

KAREN SANDOVAL
ANALISTA
IGSS



Instituto Guatemalteco de
Seguridad Social

PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA



Versión y fecha:	Versión, septiembre 2025
Responsable de la elaboración y revisión:	Departamento Médico de Servicios Técnicos /Departamento de Organización y Métodos
Responsable de la aprobación:	Subgerencia de Prestaciones en Salud





PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

28
KAREN SANDOVAL
ANALISTA
/GSS-SPS

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. OBJETIVOS.....	4
III. CAMPO DE APLICACIÓN	5
IV. CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA.....	5
V. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES PARA LA APLICACIÓN DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA	6
VI. MARCO JURÍDICO.....	9
VII. ESTRATEGIAS DE CONTENCIÓN: INTERVENCIONES VERBALES, FARMACOLÓGICAS Y MECÁNICA	10
VIII. FORMACIÓN E INDUCCIÓN DEL PERSONAL EN CONTENCIÓN MECÁNICA	21
IX. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON CONTENCIÓN MECÁNICA	21
X. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA	22
XI. ANEXOS	24

28
KAREN SANDOVAL
ANALISTA
/GSS-SPS

INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENTE
RECINTO DE PRESTACIÓN
SERVICIOS EN DIFUSIÓN
RECINTO DIFUSIÓN
RECINTO DIFUSIÓN



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

B7
KAREN SANDOVAL
ANALISTA
IGSS-SPS

I. INTRODUCCIÓN

La contención mecánica es una medida terapéutica excepcional que implica la inmovilización parcial o total del cuerpo de un paciente, con el objetivo de prevenir daños a sí mismo o a terceros. Su aplicación conlleva importantes implicaciones éticas y legales, ya que limita temporalmente derechos fundamentales como la libertad de movimiento y la autonomía personal. Por tanto, su uso debe estar estrictamente regulado, fundamentado en la necesidad clínica y precedido por la aplicación de medidas alternativas menos restrictivas como la contención verbal, intervenciones ambientales y la contención farmacológica.

Dada la complejidad de esta práctica y el riesgo asociado de eventos adversos como lesiones, asfixia o consecuencias psicológicas, este protocolo tiene como finalidad estandarizar el procedimiento de contención mecánica en las Unidades Médico Asistenciales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, garantizando la seguridad, dignidad y derechos de los pacientes, así como la protección del personal de salud.

Este instrumento normativo establece los criterios clínicos, éticos y legales para su indicación, aplicación, monitoreo y retiro, además de definir las responsabilidades del equipo multidisciplinario involucrado. Su implementación contribuirá a una atención segura, respetuosa y basada en principios bioéticos, alineada con el marco legal nacional e institucional vigente.

LUCA HELOY RECIN
ANALISTAS
IGSS - QYM

INSTITUTO GUATEMALTECO DE PRESTACIONES
SUBGERENTE
DE SERVICIOS
TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

YACIN SANDOVAL
ANALISTA
IGSS-SPS

II. OBJETIVOS

General

Establecer un protocolo institucional que oriente de manera clara, ética y segura al personal de salud en la aplicación de la contención mecánica, asegurando la protección de la integridad física y emocional de los pacientes y del equipo asistencial; y, promoviendo el uso racional, proporcional y excepcional de esta medida en las Unidades Médico Asistenciales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Específicos

- a. Promover el uso preferente de medidas alternativas a la contención mecánica, como la contención verbal, farmacológica y ambiental, priorizando el respeto a los derechos y la autonomía del paciente.
- b. Prevenir la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones derivadas del uso de dispositivos de sujeción mediante lineamientos técnicos precisos y vigilancia continua.
- c. Fortalecer el conocimiento del personal de salud sobre las implicaciones éticas y legales del uso de la contención mecánica, garantizando una actuación fundamentada en principios bioéticos y normativas institucionales vigentes.
- d. Establecer criterios estandarizados para la indicación, aplicación, monitoreo, documentación y supresión de la contención mecánica, promoviendo la calidad y la seguridad en la atención.

JUAN HEIDI RECINOS
IGSS-SPS

INSTITUTO GUATEMALTECO DE PRESTACIONES EN SALUD
SUBGERENTE
Técnico



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

231
KAREN BANJO OVAL
ANGELA SAA
IGSS, SPS

III. CAMPO DE APLICACIÓN

El presente protocolo es de aplicación obligatoria en todas las Unidades Médico Asistenciales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en las que por criterio clínico debidamente fundamentado, sea necesaria la implementación de contención mecánica como medida terapéutica extraordinaria.

Está dirigido a médicos, personal de enfermería, personal técnico y demás integrantes del equipo de salud involucrados en la atención de pacientes con alteraciones conductuales, estados de agitación, confusión, riesgo de autolesión o agresividad hacia terceros, en quienes hayan fracasado otras medidas de contención menos invasivas.

Su cumplimiento tiene como propósito garantizar una actuación estandarizada, segura, ética y legalmente respaldada, que minimice riesgos y preserve la dignidad de los pacientes, respetando en todo momento los principios institucionales y los derechos humanos fundamentales.

IV. CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA

La contención mecánica es una medida terapéutica extrema dirigida a la inmovilización parcial o generalizada de la mayor parte del cuerpo del paciente que lo precise, con la finalidad de garantizar su seguridad y la de los demás.

La OMS define la contención mecánica como los “*Métodos extraordinarios con finalidad terapéutica, que, según todas las declaraciones sobre los derechos humanos referentes a psiquiatría, sólo resultarán tolerables ante aquellas situaciones de emergencia que comporten una amenaza urgente o inmediata para la vida y/o integridad física del propio paciente o de terceros, y que no puedan conjurarse por otros medios terapéuticos*”.

Esta sujeción terapéutica consiste en el empleo de sistemas de sujeción mecánicos para la cabeza, tórax, muñecas y tobillos, entre otros; debe aplicarse con moderación, con garantía de seguridad y su indicación sólo está justificada ante el fracaso de otras alternativas, pues vulnera el principio de autonomía de la persona al limitar su movilidad y sus derechos fundamentales de amparo constitucional por las intervenciones corporales.

La principal acción de enfermería es minimizar las conductas que obligan a usar las sujetaciones, recurriendo a ellas como último recurso y se requiere para poder aplicar este tipo de medidas, una indicación médica.





PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

VICENTE SANTOS OVAL
ANALISTA
IGSS - GSPS

V. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES PARA LA APLICACIÓN DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA

A. Aspectos Éticos

La contención mecánica es un procedimiento que conlleva una confrontación ética entre los principios de autonomía versus beneficencia, dado que al optar por esta medida pudiera vulnerarse el derecho fundamental de libertad, es por ello que será necesario respetar y tomar en cuenta los siguientes aspectos:

1. El personal asistencial aplicará la contención mecánica como una medida de último recurso, previo a ser colocada se deberán considerar todas las alternativas existentes.
2. Al optar por esta medida el Médico tratante deberá informar al paciente, familia o tutores con vocabulario comprensible sobre la decisión de la contención mecánica y solicitará firmar el consentimiento informado.
3. Aun cuando la contención mecánica esté justificada y prescrita, al realizar este procedimiento, el personal asistencial deberá respetar los principios éticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia; y de conformidad con los principios, reglas y valores establecidos en el Código de Ética Institucional.
4. El personal de enfermería en la atención de los pacientes con contención mecánica deberá aplicar los principios fundamentales de enfermería, proteger al paciente de agentes externos, satisfacer sus necesidades fisiológicas y protección de su individualidad.

B. Proceso Deliberativo

Cuando el paciente pierde el control y adopta conductas físicamente peligrosas para sí mismo o para los demás, la prioridad será evitar daños inminentes y garantizar la seguridad, tanto del paciente como del personal de salud, en estos casos será necesario llevar a cabo un proceso deliberativo ético para tomar la decisión de aplicar el Protocolo de Contención Mecánica, por tratarse de una intervención estrechamente relacionada con los derechos y la dignidad de la persona.

El proceso deliberativo implica una reflexión y análisis minucioso de las circunstancias, consecuencias y posibles cursos de acción en la contención mecánica, este proceso tendrá que ser compartido, con participación de los Médicos responsables del tratamiento y personal de enfermería a cargo del cuidado del paciente; así como la familia y el paciente, tomando como referencia los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, con enfoque en los siguientes criterios:

HEIDI RECINOS
ANALISTA
IGSS - GSPS

SUBCERENTE
GERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD
ESTADO GUATEMALTECO DE PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

VAREN SANGUINAL
ANALISIS
IGSS SPS

1. Incapacidad de la persona afectada, para tomar decisiones propias en cuanto a la contención.
2. Valoración del posible daño a evitar, autolesiones, daños al personal de salud, familiares y los pacientes que se encuentren a su alrededor.
3. Proporcionalidad de la medida, razón en que la contención será de beneficio para la seguridad del paciente y los que lo rodean o consecuencias de no aplicar la contención mecánica.

En el desarrollo del proceso deliberativo se debe reconocer que la contención mecánica es un procedimiento de extrema urgencia, en situaciones de riesgos inminentes para el paciente, el personal asistencial y otras personas.

Considerando que la persona ha perdido sus capacidades cognitivas para valorar su salud, la decisión de aplicar la contención mecánica recaerá en el equipo de profesionales de la salud con los que se cuente en las diferentes Unidades Médico Asistenciales.

C. Consentimiento Informado

Los familiares y personas responsables de los pacientes tienen derecho a recibir toda la información relevante sobre el proceso de atención médica de su paciente, en el caso de ser necesario aplicar la contención mecánica, se debe explicar los procedimientos a realizar para su instauración, el Médico tratante deberá informar en lenguaje simple y comprensible las posibles consecuencias del procedimiento y los beneficios por los cuales se realizará.

Es vital el apropiado acompañamiento de la familia o responsable del paciente previo, durante y después de la aplicación de la contención mecánica, por lo que se necesitará de la intervención del Servicio de Trabajo Social para facilitar la localización de la familia del paciente, pues en los servicios de hospitalización institucional no en todos los casos hay acompañamiento familiar.

Una vez brindada toda la información del caso a los familiares y personas responsables del paciente, el Médico tratante les proporcionará el consentimiento informado, para que firmen sobre el entendimiento y aceptación del procedimiento, el que deberá adjuntarse al expediente médico del paciente.

Cuando exista riesgo inminente grave para la integridad física del paciente y no sea posible conseguir en ese momento el consentimiento informado del familiar o responsable del paciente, el personal asistencial podrá llevar a cabo la contención mecánica y luego se solicitará el consentimiento informado.

DR. HENRY RECINOS
COPA SANAUASTRO
IGSS - OYM

INSTITUTO GUATEMALTECO DE PRESTACIONES EN SALUD
SUGERENCIA
MINISTERIO DE SALUD



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

XANTEL SANDOVAL
ANALISTA
IGSS-SPS

D. Aspectos legales

1. La contención mecánica solo se podrá realizar cuando sea una indicación del Médico responsable o tratante; sin embargo, este procedimiento podrá iniciarse por el personal de enfermería, siempre que sea una medida urgente por protección de la integridad física del paciente y el personal asistencial, posterior a la acción el Médico deberá ordenar de forma escrita.
2. El Médico responsable o tratante, deberá solicitar por escrito al familiar o encargado del paciente el consentimiento informado para la aplicación de la contención mecánica.
3. La contención mecánica deberá ser ordenada por el médico tratante en el Formulario Hoja de Órdenes Médicas y dejar constancia de las circunstancias por las que se tomó la decisión de la contención en el expediente clínico, en el Formulario Hoja de Evolución Medica o forma vigente.
4. El personal de Enfermería deberá registrar en el Formulario Hoja de Enfermería, o forma vigente, la razón de la contención mecánica, la duración, la respuesta del paciente mientras esté sujetado y las novedades que presente el paciente.

DA: HENDY RECINO
JANADISTAS
IGSS-SPS

INSTITUTO GUATEMALTECO DE PRESTACIONES EN SALUD
SUBGERENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENTE



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

KAREN SANCHEZ
ANALISTA
IGSS

VI. MARCO JURÍDICO

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República de Guatemala y del Procurador de los Derechos Humanos.
- Constitución Política de la República de Guatemala.
- Código de Salud, Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala.
- Código de Ética del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Acuerdo No. 1466/2020 de Junta Directiva o normativa institucional vigente.
- Manual de Normas y Procedimientos de las Dependencias Médico Hospitalarias del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Acuerdo 6/2013 de Gerencia o normativa institucional vigente.
- Manual de Normas para la Gestión de los Servicios de Enfermería del IGSS, Resolución No. 776-SPS/2020 o normativa institucional vigente.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES SOCIALES
SUBGERENTE

UCA
HELDY RECINOS
ANALISTA
IGSS - OYM



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

234
YAREM SANDOVAL ANAUSTA
IGSS-SPS

VII. ESTRATEGIAS DE CONTENCIÓN: INTERVENCIONES VERBALES, FARMACOLÓGICAS Y MECÁNICA

A. Contención verbal

Esta medida está indicada en aquellos casos en los que la pérdida de control es moderada y se aplica con el fin de calmar la situación que ha provocado la agitación, desorientación e impulsividad en el paciente, para disminuir la ansiedad, hostilidad, agresividad y prevenir posibles ataques violentos. Esta medida puede ser aplicada por cualquier miembro del equipo de salud.

1. Procedimiento

- a. Antes de entrar en contacto con el paciente informarse sobre los antecedentes, situación clínica actual y tratamiento que recibe.
- b. Dirigirse al paciente llamándolo por su nombre y debiendo hablar en voz calmada y baja.
- c. Orientarlo sobre el lugar donde se encuentra y cuál es el papel del personal asistencial que le está atendiendo
- d. Mostrarse firme y con seguridad, manteniendo una actitud terapéutica en todo momento.
- e. Mantener una distancia de seguridad evitando contacto visual fijo durante mucho tiempo ya que el paciente puede percibirlo como amenaza.
- f. Evitar discutir, responder hostilmente o mostrarse desafiante o agresivo hacia sus argumentos para evitar aumentar el riesgo de violencia.
- g. Evitar la confrontación y mostrar empatía con la situación que el paciente experimenta.
- h. Valorar la causa de la pérdida de control y la ira, si el paciente está confuso o desorientado, orientarlo en tiempo y espacio.
- i. Dar espacio y tiempo al paciente para que hable y se sienta escuchado, ser respetuoso en todo momento y al dirigirse a él, hacerlo con un tono de voz calmado y neutral.
- j. Vigilar signos de alerta, tono de voz, tensión muscular, hiperactividad motora, agitación, alucinaciones auditivas, amenazas paranoides, entre otros.

JOAQUÍN RECINOS
IGSS-SPS

INSTITUTO GUATEMALTECO DE PRESTACIONES DE SEGURO
SUBGERENTE DE LA POLÍTICA DE PRESTACIONES DE SEGURO



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

VAREN S. A. 2011
ANALOGA
IGSS-SPS

- k. Facilitar un cambio del entorno social introduciendo una figura que represente autoridad o confianza para el paciente, limitando la permanencia de aquellas personas o estímulos que puedan producir respuestas negativas.
- l. Posibilitar actividades que puedan hacer que disminuya la respuesta agresiva como llamar por teléfono o caminar.
- m. Enseñar técnicas de relajación muscular y respiratoria para tratar de desactivar la respuesta agresiva o violenta.
- n. Realizar cambios en el entorno como: mejorar la iluminación, luces fáciles de encender, prevención de caídas por suelos resbaladizos, muebles que obstaculicen el paso, timbre al alcance de la mano de los pacientes.
- o. Ubicar a los pacientes con riesgo en habitaciones próximas al control de enfermería.
- p. Comprobar la efectividad de la contención verbal a través de las respuestas del paciente, si no se puede controlar la situación, se debe proceder a otro tipo de medida y pedir ayuda.

B. Contención farmacológica

La contención farmacológica se realiza mediante la administración de tratamientos farmacológicos previa prescripción médica, siendo el Médico responsable del paciente en cada Unidad Médica Asistencial, quien establecerá el tratamiento a seguir en estos casos, tras valorar las posibles causas de agitación: orgánicas, psiquiátricas o causas derivadas del abuso o de privación de sustancias tóxicas, lo cual deberá quedar registrada en el expediente médico del paciente. Se optará por la contención farmacológica cuando la alternativa del abordaje verbal no haya dado resultado.

1. Procedimiento

- a. El Médico tratante evalúa al paciente para valorar las posibles causas de agitaciones o causas derivadas del abuso o de privación de sustancias tóxicas y establece el tratamiento a seguir.
- b. El Médico tratante registra en el Formulario Hoja de Órdenes Médicas o forma vigente, la orden del medicamento que a su criterio sea el ideal para la condición del paciente, anotando vía de administración, dosis y horario.
- c. El personal de enfermería administra los medicamentos ordenados haciendo uso de los diez correctos.

LUCA HEIDY RECINOS
ANALISTA
IGSS-SPS

ESTADO GUATEMALTECO DE PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBJEFERENCIA DE SEGURO
TURISMO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSUMOS



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

KAREN SOTO
SANDOVAL
ANASTA
IGSS - SPS

- d. El personal de enfermería anota en el Formulario Hoja de Control de Medicamentos o forma vigente, el medicamento administrado, de acuerdo con la normativa institucional vigente.
- e. El personal de enfermería monitorea constantemente para verificar la efectividad del medicamento.

C. Contención mecánica

La contención mecánica es una medida excepcional utilizada en situaciones que representan una amenaza para la vida e integridad física del paciente o de terceros y cuando hayan fracasado todas las alternativas posibles y se realiza bajo prescripción médica.

1. Indicaciones, contraindicaciones y problemas potenciales

La contención mecánica deberá ser una contención gentil y por el menor tiempo posible, se recomienda no exceder las 8 horas y revisarla como mínimo cada 30 minutos en el turno.

a. Indicaciones

- i. Cuadros psicóticos con alteración del juicio de la realidad y conducta gravemente desorganizada.
- ii. Cuadros confusionales tipo delirium de etiología somática.
- iii. Conductas autolesivas o heteroagresivas.
- iv. Conducta violenta con peligro para sí mismo o para los demás.
- v. Agitación no controlable con medicamentos.
- vi. Prevención de lesiones al propio paciente, evitando daños físicos significativos, como autolesiones, caídas, etc., o a otras personas.
- vii. Evitar interrupciones graves del programa terapéutico del propio paciente u otros enfermos como eliminación de los accesos venosos periféricos y centrales, sondas, sistemas de soporte vital.

JOAQUÍN RECINOS
ANALISTA
IGSS - OYA

ESTADOUNIDENSE DE PRESTACIONES EN SALUD
AGENCIA DE SEGURO SOCIAL
SUGERENT



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

KAREN SANCHEZ VAL
ANALISTA
IGSS - OYM

b. Contraindicaciones

- i. Orden expresa del Médico de no aplicar contención.
- ii. Siempre que exista la posibilidad de aplicar otros abordajes terapéuticos.
- iii. Como castigo al paciente por una transgresión.
- iv. Como respuesta a una conducta molesta.
- v. Como respuesta al rechazo del tratamiento en pacientes conscientes y orientados.
- vi. Por simple conveniencia del equipo.
- vii. En casos de encefalopatía y cuadros confusionales que puedan empeorar por disminuir la estimulación sensorial.
- viii. Desconocimiento del estado general de salud del paciente.
- ix. Cuando no exista personal suficiente para realizar la contención mecánica.
- x. Cuando exista situación de peligro, como el caso de una persona armada.

c. Riesgos

- i. Lesiones en plexos nerviosos y aumento de la agitación.
- ii. Riesgos de trombo embolismos.
- iii. Lesiones al forzar la inmovilización, fracturas, luxaciones, en pacientes con deformidades, entre otros.
- iv. Bronco aspiración cuando la inmovilización se realiza en posición supina.
- v. Lesiones isquémicas, contracturas isquémicas de los músculos de ambas manos después de tiempos prolongados de sujeción.
- vi. Asfixia, al enredarse el paciente en el sistema de sujeción, generalmente cuando trata de levantarse y cuando la inmovilización es en decúbito prono.
- vii. Muerte súbita, tras un prolongado periodo de agitación y forcejeo con las sujetaciones.

MEDEY RECIN
ANALISTA
IGSS - OYM

MINISTERIO DE SEGURO
ESTADO GUATEMALTECO DE PRESTACIONES EN
SEGURIDAD SOCIAL
SUPERINTENDENCIA DE PRESTACIONES EN
SEGURIDAD SOCIAL



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

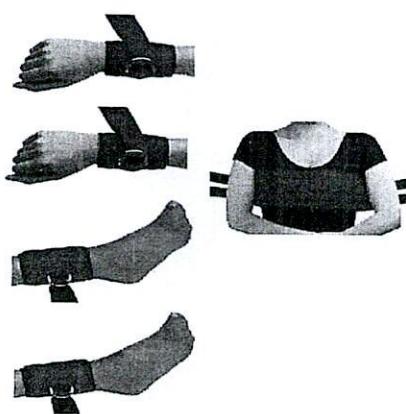
340
VANESA SANTOS
ANALISTA
IGSS - SPG

- viii. Otras consecuencias derivadas de la propia inmovilidad, debilidad, pérdida de fuerza, deterioro funcional de las actividades de la vida diaria o incontinencia.
- ix. Reducción del apetito, deshidratación, hipotensión con riesgo de síncopes y caídas.
- x. Alteraciones sensoriales, por el aislamiento del entorno y una relación alterada con el personal que da cuidados.
- xi. Aumento del estrés físico y psicológico.

d. Recursos

Para la contención mecánica se utilizarán instrumentos estandarizados y homologados que impidan ejercer una excesiva presión en las extremidades, confortables, no lesivos, de ajuste rápido y con fácil acceso a los puntos de fijación, con el objetivo de salvaguardar la integridad física, psicológica y moral del paciente sometido a esta medida. Estos instrumentos deberán estar en buen estado para garantizar su funcionalidad, de preferencia, descartables, se utilizarán los siguientes:

- i. Cinturón abdominal.
- ii. Arnés.
- iii. 2 muñequeras.
- iv. 2 tobilleras.



SEDA. HEJOY RECINOS
ANALISTA
IGSS - OYM

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBSIDIARIO
17-01-2010



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

KAREN SANDOVAL
ANALISTA
IGSS, OPS

D. Competencias del equipo de salud

Los profesionales de la salud de cada Unidad Médico Asistencial, Superintendentes de Enfermería, Supervisoras de Enfermería, Enfermeras Jefes de Servicio, Enfermeras Graduadas, Auxiliares de Enfermería y Ayudantes de Enfermería son los responsables de velar por el cumplimiento de este protocolo y todo el personal, Médicos, Personal Técnico y Agentes de Seguridad actuarán de acuerdo con su competencia, personal de servicios varios, administrativos entre otros, están obligados a prestar su colaboración y apoyo al ser requerido por el responsable de la contención mecánica, siendo necesario como mínimo cinco personas para poder realizar el procedimiento con seguridad para el paciente y personal, para una contención total es necesario una persona por cada extremidad y otra para la sujeción de la cabeza; las competencias de cada uno del equipo de salud son:

1. Médico

- a. Registra en el Formulario Hoja de Órdenes Médicas o forma vigente la indicación de contención mecánica.
- b. Informa al paciente y a sus familiares los motivos y objetivos de la medida; y, solicita firmen consentimiento informado.
- c. Decide su finalización tras la valoración conjunta con el resto del equipo, ordena su retiro en el Formulario Hoja de Órdenes Médicas o forma vigente.

2. Enfermera Graduada

- a. Dirige y coordina la contención mecánica.
- b. Cumple orden médica de la contención mecánica.
- c. Supervisa periódicamente la contención mecánica, mínimo cada 30 minutos.
- d. Es responsable de dirigir y coordinar los cuidados y controles posteriores.

3. Auxiliar de Enfermería

- a. Dirige, coordina y aplica la contención mecánica en ausencia de la Enfermera Graduada.

SISTEMA
DE SEGURO
Y RECINCIÓN
ANALÍSTICO
IGSS - OPS

INSTITUTO GUATEMALTECO
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES
DE SEGURO Y RECINCIÓN
SUBGERENTE



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

KAREN SANDÚCH
ANITA
IGSS - SPS

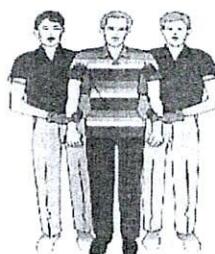
- b. Efectúa y realiza la supresión de la contención mecánica.
- c. Participa en los cuidados, el control y observación del paciente.
- d. Registra en el Formulario Hoja de Enfermería o forma vigente, las acciones realizadas durante el procedimiento y condiciones de la sujeción en cada turno.

4. Agentes de Seguridad y otros:

- a. Apoya en el procedimiento cuando con la intervención del personal de la propia Unidad Médico Hospitalaria no sea suficiente.

5. Procedimiento de contención mecánica

- a. El Médico tratante y la Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería evalúan la necesidad de la contención mecánica, de considerarla necesaria, el Médico procederá a indicarla por escrito.
- b. Los miembros del equipo de salud que participan en la contención mecánica se retiran los objetos que representen un peligro para su integridad física y la del paciente como lentes, relojes, pulseras y aretes, entre otros.
- c. La Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería que dirige y coordina la contención mecánica, asigna a cada uno de los miembros del equipo de salud las acciones que realizarán durante la contención.
- d. La Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería selecciona el lugar donde se realizará la contención mecánica, cama, sillón o silla de ruedas y retira del lugar cualquier tipo de objeto potencialmente peligroso como atriles, sillas, jarras de agua y otros.
- e. El Médico tratante y la Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería, explica al paciente o familia el motivo de la contención, da tiempo para aceptar las demandas verbales, para que colabore y se acueste en la cama o sillón, si el paciente acepta la medida, acompañarlo a la cama o silla y proceder a realizar la contención.



UDG HEIDI RECINOS
ANALISTA
IGSS - OYM

INSTITUTO GUATEMALTECO DE PRESTACIONES EN SALUD
SUBGERENCIA DE SEGURIDAD Y DERECHOS
TOMAS TORRRES



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

KAREN SANDOVAL
ANALISTA
IGSS

- f. La Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería, sujetá y protege la cabeza y los otros cuatro sujetan las extremidades del paciente previamente asignadas, asegurando la inmovilidad de las grandes articulaciones como hombros, codos y rodillas, esto limita considerablemente la movilidad y disminuye el riesgo de fracturas.



- g. La Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería traslada al paciente a la cama, silla de ruedas o sillón donde se realizará la contención mecánica, sujetándolo por las piernas a la altura de las rodillas y por los brazos alrededor de los codos, con apoyo bajo los hombros, teniendo cuidado de no forzar las articulaciones más allá de los límites fisiológicos.



- h. La Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería procede a realizar la contención, si se opta por la contención completa, inmoviliza el tronco y las cuatro extremidades, si es contención parcial, inmoviliza el tronco y dos extremidades, ya sea superiores o inferiores.
- i. La Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería coloca primero el cinturón abdominal y luego coloca las muñequeras y tobilleras en las extremidades en forma diagonal: brazo izquierdo y pierna derecha o brazo derecho y pierna izquierda y si el caso lo amerita; coloca arnés, procurando que los brazos y piernas estén extendidos a lo largo del cuerpo y separados ligeramente de éste, para facilitar la sujeción.

JUANA HEIDI RECINO
ANALISTA
IGSS OYM

INSTITUTO GUATEMALTECO DE PRESTACIONES DE SEGURO SOCIAL
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES DE SEGURO SOCIAL

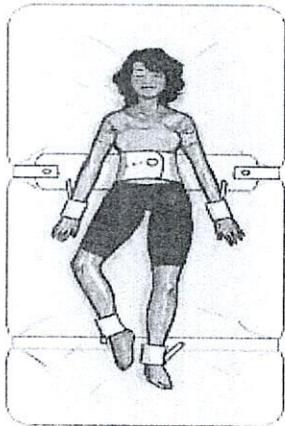


PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

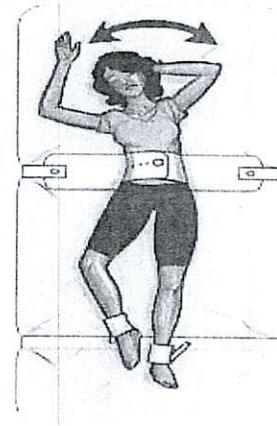
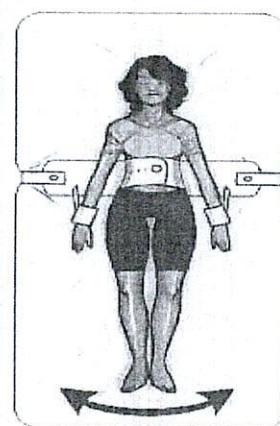
349
KAREN SANDOVAN
AMARISTA
IGSS SOS

- j. La Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería coloca el rodillo o almohada para mantener la cabeza del paciente ligeramente levantado para prevenir posible aspiración.
- k. La Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería revisa cada una de las áreas de sujeción para verificar que no exista excesiva compresión o deslizamientos que puedan ocasionar lesiones, dificultarle la respiración, estrangulación, laceraciones, entre otros.
- l. La Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería comprueba si la sujeción permite manipular fácilmente los accesos venosos, drenajes o sondas.
- m. La Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería registra en el Formulario Hoja de Enfermería o forma vigente, motivo de la contención, tipo de contención, fecha y hora de realización, situaciones especiales ocurridas durante el procedimiento y respuesta del paciente al procedimiento realizado.

Contención total



Contención parcial



USO HEEDY RESTRICCIONES
SANITARIAS
IGSS SOS

INSTITUTO GUATEMALTECO DE PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL
SUSCRIBIRSE
SUSCRIPTA



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

6. Consideraciones en la contención mecánica

Para evitar complicaciones en la contención mecánica es necesario incrementar la atención y vigilancia del paciente por parte de los profesionales responsables de su aplicación.

- a. El Jefe de Servicio, Enfermera Graduada o Supervisora de Enfermería elaborará, donde aplique, el Plan de Cuidados de Enfermería, para el paciente con contención mecánica.
- b. El paciente con contención mecánica deberá estar en una habitación lo más cerca posible de la estación de enfermería para realizar vigilancia constante.
- c. Se deberá procurar que la contención mecánica dure el menor tiempo posible, de ser necesario continuar la contención será el médico el que evalúe y dicte conducta a seguir.
- d. El Médico debe valorar al paciente dentro de la primera hora tras la contención y reevaluar cada 8 horas.
- e. El personal de enfermería deberá realizar rondas continuas a fin de verificar el estado general del paciente, actitud ante la contención y nivel de conciencia.
- f. No inmovilizar un único miembro por el riesgo de lesiones, como dislocación de hombros, erosiones y otros.
- g. La comida, utensilios y artículos de higiene personal, deberán ser administrados con precaución y siempre por el personal de enfermería.
- h. La Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería le explicará al paciente que todas sus necesidades serán atendidas y que se realizarán visitas periódicas por parte del personal.
- i. La Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería procederá a retirar la contención mecánica siempre que haya cedido la causa que originó la misma con previa orden médica.
- j. La Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería apoyará al paciente en sus necesidades básicas, hidratación, eliminación, higiene, alimentación, entre otros. En el caso de la alimentación se deberá tener sumo cuidado por el riesgo de atragantamiento o aspiración; debido a los fármacos administrados o por la limitación de la movilidad, si el caso lo requiere, valorar dieta de fácil deglución y vigilar la ingesta y aporte de líquidos.

MEIDY RECINOS
ANALISTA
IGSS - OYM

SOCIAL
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES
SUSCRIPCIONES
SUBDIRECCIÓN DE SEGURO
ESTADO

KARINA MONTOYA
ANAYA
IGSS - OYM



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

244
KAREN S. MOLINA
ANALISTA
IGSS SOS

- k. La Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería realizará los cambios posturales si fuera necesario.
- l. Con el fin de asegurar una buena circulación de los miembros y para prevenir complicaciones, se valorarán los siguientes signos: Temperatura de la parte distal de los miembros sujetados, presencia de signos de inflamación y su coloración, aparición de parestesias y disestesias en miembros e integridad de la piel.
- m. La Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería procurará la dignidad y autoestima del paciente, protegiendo su individualidad.
- n. La Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería mantendrá contacto verbal con el paciente en intervalos regulares mientras esté despierto.
- o. La Enfermera Graduada o Auxiliar de Enfermería comprobará la presencia de pulso, vigilar la temperatura, color, sensibilidad y pérdida en la continuidad de la piel por debajo de las sujetaciones.

7. Criterios para la supresión de la contención mecánica

- a. La decisión de dar por finalizada la contención mecánica tendrá lugar tras la valoración conjunta del Médico y la Enfermera responsable del paciente y será el Médico quien lo indique en el Formulario Hoja de Órdenes Médicas o forma vigente.
- b. La supresión de la contención mecánica se realizará de forma gradual, pasando primero de una contención total a una parcial y después a la supresión total, explicando en todo momento el procedimiento al paciente y a la familia.
- c. Al retirar la contención mecánica deberán estar presentes por lo menos cuatro personas por si se debe volver a realizar la contención.
- d. El personal de enfermería deberá registrar en el Formulario Hoja de Enfermería o forma vigente, hora de finalización de la sujeción y cualquier incidente acontecido durante la misma.

LIC. HEIDY RECINOS
ANALISTA
IGSS - OYM

INSTITUTO GUATEMALTECO DE PRESTACIONES SOCIALES
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES SOCIALES
SUSPENSIÓN DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

KAREN SANDOVAL
ANASTA
ICSS-SPS

VIII. FORMACIÓN E INDUCCIÓN DEL PERSONAL EN CONTENCIÓN MECÁNICA

La aplicación segura y efectiva de la contención mecánica requiere no solo de conocimiento técnico, sino también de competencias éticas, habilidades prácticas y destrezas clínicas específicas por parte del personal de salud. En este sentido, es indispensable que todas las Unidades Médico Asistenciales del Instituto en las que pueda ser necesaria esta intervención, elaboren, implementen y mantengan actualizado un Plan de Inducción específico sobre contención mecánica.

Este plan deberá contemplar contenidos teóricos y prácticos que aborden de manera integral los principios éticos, normativas legales, indicaciones clínicas, procedimientos técnicos, medidas alternativas y acciones de monitoreo y cuidado posteriores a la sujeción del paciente. La inducción deberá estar orientada a fortalecer a todo el personal de la Unidad Médica sobre las estrategias, habilidades comunicativas, técnicas de abordaje y herramientas necesarias para garantizar que la aplicación de la contención mecánica sea siempre excepcional, segura, proporcional, respetuosa de la dignidad del paciente y realizada conforme a los más altos estándares de calidad asistencial.

Asimismo, el Plan de Inducción deberá incluir sesiones de actualización periódica, simulaciones prácticas, análisis de casos reales y retroalimentación continua, como parte del compromiso institucional con la seguridad del paciente, la protección de los derechos humanos y la prevención de eventos adversos.

IX. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON CONTENCIÓN MECÁNICA

El plan de cuidados de enfermería en pacientes con contención mecánica se centra en garantizar la seguridad del paciente, prevenir complicaciones asociadas y preservar la dignidad y los derechos del paciente.

El objetivo primordial es proteger el bienestar físico y emocional del paciente, preservar la seguridad, minimizar riesgos asociados a la inmovilización y favorecer una recuperación progresiva de su autonomía durante el tiempo de la contención mecánica,

El personal de enfermería será el responsable de la ejecución y seguimiento del plan de Cuidados de Enfermería estandarizado y basado en los siguientes aspectos:

1. Satisfacción de Necesidades Fisiológicas

SA HEIDI RECINOS
ANALISTA
ICSS-SPS

VERIFICACIÓN DE PRESTACIONES
SUBGERENTE
DIRECCIÓN SOCIAL



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

348
KAREN SANTO DOMINGO
ANASTASIA
IGSS SP5

2. Protección de la integridad Tisular
3. Orientación

El Plan de Cuidados de Enfermería para pacientes con contención mecánica formará parte del expediente médico.

X. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA

La contención mecánica es una intervención de carácter excepcional que, una vez instaurada, requiere de una supervisión directa, permanente y sistemática por parte del personal de salud, especialmente del equipo de enfermería, para garantizar la seguridad del paciente, detectar de manera temprana posibles complicaciones y valorar continuamente la necesidad de mantener o suspender la medida.

Después de la aplicación de la contención mecánica, se deberá intensificar la vigilancia clínica del paciente, realizando rondas de supervisión periódicas al menos cada treinta minutos durante cada turno, siguiendo un esquema de observación estructurado. La atención deberá ser particularmente rigurosa en las primeras horas posteriores a la sujeción, dado que representan el periodo de mayor riesgo debido a la falta de adaptación, la agitación residual o posibles efectos adversos asociados a la inmovilización o la medicación administrada.

Durante cada ronda de supervisión, el personal de enfermería deberá:

1. Evaluar el estado general del paciente como nivel de conciencia, patrón respiratorio, estado hemodinámico, entre otros.
2. Inspeccionar las áreas de sujeción para identificar signos de compromiso circulatorio, lesiones cutáneas, edema, cambios de coloración o pérdida de sensibilidad.
3. Verificar que los sistemas de sujeción se mantengan seguros, pero no causen compresión excesiva ni restrinjan de manera peligrosa el movimiento.
4. Asegurar la adecuada elevación de la cabecera de la cama para prevenir el riesgo de broncoaspiración.
5. Comprobar la accesibilidad y estado de dispositivos médicos como accesos venosos, sondas o drenajes.
6. Evaluar las necesidades básicas del paciente y brindar apoyo según corresponda.

DOA HEIDY RECINOS
ANASTASIA
IGSS SP5

SUSCRIPCION ALTEC
SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES EN
SEGURIDAD SOCIAL



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

249
KAREN SANTO DOMINGO
ANALISTA
IGSS-SPS

7. Documentar detalladamente en el formato institucional establecido cada observación, acción realizada y la respuesta del paciente.
8. Toda la información recabada durante el monitoreo deberá registrarse en el formato de monitoreo de contención mecánica anexo al expediente clínico, para dar seguimiento continuo, permitir la evaluación de riesgos y facilitar la toma de decisiones clínicas oportunas sobre el mantenimiento o supresión de la medida.

El monitoreo constante constituye un elemento fundamental para asegurar el respeto a los derechos del paciente, reducir riesgos de eventos adversos graves y garantizar que la contención mecánica se mantenga solo durante el tiempo estrictamente necesario.

LEDA TEDDY RECINOS
ANALISTA
IGSS-SPS

25
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD
SUBGERENCIA DE CALIDAD DE PRESTACIONES EN SALUD
2013-2014



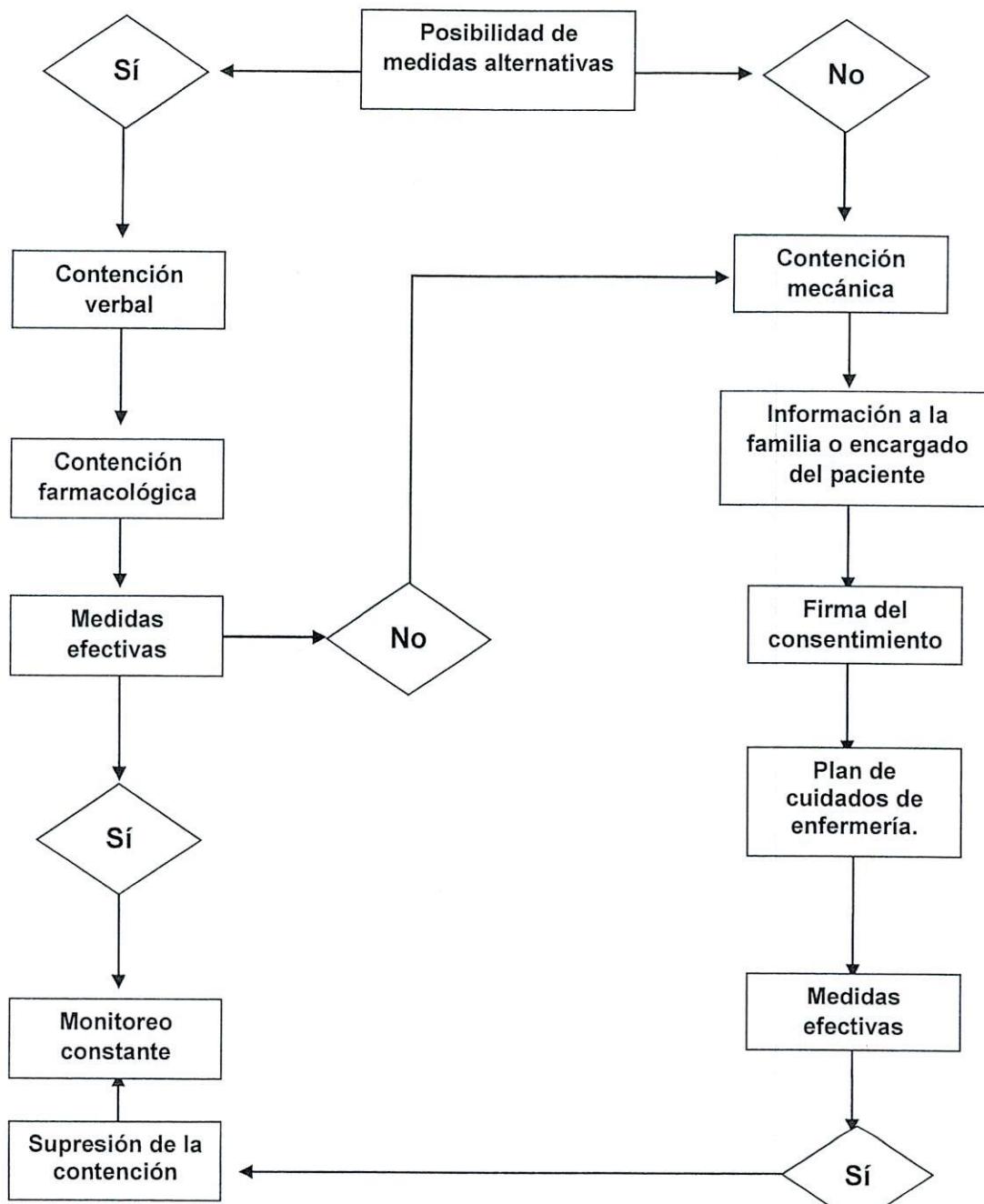
PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

~~KAREN SANDOVAL
ANITA STA.
IGS-SPS~~

XI. ANEXOS

1. Procedimiento de Actuación

MANEJO DE PACIENTES CON ALTERACIONES CONDUCTUALES



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

PLAN DE DOCENCIA SOBRE CONTENCIÓN MECÁNICA

Nombre de la Unidad _____

Objetivo: Dotar al personal de enfermería de los conocimientos, habilidades y destrezas sobre contención mecánica, para evitar que se produzcan situaciones que pongan en peligro la integridad física del paciente, profesionales de la salud, su entorno, otros pacientes y a la familia durante su aplicación y mantenimiento.

Competencias	Contenidos	Metodología	Recursos
El personal de enfermería: 1. Describe que es la contención mecánica. 2. Reconoce las medidas alternativas de contención, su indicación y aplicación. 3. Enumera los objetivos, indicaciones y contraindicaciones de esta medida. 4. Reconoce la importancia de los aspectos éticos y legales al aplicar la contención mecánica. 5. Sabe cuáles son las competencias del personal asistencial al aplicar la contención mecánica. 6. Aplica correctamente la contención mecánica a los pacientes con indicación de esta medida. 7. Cumple acciones de cuidado en base al Plan de Cuidados de Enfermería.	1. Definición de contención mecánica. 2. Medidas de contención verbal y farmacológica, contraindicaciones, contraindicaciones y aplicación. 3. Objetivos contraindicaciones y indicaciones y de la contención mecánica. 4. Aspectos éticos y legales en la contención mecánica: a. Consentimiento informado. b. Proceso deliberativo. 5. Competencias del personal asistencial en la aplicación y mantenimiento de la contención mecánica. 6. Técnica para aplicación de la contención mecánica. 7. Plan de Cuidados de Enfermería.	1. Conferencias 2. Talleres 3. Presentación de casos 4. Brazaletes 5. Tobilleras 6. Cinturón, entre otros.	1. Salón 2. Cañonera 3. Computador a GSS, SPS

Responsable _____





PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CON CONTENCIÓN MECÁNICA

Nombre del Paciente: _____

Edad: _____ No. De Cama: _____

Diagnóstico Médico: _____

Afiliación: _____ Fecha: _____ Servicio: _____

Objetivo: Proteger el estado físico, mental y emocional del paciente durante el tiempo de Contención Mecánica

ASPECTOS	ACCIONES DE ENFERMERÍA
Satisfacción de necesidades fisiológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir la ingesta de dieta, teniendo el cuidado de riegos de bronco aspiración. • Vigilar estado de hidratación. • Vigilar periódicamente la respiración del paciente. • Favorecer el descanso nocturno, evitando hacer ruidos que puedan alterar el sueño del paciente. • Vigilar la excreta urinaria, fecal y realizar cambio de pañal las veces que sea necesario. • Si fuera necesario y por orden médica, llevar control de ingesta y excreta. • Controlar signos vitales de acuerdo a la norma establecida y según orden médica.
Protección de la integridad tisular	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar zonas de presión y fricción. • Observar la piel de las zonas cercanas a la contención mecánica, para asegurar su vascularización. • Evitar arrugas en la ropa de cama.
Orientación	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar cambios posturales, evitando presión en zonas de riesgo (prominencias óseas). • Realizar baño de esponja e hidratación de la piel revisando pliegues y zonas de presión. • Retirar de su entorno elementos peligrosos. • Explicarle el objetivo de la contención mecánica. • Evaluar riesgos (antes, durante y después de la contención mecánica). • Realizar acciones para orientar al paciente en tiempo y espacio (colocar un reloj de pared para que pueda ver la hora, todos los días decirle el día y fecha en el que está). • Brindar apoyo espiritual, respetando sus creencias. • Mantener comunicación constante para evitar que se sienta aislado. • Orientar a los familiares para brindar apoyo emocional al paciente, en horario de visita.

HEIDI
GLANAJUSTA
C. OYAS
CONSONS

ESTADO GUATEMALTECO
INSTITUCIÓN DE PRESTACIÓN
SUBSIDIARIA
SERVICIO EN SALUD

KAREN SANDOVAL
ANASTA
GGS, SPS



AREN SANDOVAL
ANALISTA
IGSS

RESOLUCIÓN 1627-SPS/2025

EL SUBGERENTE DE PRESTACIONES EN SALUD, DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL: En la ciudad de Guatemala, el veintiuno de noviembre de dos mil veinticinco.

CONSIDERANDO:

Que es importante y necesario que, en las Unidades Médicas y Hospitalarias, se cuente con un PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA, el cual representa una valiosa herramienta administrativa y guía que brinde los lineamientos precisos al personal de salud, que interviene en la atención de pacientes en situaciones de agitación, prevenir autolesiones, proteger contra agresiones y garantizar la seguridad del paciente y del equipo asistencial.

POR TANTO,

En cumplimiento a las funciones establecidas en el Acuerdo 20/2022, emitido por el Gerente del Instituto del uno de septiembre de dos mil veintidós.

RESUELVE:

PRIMERO. Aprobar el **PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA**, el cual consta de veintitrés (23) hojas impresas únicamente en su lado anverso, numeradas, rubricadas y selladas por el suscripto en su calidad de Subgerente de Prestaciones en Salud y que forman parte de la presente Resolución.

SEGUNDO. Las finalidades del PROTOCOLO que se aprueba por medio de esta Resolución es asegurar un entorno seguro para el paciente y el equipo médico, con el fin de prevenir daños a sí mismo o agresiones a terceros, actuar como medida de último recurso cuando las intervenciones verbales o farmacológicas no son efectivas, lo cual asegura, un manejo seguro y humanizado en situaciones de agitación.

TERCERO. La aplicación y cumplimiento del contenido del PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA, le corresponde al Director Médico de cada Unidad Médica y Hospitalaria, así como al personal que las integra; y, en última instancia al Subgerente de Prestaciones en Salud.

CUARTO. Para lograr el cumplimiento de lo regulado en el PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA que se aprueba, la Subgerencia de Prestaciones en Salud, debe enviar copia certificada del mismo a la Gerencia y al Departamento de

BERTHA DE
ANASTASIO
DIRECCION
IGSS - SPS

JUEZ REGUNES
SUBGERENTE
DE PRESTACIONES EN SALUD
BERTHA DE ANASTASIO
DIRECCION
IGSS - SPS





KAREN SANDOVAL
ANALISTA
IGSS-SDS

Organización y Métodos, para conocimiento; al Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas, para su difusión dentro del Portal Electrónico del Instituto y al Departamento Legal para su recopilación.

QUINTO. Las modificaciones y actualizaciones que se necesiten realizar al presente PROTOCOLO, derivado de reformas aplicables a la reglamentación vigente, se realizarán a propuesta del Director Médico de cada Unidad Médica y Hospitalaria, con el visto bueno del Jefe del Departamento Médico de Servicios Centrales, Jefe del Departamento Médico de Servicios Técnicos y el aval mediante Resolución del Subgerente de Prestaciones en Salud; y, con el apoyo de las instancias técnicas y legales designadas.

SEXTO. Cualquier situación no prevista expresamente o problema de interpretación que se suscite en la aplicación del presente Protocolo, se resolverá en su orden por el Director Médico de cada Unidad Médica y Hospitalaria, el Jefe del Departamento Médico de Servicios Centrales, Jefe del Departamento Médico de Servicios Técnicos; y al, Subgerente de Prestaciones en Salud.

SÉPTIMO. La presente Resolución entra en vigencia al día siguiente de su emisión y complementa las disposiciones institucionales.



DOCTOR FRANCISCO JAVIER GÓDÍNEZ JEREZ
Subgerente
Subgerencia de Prestaciones en Salud

FJGJ/BDL/Karla



La Infrascrita Analista de la Subgerencia de Prestaciones en Salud del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

CERTIFICA:

La autenticidad de las fotocopias que anteceden, mismas que reproducen copia fiel de la Resolución número mil seiscientos veintisiete guion SPS diagonal dos mil veinticinco (1627-SPS/2025), de fecha veintiuno de noviembre de dos mil veinticinco, contenida en dos hojas impresas únicamente en su lado anverso, mediante la cual se aprobó el **“Protocolo de Contención Mecánica”**, contenido en veintiséis (26) hojas, el cual representa una herramienta administrativa y guía que brinda los lineamientos precisos al personal de salud que labora en Unidades Médicas y Hospitalarias, que interviene en la atención de pacientes en situaciones de agitación, para prevenir autolesiones, proteger contra agresiones y garantizar la seguridad del paciente y del equipo asistencial. En tal virtud, extiendo, numero, sello y firmo la presente fotocopia certificada, haciendo constar que fue debidamente confrontada con su original, para remitir al **Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**, con base en el Artículo diez (10) del Acuerdo dieciocho diagonal dos mil siete (18/2007) del Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. La presente certificación está exenta del pago del Impuesto de Timbres Fiscales de conformidad con los Artículos cien (100) de la Constitución Política de la República de Guatemala y diez (10), numeral uno (1) del Decreto treinta y siete guion noventa y dos (37-92) del Congreso de la República, y se extiende en la Ciudad de Guatemala, departamento de Guatemala, el día veintiséis de noviembre de dos mil veinticinco.



KAREN SANDOVAL REYNOSO
ANALISTA "A"
/GSS-SPS

Karen Noely Sandoval Reynoso
Analista "A"
Subgerencia de Prestaciones en Salud
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social