rodear todo el cuerpo del paciente.
- m. Para instalación de sabanilla de sujeción en paciente pediátrico, los procedimientos son los siguientes:
- **Contención pediátrica de sabanilla con sujeción de rostro:** Se realiza con dos sabanillas. La sabanilla N°1 se debe doblar generando un pliegue, se fija un extremo a la cama del paciente y el extremo del doblez se pasa por sobre el tronco del paciente. Posteriormente, se introduce la sabanilla N°2 (puede ser tipo pañal de tela suave, para no ocasionar lesiones) por el pliegue de la sabanilla N°1, de tal forma que la unión se genere en la zona del cuello, se rodea con ella la cabeza del paciente a la tensión necesaria (teniendo en cuenta la comodidad del paciente) y se fija a la cama.





	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 23 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		

- Contención pediátrica de sabanilla con sujeción de tronco:** Sistema formado por dos sabanillas, en donde la sabanilla N°1 debe ser doblada formando un pliegue, se fija un extremo de la sabanilla a la cama del paciente y el extremo del doblez se debe pasar por entre medio de las extremidades inferiores, quedando ubicado por encima del abdomen. La sabanilla N°2 se debe pasar por el doblez de la sabanilla N°1, generando la unión de ambas sabanillas en la zona abdominal. Tensar la sabanilla N°2 a necesidad, teniendo en cuenta la comodidad del paciente, y pasar los extremos por el tronco, hombros, cabeza, y fijar a la cama.



### 7.9.3 Tipos de contención física.

TIPO DE CONTENCIÓN	CASOS A USAR
<b>COMPLETA:</b> Comprende la inmovilización de las 4 extremidades más el tronco o el uso de nido de contención en paciente neonatológico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usuarios con patología psiquiátrica y agitación psicomotora, con riesgo moderado o alto en la Escala de Intensidad de agitación psicomotora.</li> <li>Usuarios <b>sin</b> patología psiquiátrica y con agitación psicomotora grave o</li> </ul>



	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</b>	Página 24 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		

	extremadamente grave según escala PEC. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo paciente neonatológico (sólo el nido de contención).</li> </ul>
<b>PARCIAL:</b> Puede ser: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo tronco</li> <li>• Solo extremidades superiores</li> <li>• Cuatro extremidades</li> <li>• Tronco + extremidades superiores</li> <li>• Tronco + extremidades inferiores</li> <li>• Tronco + extremidades contralaterales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios con patología psiquiátrica y agitación psicomotora leve en la Escala de Intensidad de agitación psicomotora.</li> <li>• Usuarios <b>sin</b> patología psiquiátrica y con agitación psicomotora moderadamente grave en escala PEC.</li> <li>• Usuarios en proceso de retiro progresivo de la contención física.</li> </ul>

#### 7.9.4 Recomendaciones para la selección de la contención física parcial.

- a) Solo tronco: Se aplicará en pacientes colaboradores, que ante la inmovilización permanezcan tranquilos en su unidad.
- b) Solo extremidades superiores: Se aplicará en pacientes que no puedan incorporarse o levantarse de la cama y que persistan inquietos, intentando alcanzar objetos, autolesionarse, auto retirarse dispositivos invasivos, entre otros.
- c) Cuatro extremidades: Se aplicará en pacientes inquietos en que el dispositivo de contención de tronco se encuentre contraindicado, por ejemplo, por presencia de drenajes, lesiones, entre otros.
- d) Tronco + extremidades superiores: Se aplicará en pacientes que persisten inquietos posterior a la contención de tronco e intentan incorporarse en la cama, levantarse de ella, alcanzar objetos, autolesionarse, autor retirarse dispositivos invasivos, entre otros.





	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 25 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		

- e) Tronco + extremidades inferiores: Se aplicará en pacientes inquietos, con riesgo de fuga y a los que se les necesite promover/mantener la realización de algunas actividades básicas de forma autónoma (actividades indicadas por equipo multidisciplinario, alimentación, higiene, entre otros). Además, se aplicará en pacientes en que la utilización de contención de extremidades superiores se encuentre contraindicada, por presencia de fracturas/luxo fracturas, heridas, entre otros.
- f) Tronco + extremidades contralaterales: Se aplicará en pacientes con agitación psicomotora en regresión y que requieran la promoción de la realización de actividades básicas de forma autónoma.

### 7.9.5 Cuidados generales de enfermería durante la contención física.

- a. Valoración del estado general, nivel de consciencia, actitud, alteraciones de la percepción, alteraciones del pensamiento, patrón respiratorio.
- b. Mantenimiento de la cabeza por sobre el nivel del cuerpo.
- c. Resguardo de la privacidad del paciente.
- d. Mantenimiento de contacto verbal y visual a intervalos regulares.
- e. Aseo y confort, según plan de cuidados de enfermería.
- f. Asistencia en las necesidades de alimentación, hidratación, eliminación y mantenimiento de la temperatura corporal normal.
- g. Aplicación de medidas de prevención de lesiones por presión (LPP) según protocolo.
- h. Verificación de la correcta instalación de las medidas de contención antes y después de cualquier intervención terapéutica y de visitas de familiares.
- i. Programación en hoja de cuidados diarios de enfermería, de las intervenciones necesarias y el horario de ejecución.
- j. Verificación de que la contención se mantenga firme, con la presión necesaria para contener, sin apretar o comprimir excesivamente las zonas de contacto, evitando lesiones.

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 26 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		

- k. Revisión de las contenciones y realización de cambios de sistema de contención si éstos se encuentran en mal estado o no cumplen el objetivo.
- l. Registro en hoja de enfermería, de las medidas de prevención aplicadas según protocolo.
- m. En paciente neonatológico con nido de contención, se debe adicionar las siguientes medidas:
  - Cambio de posición cada 3 horas: lateral derecho, lateral izquierdo y supino. Utilizar posición prono **sólo** si el paciente se encuentra monitorizado (monitoreo cardio respiratorio).
  - Prestar especial atención a los pabellones auriculares, los cuales no deben quedar doblados con los cambios posturales de la cabeza.



### 7.9.6 Medidas de prevención para evitar los eventos adversos asociados al uso de contención física.

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

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

Dado lo anterior resulta imperativo planificar cuidados en el quehacer diario cuando un paciente esté contenido por agitación psicomotora. Para ello se hace necesario explicitar que las medidas de prevención para evitar dichos eventos serán las siguientes:

- a. Verificar que la contención permita la movilidad, en caso necesario (cambio de posición, aseo y confort u otro procedimiento).
- b. Mantener la cabeza del usuario por sobre el nivel del cuerpo, para reducir el riesgo de aspiración.



	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 27 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		

- c. Instalar dispositivos acolchados con la presión suficiente que permita al menos introducir un dedo entre la contención y la piel.
- d. Registrar en hoja de atención de enfermería, la valoración de la/s zona/s anatómica/s contenida/s al menos cada 3 horas y constatando lo siguiente:
  - Presencia de pulso distal
  - Integridad, temperatura y estado de la piel.
  - Sensibilidad
  - Presencia de dolor
- e. En paciente neonatológico, el nido de contención no debe estar en contacto directo con la piel del recién nacido, por lo cual se debe utilizar una sábana o sabanilla de material suave entre el dispositivo de contención y el paciente.
- f. En todos los pacientes se debe aplicar medidas de prevención de lesiones por presión según protocolo.

La aplicación de estas medidas debe ser supervisada en todo paciente mientras permanezca con dispositivos de contención física. De igual modo se debe evaluar en forma regular la necesidad de continuar o retirar de forma progresiva la contención física.



### **7.9.7 Recomendaciones para el retiro progresivo de la contención física.**

El retiro progresivo de la contención física deberá realizarse considerando las características clínicas del paciente, grado de disminución del cuadro de agitación psicomotora, necesidad de promoción de la autonomía del paciente v/s la realización de actividades del equipo multidisciplinario y potenciales riesgos, como el riesgo de fuga, de autolesión, de autor retiro de dispositivos invasivos, entre otros.

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 28 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		



Considerando lo anterior y si el paciente se encuentra con contención física total, se recomienda.

- a. Mantener contención de tronco en todo momento.
- b. Descontener una extremidad inferior + extremidad superior contralateral.
- c. Evaluar respuesta del paciente.
- d. Si evoluciona con comportamiento de riesgo para él mismo y/o su entorno (da patadas, intenta impulsarse en la cama, autolesionarse/autor retirarse dispositivos invasivos, entre otros), reinstalar dispositivos de contención según necesidad.
- e. Si no evoluciona con comportamiento de riesgo para él mismo y/o su entorno, evaluar descontener extremidad inferior opuesta y luego, extremidad superior opuesta.
- f. Reevaluar respuesta del paciente.
- g. Si se pesquisa cualquier comportamiento de riesgo para el paciente y/o su entorno, reinstalar dispositivos de contención según necesidad y volver a intentar descontención progresiva cuando su condición clínica lo permita.
- h. Repetir tantas veces como sea necesario.
- i. Descontener de tronco cuando el paciente evidencie un comportamiento ausente de riesgos reales o potenciales, tanto para él mismo como para su entorno, por un período de tiempo mínimo de 48 horas seguidas.



	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 29 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		

## 8 INDICADOR

<b>Descripción</b>	Evaluar la aplicación de medidas de prevención en pacientes con <b>contención física</b> producto de agitación psicomotora.
<b>Dominio</b>	Proceso
<b>Indicador</b>	% usuarios con contención física por agitación psicomotora que cumplen medidas de prevención EA asociadas al uso.
<b>Formula</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ usuarios con contención física por agitación psicomotora que cumplen medidas de prevención EA asociadas al uso}}{\text{N}^\circ \text{ total de usuarios con contención física por agitación psicomotora evaluados}} * 100$
<b>Umbral</b>	90%
<b>Fuente de información</b>	<b>Fuente primaria:</b> Pauta de cotejo - Ficha clínica - DAU <b>Fuente secundaria:</b> Resultados SISQ – Libro de novedades según corresponda.
<b>Metodología</b>	Mediante observación directa utilizando pauta de cotejo establecida, se evaluarán a los pacientes que en horario de 08:00 a 17:00 horas de lunes a viernes se encuentren con contención física por agitación psicomotora.  En aquellos casos en que estos pacientes permanezcan contenidos más de 1 día, deben ser evaluados diariamente en horario hábil. En el caso de la Unidad de Emergencias la medición será realizada en base a prevalencia según randomización, 2 veces al mes en horario hábil. En el caso de no poder realizar la medición el día aleatorizado, se evaluará el día hábil siguiente, dejando constancia de la justificación.

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 30 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		

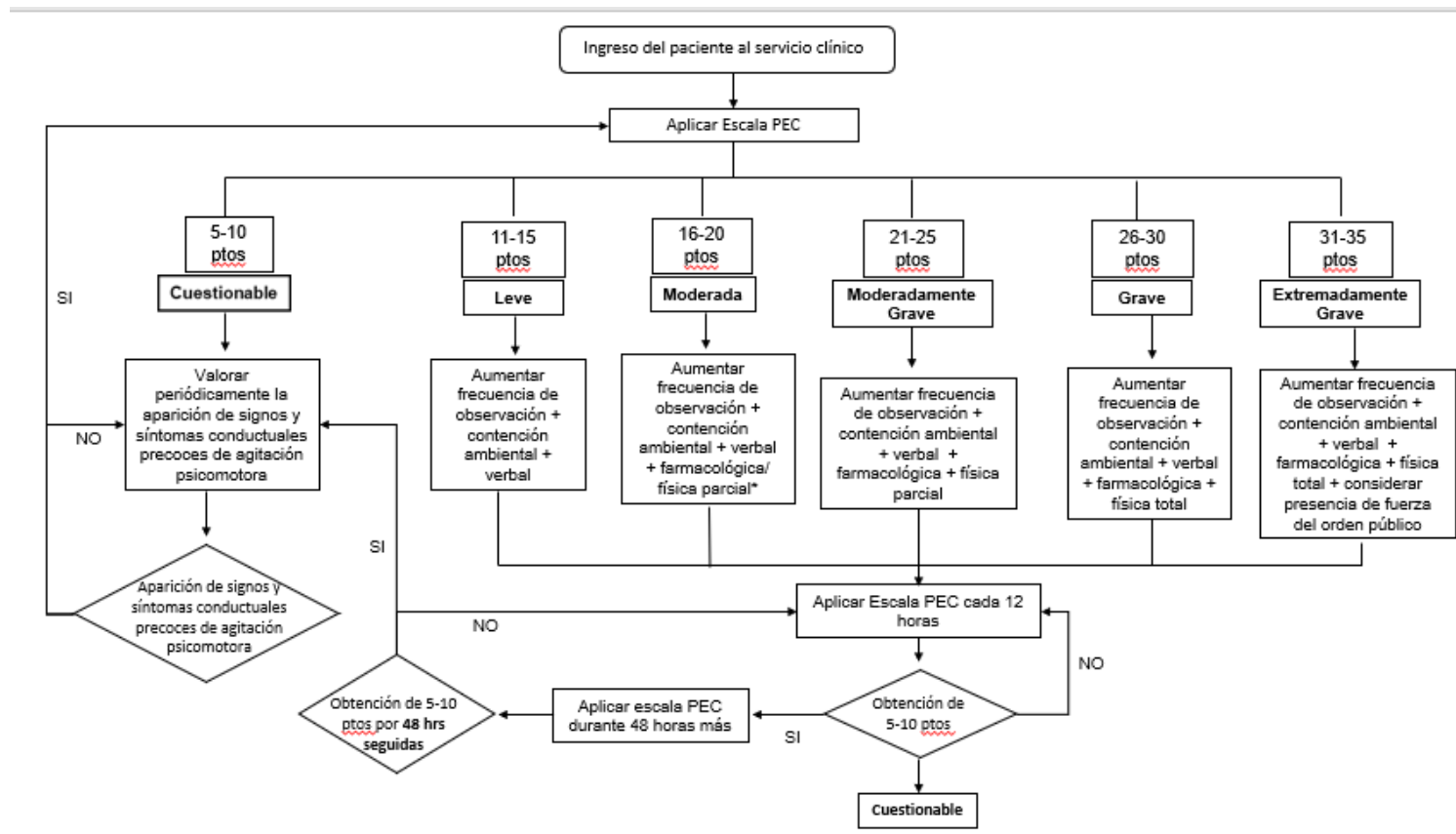
	Para dar por cumplida las medidas de prevención de eventos adversos asociadas al uso de la contención, todos los criterios establecidos en la pauta que apliquen deben consignarse con un “1”. Al finalizar cada mes se procederá a revisar todas las pautas de cotejo aplicadas.
<b>Tipo de muestreo</b>	No probabilístico, por conveniencia.
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Lugares de aplicación</b>	Psiquiatría, Medicina, Medicina UGA, UMI, Pensionado, Neurología, Urgencia, Urgencia Gineco-Obstétrica, UPCA
<b>Responsables</b>	Enfermera Jefe de Servicio o Unidad de Apoyo.



	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</b>	Página 31 de 44	Versión 0.5	
		SDGC		
		Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		

## 9 ANEXOS

### Anexo N°1

#### Esquema de medidas preventivas según riesgo (Escala PEC)



	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 32 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		

## Anexo N°2

### Escala CAM (Confussion Assessment Method)

#### ESCALA- CAM (Confussion Assessment Method)

##### 1. Inicio agudo y curso fluctuante

¿Existe evidencia de algún cambio agudo en el estado mental con respecto al basal del paciente?

¿La conducta anormal fluctúa durante el día, alternando períodos normales con estados de confusión de severidad variable?

##### 2. Desatención

¿Presenta el paciente dificultades para fijar la atención? (p. ej., se distrae fácilmente, siendo difícil mantener una conversación; las preguntas deben repetirse, persevera en una respuesta previa, contesta una por otra o tiene dificultad para saber de que estaba hablando)

##### 3. Pensamiento desorganizado

¿Presenta el paciente un discurso desorganizado e incoherente, con una conversación irrelevante, ideas poco claras o ilógicas, con cambios de tema de forma impredecible?



##### 4. Alteración del nivel de conciencia

¿Qué nivel de conciencia (como capacidad de ser influido por el entorno) presenta el paciente?

1. Alerta (normal)
2. Vigilante (hiperalerta, muy sensible a estímulos ambientales)
3. Letárgico (inhibido, somnoliento)
4. Estuporoso (es difícil despertar)

Para el diagnóstico de delirium son necesarios los dos primeros criterios y por lo menos uno de los dos últimos





	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 33 de 44	Versión 0.5	
		SDGC		
		Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		



## Anexo N°3

### Escala de evaluación de intensidad de agitación psicomotora (patología psiquiátrica)

<b>AGRESION VERBAL</b>	<b>PUNTAJE</b>
1. Habla en voz muy alta, grita con enfado.	1
2. Insultos personales, sin gran importancia (ej.: Eres Tonto)	1
3. Juramentos continuos, usa un lenguaje inadecuado cuando está enfadado, amenazas moderadas a otros o a sí mismo.	1
4. Realiza claras amenazas de violencia a otros o a sí mismo («te voy a matar»), o precisa ayuda para controlarse así mismo.	1
<b>AGRESION CONTRA SI MISMO</b>	
5. Se rasga o punza la piel, se golpea a sí mismo, se tira del pelo (en ausencia o mínimo daño).	2
6. Golpea objetos romos con la cabeza o los puños, se arroja al suelo o a objetos romos (se produce heridas pero sin un daño grave).	2
7. Pequeños cortes o hematomas, quemaduras leves.	2
8. Automutilaciones, se hace cortes profundos, se muerde hasta sangrar, se produce lesiones internas, fracturas, pérdida de conciencia o pérdida de los dientes.	2
<b>AGRESION FÍSICA CONTRA OBJETOS</b>	
9. Da portazos, desparrama la ropa, lo desordena todo.	3
10. Arroja objetos contra el suelo, da patadas a muebles sin romperlos, hace marcas en las paredes.	3
11. Rompe objetos, como las ventanas y cristales.	3
12. Prende fuego, arroja objetos peligrosamente.	3

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 34 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		



<b>AGRESION FÍSICA A OTRAS PERSONAS</b>		
13. Realiza gestos amenazantes, zarandea a las personas, les agarra de la ropa.		4
14. Golpea, da patadas, empuja y tira del pelo a otras personas (sin daño para ellas).		4
15. Ataca a otras personas causando daños físicos de leves a moderados (hematomas, esguinces, contusiones).		4
16. Ataca a otras personas causando daños físicos graves (huesos rotos, laceraciones profundas, lesiones internas).		4
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>40</b>
<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>	
<b>RIESGO BAJO</b>	Solo los ítems del 1 al 5 o cualquiera de ellos por sí solo (1, 2, 3,4 ó 5).	
<b>RIESGO MODERADO</b>	Entre 8 y 15 puntos, entre los puntos del 1 al 12.	
	Por sí solo y cualquiera de los ítem 6, 7, 8, 9.	
<b>RIESGO ALTO</b>	Más de 15 puntos	
	Cualquiera de los ítem 10, 11, 12, 13, 14, 15 ó 16.	

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 35 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		

## Anexo N° 4

### Pauta de evaluación de intensidad de agitación psicomotora (PEC)



Conducta	Puntuación						
	1	2	3	4	5	6	7
Tensión	1	2	3	4	5	6	7
Falta de Colaboración	1	2	3	4	5	6	7
Hostilidad	1	2	3	4	5	6	7
Mal control de impulsos	1	2	3	4	5	6	7
Excitación	1	2	3	4	5	6	7
	Puntaje total:						

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 36 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		

## Anexo N° 5

### Puntuación escala PEC según conducta del paciente.

- I. **Tensión**: Manifestaciones físicas claras de miedo, ansiedad, y agitación, tales como rigidez, temblor, sudor profuso e intranquilidad. *Bases para la calificación*: Información verbal que manifiesta ansiedad y, por consiguiente, la gravedad de las manifestaciones físicas de tensión observadas durante la entrevista.
1. **Ausente**: La definición no es aplicable.
  2. **Mínimo**: Patología cuestionable, puede encontrarse en el extremo superior de los límites normales.
  3. **Leve**: la postura y los movimientos indican una larga aprehensión, como leve rigidez, intranquilidad ocasional, cambios de posición o un temblor fino y rápido de las manos.
  4. **Moderado**: Una apariencia nerviosa clara surge de varias manifestaciones, tales como conducta inquieta, temblor obvio de las manos, sudor profuso o manierismos nerviosos.
  5. **Moderadamente grave**: Una tensión pronunciada se evidencia por varias manifestaciones, como temblor nervioso, sudor profuso e intranquilidad, pero la conducta durante la entrevista no está significativamente afectada.
  6. **Severo**: La tensión es pronunciada hasta el punto de que las interacciones interpersonales se encuentran alteradas. El paciente, por ejemplo, puede estar constantemente inquieto, ser incapaz de permanecer sentado por un largo rato, o mostrar hiperventilación.
  7. **Extremo**: La tensión marcada se manifiesta por señas de pánico o aceleración motora notable como un caminar rápido e inquieto y una incapacidad para permanecer sentado más de un minuto, ocasionando que la conversación sea imposible.
- II. **Falta de Colaboración**: Rechazo activo a seguir los deseos de otros incluyendo al entrevistador, personal del hospital o la familia, que puede estar asociado con desconfianza, actitud defensiva, obstinación, negativismo, rechazo a la autoridad, hostilidad y beligerancia.



	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 37 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		

*Bases para la calificación:* La conducta interpersonal observada durante la entrevista así como los informes del personal de atención primaria o los familiares.

1. **Ausente:** La definición no es aplicable.
2. **Mínimo:** Patología cuestionable, puede encontrarse en el extremo superior de los límites normales.
3. **Leve:** Accede con una actitud de resentimiento, impaciencia o sarcasmo. Puede objetar de forma inofensiva cuando se le presiona durante la entrevista.
4. **Moderado:** Ocasionalmente se rehúsa de plano a cumplir con alguna demanda social normal, tal como hacer su cama, atender a los programas planeados, etc.
5. **Moderadamente grave:** El paciente frecuentemente está inconforme con las demandas de su medio y puede ser catalogado por otros como un desadaptado o “con graves problemas de actitud”. La falta de cooperación está reflejada en una actitud obviamente defensiva o irritable con el entrevistador y una posible falta de voluntad para contestar muchas preguntas.
6. **Severo:** El paciente es muy poco colaborador, negativista y, posiblemente, también beligerante. Rehúsa cumplir con las demandas sociales y puede ser renuente a iniciar o concluir la entrevista completa.
7. **Extremo:** La resistencia activa tiene un impacto serio sobre casi todas las áreas mayores de funcionamiento. El paciente puede rehusar a unirse a alguna actividad social, a cuidar su higiene personal, a conversar con la familia o el personal, y a participar aún en forma breve en una entrevista.

III. **Hostilidad:** Expresiones verbales y no verbales de ira y resentimiento incluyendo sarcasmo, conducta pasivo-agresiva, abuso verbal y agresión física. *Bases para la calificación:* Conducta interpersonal observada durante la entrevista e informes del personal de atención primaria y familiares.



1. **Ausente:** La definición no es aplicable.
2. **Mínimo:** Patología cuestionable, puede encontrarse en el extremo superior de los límites normales.

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 38 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		

3. **Leve:** Comunicación de ira indirecta o restringida, tal como sarcasmo, falta de respeto, expresiones de hostilidad e irritabilidad ocasional.
4. **Moderado:** Presenta una actitud abiertamente hostil, mostrando irritabilidad frecuente y expresiones directas de ira o resentimiento.
5. **Moderadamente grave:** El paciente es sumamente irritable y ocasionalmente amenaza o agrede verbalmente.
6. **Severo:** La falta de cooperación y el abuso o las amenazas verbales influyen notablemente la entrevista y tienen un impacto serio en las relaciones sociales. El paciente puede ser violento y destructivo, pero no es físicamente agresivo contra otros.
7. **7.- Extremo:** Una ira marcada ocasiona una falta de cooperación extrema e impide otras interacciones, o se presentan episodios de agresión física en contra de otros.

IV. **Mal control de impulsos:** Trastorno en la regulación y el control de la acción sobre los impulsos que resulta en una descarga de tensión y de emociones mal dirigida, súbita, poco modulada y arbitraria sin preocuparse por las consecuencias. *Base para la calificación:* La conducta durante la entrevista e informes del personal de atención primaria y familiares.

1. **Ausente:** La definición no es aplicable.
2. **Mínimo:** Patología cuestionable, puede encontrarse en el extremo superior de los límites normales.
3. **Leve:** El paciente tiende a enojarse y frustrarse fácilmente cuando se ve confrontado con situaciones estresantes o cuando se le niega una gratificación, pero raramente actúa de forma impulsiva.
4. **Moderado:** El paciente se muestra enojado y agresivo verbalmente a la mínima provocación. Ocasionalmente puede ser amenazante, destructivo, o tener uno o dos episodios de confrontaciones físicas o peleas menores.
5. **Moderadamente grave:** El paciente exhibe repetidos episodios de impulsividad que involucran abuso verbal, destrucción de propiedad o amenazas físicas. Puede existir uno o



	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 39 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		

dos episodios de enfrentamientos serios por los cuales el paciente necesitó aislamiento, sujeción física o sedación.

6. **Severo:** El paciente frecuentemente es agresivo, amenazante, demandante y destructivo de manera impulsiva, sin aparente consideración de las consecuencias. Muestra una conducta violenta y puede ser ofensivo sexualmente y puede responder conductualmente a órdenes alucinatorias.
7. **Extremo:** El paciente realiza ataques homicidas, asaltos sexuales, brutalidad repetida o conducta autodestructiva. Requiere supervisión directa constante o restricciones externas a causa de su incapacidad para controlar sus impulsos peligrosos.



V. **Excitación:** Hiperactividad que se refleja en una conducta motora acelerada, un incremento en la respuesta a los estímulos, hipervigilancia o excesiva labilidad emocional. *Bases para la calificación:* La conducta durante la entrevista e informes del personal de atención primaria y familiares.

1. **Ausente:** La definición no es aplicable.
2. **Mínimo:** Patología cuestionable, puede encontrarse en el extremo superior de los límites normales.
3. **Leve:** Tiende a estar ligeramente agitado, hipervigilante o levemente excitado durante la entrevista, pero sin episodios claros de excitación o labilidad emocional marcada. El discurso puede ser ligeramente presionado.
4. **Moderado:** La agitación o excitación son claramente evidentes en la entrevista, afectando al discurso y la motilidad general, o pueden ocurrir episodios de agitación esporádicos.
5. **Moderadamente grave:** Se observa hiperactividad significativa o frecuentes crisis de actividad motora, haciéndose difícil para el paciente permanecer sentado por períodos que excedan algunos minutos en cualquier momento dado.
6. **Severo:** Una excitación marcada domina la entrevista, limita la atención y afecta en cierto modo las funciones personales tales como la alimentación y el sueño.

	<p><b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b></p> <p><b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b></p>	Página 40 de 44	Versión 0.5	
		<p>SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente</p>		
		<p>Periodo Vigencia: Octubre 2026</p>		

7. **Extremo:** Excitación marcada que interfiere seriamente con la alimentación y el sueño y hace que las relaciones interpersonales sean virtualmente imposibles. La aceleración del discurso y de la actividad motora puede resultar en incoherencia y agotamiento.



	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 41 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		

## Anexo N° 6

### Pauta de cotejo medidas de prevención aplicadas en usuarios con contención física por agitación psicomotora.



CP o Rut del paciente: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

Nombre del evaluador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Tipo de contención: Completa: \_\_\_\_\_ Parcial (Especifique): \_\_\_\_\_

Criterios a evaluar	Cumplimiento		
	SI	NO	N/A
1. La contención física permite la prevención de lesiones por presión (CAE, liberación de zonas de presión, uso de apósitos de protección)			
2. La contención física permite la realización de aseo y confort asistido.			
3. La cabeza del usuario está por sobre el nivel del cuerpo, para reducir el riesgo de aspiración.			
4. Los dispositivos instalados están acolchados con la presión suficiente que permita al menos introducir un dedo entre la contención y la piel.			
5. Las contenciones utilizadas son las definidas por protocolo (Magnética)			
6. Esta registrados al menos cada 3 horas lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de pulso distal</li> <li>• Integridad, temperatura y estado de la piel.</li> <li>• Sensibilidad</li> <li>• Presencia de dolor</li> </ul> <i>(Deben cumplirse todos los registros de este punto)</i>			
<b>CUMPLE</b>			



**Registrar en cada recuadro un 1 cuando el criterio cumple, un 0 cuando no cumple o N/A si no aplica.**

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 42 de 44	Versión 0.5	
		SDGC Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		

## Anexo N° 7

### Hoja de seguimiento del paciente con agitación psicomotora (sin patología psiquiátrica).

Fecha																																																																					
Tensión	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7													
Falta de Colab.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7													
Hostilidad	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7													
Mal control de imp.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7													
Excitación	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7													
Pte. Total																																																																					
Nivel de Gravedad Agitación Psicomotora	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Moderadamente grave <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Extremadamente grave							<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Moderadamente grave <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Extremadamente grave							<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Moderadamente grave <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Extremadamente grave							<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Moderadamente grave <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Extremadamente grave							<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Moderadamente grave <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Extremadamente grave							<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Moderadamente grave <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Extremadamente grave							<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Moderadamente grave <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Extremadamente grave																										
Método de Contención	<input type="checkbox"/> Contención ambiental <input type="checkbox"/> Contención verbal <input type="checkbox"/> Contención farmacológica <input type="checkbox"/> Contención física							<input type="checkbox"/> Contención ambiental <input type="checkbox"/> Contención verbal <input type="checkbox"/> Contención farmacológica <input type="checkbox"/> Contención física							<input type="checkbox"/> Contención ambiental <input type="checkbox"/> Contención verbal <input type="checkbox"/> Contención farmacológica <input type="checkbox"/> Contención física							<input type="checkbox"/> Contención ambiental <input type="checkbox"/> Contención verbal <input type="checkbox"/> Contención farmacológica <input type="checkbox"/> Contención física							<input type="checkbox"/> Contención ambiental <input type="checkbox"/> Contención verbal <input type="checkbox"/> Contención farmacológica <input type="checkbox"/> Contención física							<input type="checkbox"/> Contención ambiental <input type="checkbox"/> Contención verbal <input type="checkbox"/> Contención farmacológica <input type="checkbox"/> Contención física							<input type="checkbox"/> Contención ambiental <input type="checkbox"/> Contención verbal <input type="checkbox"/> Contención farmacológica <input type="checkbox"/> Contención física																										
Si aplica contención física.																																																																					
Tipo de Contención Física	<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> ESD <input type="checkbox"/> ESI <input type="checkbox"/> EID <input type="checkbox"/> EII							<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> ESD <input type="checkbox"/> ESI <input type="checkbox"/> EID <input type="checkbox"/> EII							<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> ESD <input type="checkbox"/> ESI <input type="checkbox"/> EID <input type="checkbox"/> EII							<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> ESD <input type="checkbox"/> ESI <input type="checkbox"/> EID <input type="checkbox"/> EII							<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> ESD <input type="checkbox"/> ESI <input type="checkbox"/> EID <input type="checkbox"/> EII							<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> ESD <input type="checkbox"/> ESI <input type="checkbox"/> EID <input type="checkbox"/> EII							<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> ESD <input type="checkbox"/> ESI <input type="checkbox"/> EID <input type="checkbox"/> EII																										

	<b>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</b>  <b>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN DE USUARIO CON AGITACIÓN PSICMOTORA</b>	Página 43 de 44	Versión 0.5	
		SDGC		
		Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente		
		Periodo Vigencia: Octubre 2026		

Gravedad de la Agitación	Puntuación escala PEC
Questionable	5-10 puntos
Leve	11-15 puntos
Moderada	16-20 puntos
Moderadamente grave	21-25 puntos
Grave	26-30 puntos o ítem "control de impulsos" mayor a 4 puntos*
Extremadamente Grave	31-35 puntos

