



Resolución Directoral

Lima, 26 de Abril..... de 2024

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 45208-2023, que contiene el proyecto de Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en Uso de Sujeción Mecánica en Pacientes Adultos", del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés Público, y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, en el artículo VI Título Preliminar de la norma legal citada en su primer párrafo establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó el Documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el MINSA, siendo de observancia obligatoria por los órganos, unidades orgánicas y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud;

Que, el numeral 6.1.3 del citado Documento Normativo, define a la Guía Técnica como: "El documento normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y a desarrollo de una buena práctica";

Que, el artículo 89° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado con Resolución Ministerial N° 696-2008-/MINSA, señala que el Departamento de Enfermería: Es el órgano encargado de ejecutar las acciones y procedimientos de enfermería que aseguren la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, proyectando sus acciones a la familia y a la comunidad, depende de la Dirección General y tiene entre sus funciones " f) Proponer ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz";

Que, el proyecto de Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en Uso de Sujeción Mecánica en Pacientes Adultos", del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", tiene como objetivo general estandarizar criterios y pautas de actuación del personal de salud en la

atención del paciente adulto que requiera hacer uso de sujeción mecánica en las diferentes áreas del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

Que, mediante Informe N° 35-DE-2024-HNDM, de fecha 8 de abril de 2024, la Jefa del Departamento de Enfermería, sustenta y justifica la elaboración del proyecto de Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en Uso de Sujeción Mecánica en Pacientes Adultos", del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional Dos de Mayo, concluyendo entre otros que su aprobación contribuirá a mejorar en la calidad de atención;

Que, mediante Nota Informativa N° 079 -2024-HNDM/OGC, de fecha 15 de abril de 2024, de la Oficina de Gestión de la Calidad, señala que el Departamento de enfermería remite el proyecto de Guía en mención, de acuerdo los criterios establecidos en la normatividad vigente, razón por la cual solicita su aprobación a través del presente acto resolutivo;

Con las visaciones, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Jefa del Departamento de Enfermería, y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y la Resolución Ministerial N° 0886-2023/MINSA, de fecha 15 de setiembre de 2023, que designa temporalmente al Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - Aprobar la GUÍA TÉCNICA: "GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN USO DE SUJECIÓN MECÁNICA EN PACIENTES ADULTOS", del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", la que en treinta y seis (36) fojas, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2.- Disponer que la Jefatura del Departamento de Enfermería, difunda y supervise el cumplimiento de la Guía aprobada mediante el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución publique la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese;



VRGP/JEVT/dipa
Cc:
- Dirección General
- Dirección Adjunta
- Ofic. de Control Institucional
- Dpto. de Enfermería
- Ofic. Gestión de la Calidad
- Ofic. Asesoría Jurídica
- Ofic. Estadística e Informática
- Archivo.



Lic. Tania
Jefe de En
CPE
1EE/346, REE: 307

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL 2 DE MAYO

Mg. María E. Chumpitaz Morales
Dir. Jefe Servicios de Cirugía I-3
LEP 16380 RNE 3021 REIM 633



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

GUIA TECNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN EL USO DE SUJECIÓN MECÁNICA EN PACIENTES ADULTOS

Departamento de Enfermería
Institucional

2024

Dr. Víctor GONZALES PEREZ

Directora General del Hospital Nacional Dos de Mayo

Dra. Glicería LAVADO DE LA FLOR

Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad

LIC. ENF. ELBA ARAMBURU SULCA

Jefe del Departamento de Enfermería

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

JEFATURA

LIC. ENF. ELBA ARAMBURU SULCA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

EQUIPO DE TRABAJO

Lic. Enf. CATHERINE DEL ROSARIO, MERA CARDENAS

Lic. Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos
Servicio de UCI

LIC SANCHEZ RAMIREZ JULISSA EDELMIRA

Lic. Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos
Servicio de UCI

LIC. ANGLAS SUAREZ CINTHYA DEL PILAR

Lic. Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos
Servicio de UCI

LIC SIPION BARRERA LILIANA

Lic. Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos
Servicio de UCI

LIC. ESTEBAN OSORIO ROJAS

Lic. Especialista en Emergencias y desastres
Servicio de UCI

LIC. MARÍA GUADALUPE ORRILLO PADILLA

Lic. Enfermera Especialista en cuidados nefrológicos
Servicio de departamento de enfermería

LIC. NELLY ISABEL VALVERDE ACHARTE

Lic. Especialista en Administración en Enfermería gerencial en los servicios de salud
Servicio de Medicina

LIC. CHUMPITAZ MORALES MARIA ELIZABETH

Lic. Enfermera Especialista en Enfermería gerencial en los servicios de salud
Servicio de Cirugía

LIC. AMENERO SANTOS CORINA

Lic. Especialista en Emergencias y desastres
Servicio de emergencia

LIC. CORNEJO ALMIDON MARIELLA ROSANA

Lic. Enfermera Especialista en Emergencias y desastres
Servicio de departamento de enfermería

ÍNDICE

I.	Finalidad.....	1
II.	Objetivo.....	1
2.1.	Objetivo general.....	1
2.2.	Objetivo específico.....	1
III.	Ámbito de aplicación.....	1
IV.	Nombre del procedimiento a estandarizar.....	2
4.1	Nombre :.....	2
4.2	Código:.....	2
V.	Consideraciones Generales.....	2
5.1	Definiciones Operativas.....	2
5.2	Conceptos Básicos.....	3
5.3	Requerimientos Básicos.....	5
5.4	consentimiento informado.....	7
VI.	Consideraciones específicas.....	7
6.1	Indicaciones.....	7
6.2	Contraindicaciones.....	8
6.3	Descripción detallada del procedimiento.....	8
6.4	Complicaciones.....	17
VII.	Recomendaciones:.....	18
VIII.	Anexos.....	21
IX.	bibliografía.....	35

Título:

GUÍA TECNICA:

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA
EN EL USO DE SUJECIÓN MECÁNICA EN PACIENTES ADULTOS

I. FINALIDAD.

La sujeción mecánica es un procedimiento utilizado para restringir el movimiento de una persona de forma intencionada con el fin de evitar que se autolesione o lesione a otras personas. Es un confrontamiento ético entre los principios de autonomía (limitación de la libertad del paciente en contra de su voluntad) y beneficencia (deseo bien intencionado sanitario de protección al paciente, a su entorno y autoprotección física y legal del personal cuando la propia seguridad está comprometida). Este conflicto ético, junto a los riesgos que pueden suponer la restricción e inmovilización de los pacientes y sus posibles consecuencias legales, exigen que el procedimiento sea realizado siguiendo una normativa que contemple claramente desde lo adecuado de la prescripción y metodología, hasta el papel de todo el equipo implicado, así como la obligación de informar a la familia sobre el proceso (1).

Por tanto, se busca establecer pautas técnicas, para la implementación de prácticas seguras y unificar criterios de actuación, en relación a la necesidad de inmovilización de pacientes que requieran uso y aplicación de sujeción mecánica, para la prevención de caídas y autolesiones, en los pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

II. OBJETIVO.

2.1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar criterios y pautas de actuación del personal de salud en la atención del paciente adulto que requiera hacer uso de sujeción mecánica en las diferentes áreas del Hospital Nacional Dos de Mayo.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Establecer criterios técnicos para el uso y aplicación de la sujeción mecánica, según indicación médica y/o en caso de necesidad por emergencia lo determina el profesional de Enfermería.
- Prevenir la autolesión del paciente o lesión a otras personas (pacientes, familiares y personal de salud) a través del uso de la sujeción mecánica.
- Garantizar la seguridad de los pacientes que requieran uso y aplicación de sujeción mecánica, y evitar riesgos derivados de esta intervención para mejorar la calidad de atención.
- Prevenir las implicaciones éticas y jurídico-legales que tiene el aplicar sujeción mecánica e inmovilización de pacientes en la práctica asistencial y prevenir los riesgos derivados de estas intervenciones.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La presente Guía de procedimiento es de aplicación por los profesionales de salud Médicos, Enfermeros y técnicos que realizan atención en todas las salas de Emergencia,



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
Lic. Tamara Carolina B. Caira Tello
Jefe de Enfermeras del Servicio de Emergencia
C.E.P. 15792, R.E.E. 7346, R.E.E. 3077

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. Nelly Isabel Vaiverlle Achari

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. María E. Chumpitaz Morait
Jefe Servicios de Cuidado I - 3
CEP 16980 RNE 3021 REM 633



Cuidados Intensivos y de hospitalización de medicina, cirugía, unidades de recuperación post anestésica, Ginecología y Obstetricia, en la atención de pacientes adultos en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

POBLACION OBJETIVO:

La presente guía tendrá como población objetiva a los pacientes mayores de 16 años, con agitación psicomotora que se encuentren en estado de observación en los servicios de emergencia, salas de hospitalización de cirugía, medicina, unidades de recuperación post anestésica y servicios de Cuidados Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo.

IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.

4.1. NOMBRE:

Procedimiento Asistencial de Enfermería en el Uso de Sujeción Mecánica en pacientes adultos.

4.2. CÓDIGO:

- CODIGO CPMS: 99309

Denominación: Evaluación y manejo iniciales, por día, de un paciente que está dentro de una institución de cuidados de enfermería, en psiquiatría.

V. CONSIDERACIONES GENERALES.

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS.

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL. SUJECION MECANICA** Sistema de inmovilización mediante el uso de dispositivos, materiales o equipos aplicados cerca del cuerpo y que no pueden ser controlados o retirados fácilmente por el paciente y que previene o pretende prevenir el movimiento de la persona a una posición de su elección. La sujeción mecánica o física es una medida terapéutica excepcional dirigida a la inmovilización parcial o generalizada de la mayor parte del cuerpo en un paciente que lo precise, para tratar de garantizar la seguridad de él mismo y de los demás (2).
- **Sujeción - contención mecánica parcial.** Limitación única o parcial del tronco o de alguna extremidad específica, utilizada fundamentalmente para evitar caídas, arrancamiento de vías u obstrucciones posturales que dificulten el paso de la medicación (3).
- **Sujeción - contención mecánica total.** Limitación total o global que requiere el uso de sistemas de inmovilización que impidan la mayoría de los movimientos del paciente (3).
- **Ambientes propicios para la Sujeción Mecánica.** Es necesario que el servicio o unidad crítica disponga de ambientes/camas/ áreas adecuadas para la presente guía de procedimiento, contando con elementos estructurales vinculados a la seguridad de los pacientes y de los profesionales que laboran en ella.

Estas unidades deben encontrarse lo más cerca posible al control de enfermería, para permitir una alta supervisión. Debe contar con una cama con medidas



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
Tamará Carolina Barra Tellez
Jefa de Enfermería del Servicio de Emergencia
S. 5792, REE. 7346, REE. 3071

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. Nelly Isabet Valverde Achar

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. María E. Chumpitaz Morales
Enf. de Servicios de Cuidados Críticos
CEP 16980 RNE. 3021 REM. 633



específicas de seguridad y fijación al suelo de forma reversible, así como material homologado de sujeción mecánica, que podría utilizarse.

La ubicación de la unidad de paciente, debe permitir la libre circulación de los profesionales alrededor de la misma; no debe estar junto a la pared. Debe tener buena ventilación y temperatura fresca. (4)

5.2. CONCEPTOS BÁSICOS.

- **Accidente:** Suceso aleatorio imprevisto e inesperado que produce daño al paciente o pérdida de materiales o de cualquier tipo. (5)
- **Agitación Psicomotriz:** Trastorno de la conducta que se caracteriza por un aumento significativo o inadecuado de la actividad motora y se acompaña de alteraciones emocionales. (5).
- **Buenas Prácticas:** Son guías internacionales, nacionales o de especialidad, que orientan al trabajador de la salud en la labor asistencial. (6).
- **Caída:** Es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad. (6)
- **Conducta de prevención de caídas:** Acciones personales o del cuidado familiar, para minimizar los factores de riesgo que puedan producir caídas en el entorno personal. (6)
- **Daño:** Deterioro, destrucción, mal, o sufrimiento que causa a las personas. (7)
- **Delirium:** Alteraciones de la función cerebral, que induce un deterioro cognitivo: desorientación, pensamiento desorganizado, alucinaciones. (5)
- **Cuadro psicótico:** Describe los trastornos que afectan la mente, en los que se ha perdido cierto contacto con la realidad. (5)
- **Intoxicación por sustancias:** El consumo de estas sustancias se relaciona con el crimen, la violencia, así como con la demanda en las salas de urgencias de hospitales y alteraciones en el comportamiento social. (6)
- **Evento Adverso:** Todo accidente o suceso recogida de la historia clínica del paciente, que ha causado daño al paciente. El accidente producir un alargamiento del tiempo de hospitalización, una secuela al momento del alta, una lesión o la muerte. (7)
- **Inmovilización:** Limitación de los movimientos corporales mediante el uso de medidas para sujetar. (6)
- **Factores de riesgo:** Elemento o condición que implica aumentar la probabilidad o posibilidad de que suceda un evento determinado. (7)
- **Lesión:** cualquier daño que deje huella material en el cuerpo humano. (7)



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
Lic. Tamara Carolina Becerra Tellez
Jefe de Servicios del Servicio de Emergencias
CEP: 15792, REE: 7346, REE: 928

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Cabell Valverde Achán

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DE MAYO
Mg. María E. Chumpitaz Morales
Enf. Jefe Servicios de Cirugía I - 3
CEP: 16980 RNE: 3021 REM: 633



- **Reporte de Enfermería:** Es el tiempo que emplea la enfermera al finalizar el turno, para dar informe a la enfermera del siguiente turno sobre el servicio, la situación de los pacientes y su evolución, así como del personal, patrimonio y otra eventualidad. (8)
- **Seguridad:** Minimizar los riesgos y posibles daños a los usuarios del sistema de salud. (9)
- **Seguridad del entorno:** Factores físicos y psicológicos que influyen o afectan la vida y la supervivencia del usuario. (9)
- **Seguridad del paciente:** Reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente. (7)
- **MEDIDAS PREVIAS A LA CONTENCION MECANICA (13)** Las medidas previas estarán dirigidas a prevenir el daño inminente y lograr la seguridad de todos los pacientes, las medidas alternativas que se pueden adoptar antes de realizar una contención mecánica, se procederán a realizar cuando se detecten las primeras observaciones de que el/la paciente está entrando en una situación de pérdida de control y que ésta pone en riesgo su seguridad. Dependiendo de esta información, podremos tomar alguna o varias de las siguientes medidas:

A. Medidas ambientales y/o conductuales:

- Procurar un ambiente calmado y silencioso que evite reacciones de tensión o violencia.
- Permitir, si es posible, la presencia de un familiar acompañante que facilite la relación con el/la paciente (una figura que represente autoridad o confianza) y limitar la permanencia de aquellas personas o estímulos que puedan producir respuestas negativas.
- Posibilitar o facilitar, en la medida de lo posible, actividades que disminuyan la respuesta agresiva (llamar por teléfono a algún familiar)
- Ayudar a la realización de respuestas desactivadoras: técnicas de relajación (muscular o respiratoria).
- Tratar de orientar al/a la paciente en tiempo y espacio.
- Informar al/a la paciente sobre su situación, su ubicación en el hospital, procedimientos y técnicas a realizarle, así como la finalidad de ayuda, ante demandas, quejas o críticas del mismo.
- Cubrir zonas de inserción de sondas gástricas, catéteres, para evitar su manipulación por parte de los/las pacientes.
- Ubicar a los/las pacientes con riesgo de agitación, desorientación, agresividad o impulsividad suicida en camas próximas al control de enfermería.
- Utilizar alternativas fisiológicas: reducir el dolor, revisar y comprobar la medicación del/de la paciente y tratar el insomnio, la alteración mental (reorientar al/a la paciente en tiempo y espacio), las infecciones, etc. según las indicaciones médicas registradas, caso contrario reportar a Médico tratante.

B. Contención verbal.

- Siempre que sea posible, además de las medidas ambientales y conductuales, se debe empezar mediante este abordaje, con el fin de calmar la situación que ha provocado la agitación, desorientación y/o impulsividad del/la paciente, disminuyendo la ansiedad, la hostilidad y la agresividad, y prevenir posibles ataques violentos.



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
L.C. Tamarit Barrera Telir
Jefe de Servicio de Emergencia
EP 15792 REE 7346. REE 35

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mujer Isabel Valverde Acha
Mujer Isabel Valverde Acha

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mig. María E. Chumplitaz Morale
Enf. Jefe Servicios de Urgencia I-3
CEP. 16980 RNE. 3021 REM. 633



- Para ello se debe hacer un acompañamiento individual al/a la paciente, invitándole a expresar verbalmente la irritación y la hostilidad. Se ha de transmitir al/a la paciente, tanto de forma verbal como no verbal, que la intención del personal sanitario no es hacerle daño, sino ayudarlo.

Esta medida está indicada en aquellos casos en los que la pérdida de control sea moderada, y puede ser adoptada por cualquier miembro del equipo profesional (medico, psicología clínica, enfermería, auxiliares de enfermería), que esté presente en ese momento, teniendo en cuenta la relación terapéutica que tiene con el/la paciente tratado/a.

Las pautas a seguir para mantener la seguridad del paciente, de los profesionales y del entorno son:

- 1) Vigilar signos de alerta: tono de voz, tensión muscular, hiperactividad motora, agitación creciente, alucinaciones auditivas, amenazas y paranoia.
- 2) Mantener una distancia de seguridad colocándose fuera del espacio personal del/de la paciente y asegurar una vía de salida accesible.
- 3) No debe realizarse la entrevista en solitario.
- 4) Mantener una actitud terapéutica en todo momento, utilizando un tono de voz calmado, neutral y de bajo volumen.
- 5) Evitar juicios de valor y ser respetuoso.
- 6) Evitar contacto visual fijo durante mucho tiempo, ya que el/la paciente lo puede percibir como amenaza.
- 7) Dejar que el/la paciente verbalice las preocupaciones y razones o impulsos que le motivan.
- 8) Mostrar empatía, pero no conformidad, aclarando cuáles son los límites y normas de la institución y del personal.
- 9) No buscar la confrontación de ideas, razones, etc., sino alianzas sencillas que tranquilicen y refuercen el sentido de la realidad de la persona afectada.
- 10) Valorar la causa de la pérdida de control y de su ira. Si el/la paciente está confuso/a o desorientado/a, orientar en tiempo-espacio.
- 11) Cubrir las necesidades del/de la paciente, evitando caer en la defensa de la Institución o de nosotros mismos.
- 12) Comprobar la efectividad de la contención verbal a través de las respuestas del/de la paciente y si no se puede controlar la situación, llamar al/a Medico/Psiquiatra de referencia del/de la paciente, que procederá a valorar otro tipo de medida terapéutica.

C. Contención farmacológica

Cuando la alternativa del abordaje verbal no ha sido suficiente para reconducir el estado de agitación, desorientación y/o impulsividad que presenta el/la paciente, se debe recurrir al abordaje farmacológico.

Esta medida solamente podrá ser indicada por el/la Médico tratante y Psiquiatra, siendo administrado por el Lic. de enfermería. El registro de este procedimiento debe ser efectuado en la Historia Clínica del/de la paciente.

Ante una contención farmacológica, el personal de Enfermería debe valorar el estado del/de la paciente y mantener el control de constantes vitales por turnos (PA, T° y FC).

5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS.

5.3.1. RECURSOS HUMANOS

- 01 Médico
- 01 Lic. Enfermería en caso de sujeción parcial y en caso de sujeción total se requiere 02.



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
Lic. Tamarra Carolina Barra Tejer
Jefe de Enfermería del Servicio de Emergencia
CEP: 15792, REE: 7126, R.E.F. 7

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. María Isabel Valverde Achar

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL 2 DE MAYO
Lic. María E. Chumplitaz Morales
Enf. Jefe Servicios de Cirugía I - 3
CEP: 16980 RNE: 3021 REM: 633



- 02 técnicos de Enfermería /Auxiliares de Enfermería Capacitados.
- Personal de salud*, disponible en cada servicio autorizado por el responsable de la contención (camilleros, personal de limpieza, personal de seguridad).

* El personal de salud (médicos, enfermeras, técnicos, auxiliares de enfermería, camilleros, personal de limpieza y personal de seguridad) disponible en cada Servicio está obligado a prestar su colaboración si ésta es requerida por el responsable de la contención.

5.3.2. RECURSOS MATERIALES

a) Material Médico no Fungible

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Muñequeras acolchadas*	Par	01
Tobilleras acolchadas*	Par	01
Chalecos de sujeción*	Unidad	01
Sabanas	Unidad	01
Sujetadores de tela **	Unidad	02

*solo para Sujeción total.

** En caso de sujeción total se utilizará 04 sujetadores de tela.

b) Material médico fungible

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Algodón 100 gr	Paquete	02
Mascarillas o respiradores	Unidad	07
Guantes de látex para examen	Unidad	14

c) Medicamentos y dispositivos médicos
Se aplicará según indicación médica.

d) Equipos

- Equipos Biomédicos:
No aplica
- Instrumental:
No aplica.
- Equipos de Computo
No aplica.



• **Mobiliario**

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Cama clínica o camilla clínica	Unidad	01
Colchones ignífugos	Unidad	01

5.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

En los casos en los que él/la paciente, con capacidad y en condiciones de decidir dé su consentimiento para la adopción de la medida de contención, es conveniente que se recoja en un documento escrito firmado por él/la paciente. (Ver documento anexo). En los casos de paciente sin capacidad para tomar decisiones, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de la situación, en caso de pacientes que no comprendan el idioma castellano se consultará e informará a los familiares o a las personas vinculadas de hecho a la paciente, siempre y cuando las circunstancias lo permitan.

- a. Sujeción mecánica total. El médico debe informar al paciente y/o al familiar responsable de los riesgos y beneficios al efectuar el procedimiento en el paciente, debiendo el paciente registrar su aprobación o negación a realizar dicho procedimiento en el consentimiento informado para su realización. (Anexo N°2).
- b. Sujeción mecánica parcial *. No requiere de consentimiento informado escrito, el médico debe informar al paciente y/o al familiar responsable de los riesgos y beneficios al efectuar el procedimiento en el paciente de la inmovilización parcial, debiendo firmar en el formato de Información médico familiar. Y, en caso de no contar con familiar presente, se procederá a la inmovilización parcial, y a su llegada se dará parte del procedimiento. (Anexo N°3). RD N°095-2020/D/HNDM

* La contención mecánica puede ser un procedimiento de urgencia/emergencia, como último recurso, por lo que puede no requerir consentimiento informado. Artículos 4 y 40 de la Ley N°26842, Ley General de Salud, respectivamente.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.

6.1. INDICACIONES.

6.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS:

- **La indicación de la sujeción total es estrictamente médica.**
- **La indicación de la sujeción parcial será en coordinación con el Lic. Enfermera y el médico tratante.**
- Evitar interrupciones del programa terapéutico del/de la paciente u otros enfermos/as (Retiro de vías, sondas, otros sistemas de soporte vital, etc.).
- Pacientes agitados por causas orgánicas, psiquiátricas o derivadas del abuso de privación de sustancias tóxicas.
- Prevención de autolesión en caso se hayan agotado otras alternativas que resulten ineficaces.
- Prevención de daño al entorno (familia, pacientes, personal asistencial, instalaciones, etc.)



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
Lic. Tamará Carolina Barra Tello
Especialista en Emergencias del Servicio de Emergencias
*FP 15792 REF 7348 REF 4

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL 2 DE MAYO
Mg. María E. Chumillas Morúa
Enf. Jefe Servicios de Urgencias I-3
CEP. 16980 RNE. 3021 REM/633



- Contingencia en la terapéutica conductual de conductas peligrosas.
- Traslado de pacientes con riesgo de agitación sin sedación para la realización de procedimientos fuera del servicio con indicación médica.
- Pacientes en consulta externa que presenta agitación y alto riesgo de autolesión o daño al entorno.

6.1.2. CONTRAINDICACIONES

- Cuando no fue indicada por el médico tratante, y de corresponder, Licenciado(a) de Enfermería.
 - Por orden expresa del/la médico/ de no aplicar contención del/de la paciente.
 - Cuando exista la posibilidad de intervenciones alternativas (abordaje verbal, modificaciones del entorno, eliminación de barreras arquitectónicas, etc.)
 - Cuando se aplica por una transgresión o conducta molesta, por antipatía y/o demostración de la fuerza hacia la persona cuidada.
 - Por convivencia o comodidad del personal de salud, como sustituto de vigilancia, por escasez de personal.
 - Cuando el paciente presenta complicaciones físicas osteoarticulares que le dificulten la marcha o la manipulación de objetos. (por ejemplo: policontusos, pacientes con fracturas, pacientes con diagnóstico de tromboembolismo, pacientes con problemas respiratorios, etc.).
 - Cuando el paciente evidencie complicaciones vasculares a nivel de miembros superiores e inferiores.
 - Pacientes con signos de sedación parcial o profunda.
 - Cuando la conducta es delictiva-agresiva o el paciente esté armado, en cuyo caso es competencia de las fuerzas de seguridad.

6.2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO.

6.2.1. REQUISITOS

- Historia clínica.
- Indicación médica.

RESPONSABILIDADES:

a) Médico:

- Valora y prescribe la medida.
- La indicación debe figurar por escrito en las órdenes médicas. Debe de registrar dentro de la historia clínica la indicación de la colocación y el término (retiro) de la contención mecánica
- Informa al paciente y a sus familiares de los motivos y objetivos de la medida, hace firmar el consentimiento y/o formato de informe médico al familiar. Ver anexos.
- En caso de caída: Evaluar las lesiones y dar por escrito las indicaciones.
- Decide la finalización de las medidas preventivas tras la valoración conjunta con el profesional de enfermería.
- En el caso de no haber familiar Acompañante o Representante Legal, la decisión puede ser tomada por el médico tratante, o licenciado(a) de Enfermería responsable, siendo comunicado al Jefe de servicio o Jefe de guardia, seguidamente, se debe informar a Asistente Social para localizar al familiar o Representante Legal y obtener el consentimiento informado firmado.



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
Lic. Carolina Barra Te.
Jefe de Enfermeras del Servicio de Emergencias
CEP-15797 RFF 7447 D.F.

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Néstor Valverde Acosta

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. María E. Chumpitaz Morales
Enf. Jefe Servicios de Cuidado I - 3
CEP. 16980 RNE. 3021 REM.633



- En el caso que la familia no esté de acuerdo con la sujeción mecánica, se le brindara la posibilidad de administrar algún medicamento según valoración del médico tratante.

b) Lic. Enfermería:

- Indica contención parcial en caso de urgencia y ausencia del médico.
- Dirige el inicio y colocación el material de contención y coordina su ejecución con el personal interviniente.
- Es responsable de los cuidados y controles posteriores.

c) Técnico de enfermería:

- Mantener el material y cama a disposición para la sujeción mecánica.
- Se ocupa de la custodia y mantenimiento de los equipos materiales de sujeción/ contención.
- Coopera en la ejecución y supresión de la contención mecánica y retiro de la medida.
- Participa en los cuidados, el control y observación del paciente.

d) Personal de seguridad:

- Pueden ser requeridos para colaborar en el procedimiento, con su presencia y/o intervención en la reducción del paciente si, excepcionalmente, no es suficiente con el personal de la propia Unidad.

6.2.2. DURACION APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO: 14 a 24 minutos. La preparación, coordinación y cuidados al término de la ejecución de la movilización es de aproximadamente 40 minutos.

6.2.3. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

a) Previo al procedimiento

Nº	De la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
1.	Observar y evaluar el estado clínico del paciente y determinar los criterios para el uso de sujeción mecánica. (Anexo N°04).	La evaluación inicial nos permitirá determinar el tipo de sujeción mecánica a utilizar reduciendo así los daños y lesiones en el paciente y personal de salud. (10)	Médico tratante y/o Lic. Enfermera (o)	1 minuto
2.	Al ingreso al servicio se informará verbalmente al paciente y familia la necesidad de uso inmediato de sujeción mecánica, y en caso de ser sujeción total, y de acuerdo a la emergencia se solicitará el consentimiento informado. (Anexo N°02).	Un registro es el espacio físico o virtual donde se deja constancia de un hecho, o el acto de hacer lo mismo. Esto, con el fin de que terceras personas y las autoridades competentes estén informadas al respecto. (11)	Médico tratante	1 minuto



HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
UNIDAD DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
Lima, Perú
Lic. Carolina Barra Teller
Jefe de Servicio de Emergencia
C.E.P. 15792, REE. 7346, REE. 317

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. Neily Patricia Valverde
Jefe de Servicio de Emergencia

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL 2 DE MAYO
Mg. María E. Chumplitaz Morán
Enf. Jefe Servicios de Cirugía I - 3
CEP. 16980 RNE. 3021 REM. 633



Indicación de la SUJECION MECANICA

<p>3.</p>	<p>Evalúa tipo de sujeción total (sólo lo define el médico) y parcial (Determinado por el /la Licenciada de Enfermería de enfermería) y registrar en la historia clínica.</p> <p>Registrar formato (Anexo N°04):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar Motivo, factores de riesgo. • Tiempo Duración • Tipo de sujeción. • Valoración del aspecto físico del paciente, así como las contraindicaciones (cardiopatías, anti coagulados, epilépticos con mal control, etc.) <p>*En caso no encontrarse el Médico Tratante, la Lic. Enfermera(o) podrá adoptar la sujeción parcial, a espera de la evaluación de médico tratante.</p>	<p>La utilización de la sujeción mecánica debe ser personalizada, limitada y justificada por el motivo por el cual está indicada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de los daños físicos. • Prevención de los daños graves. • Para asegurar el seguimiento del tratamiento prescrito. (12) 	<p>Médico tratante y/o Lic. Enfermera (o)</p>	<p>2 minutos</p>
------------------	--	---	---	------------------

Coordinación SUJECION MECANICA

<p>4.</p>	<p>Una vez definido el tipo de sujeción coordinar con el equipo que participará en el procedimiento. (técnico, camillero, medico)</p>	<p>Tener a disposición el equipo de manejo.</p>	<p>Lic. Enfermera (o)</p>	<p>1 minutos</p>
<p>5.</p>	<p>Informa a familiar responsable sobre el procedimiento a realizar con beneficios y/o limitaciones. Verificar uso de consentimiento informado verbal o por escrito.</p> <p>a) Sujeción Parcial, informa verbalmente al paciente y al familiar responsable, registra en Historia clínica y hace firmar hoja de informe médico familiar. Registrar formato Anexo N°05.</p> <p>b) Sujeción total, Informa al familiar responsable sobre el motivo de la sujeción, la finalidad, naturaleza, riesgos y consecuencias. Registrar y Firmar el consentimiento informado de sujeción mecánica. (Registrar formato Anexo N°05)</p> <p>*En caso el paciente se encuentra en una situación de emergencia se procede de acuerdo a ley, registrar en historia clínica.</p>	<p>Es un derecho del paciente, ser informado y/o informar al familiar responsable antes de cualquier procedimiento. Al ser un procedimiento que puede causar eventos adversos, el paciente o familiar debe dar su consentimiento previo. El informar al paciente y o familiar permitirá reducir la ansiedad y facilitará su colaboración en el procedimiento de sujeción mecánica. (5)</p>	<p>Médico y/o Lic. Enfermera (o)</p>	<p>2 minutos</p>



MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Nacional Dos de Mayo
 DIRECCIÓN GENERAL

Carolina Barra Tello
 Jefe del Servicio de Emergencia
 R.E.E. 7346, R.E.E. 3072

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Mig. Nelly Torres V. Alvarez

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Mig. María E. Chumpitaz Morale
 Jefe del Servicio de Cirugía 1-3
 CEP: 16988 R.N.E. 3021 REM.633



N°	De la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
6.	Preparar materiales de acuerdo al tipo de sujeción que será utilizada. a) Sujeción total: o Muñequeras Acolchadas o Tobilleras Acolchadas o Chalecos De Sujeción o Sábanas b) Sujeción parcial: o Muñequeras acolchadas o Tobilleras acolchadas	Es aquella en la que se emplean sistemas de inmovilización global que impiden la mayoría de los movimientos del paciente tanto tronco como las 4 extremidades. Parcial: Es en la que únicamente se limita la movilidad del tronco y de 2 de las extremidades. (5)	Tec. Enfermería	1 minuto
7.	Ubicar en un lugar próximo a la estación de enfermería. Preparar la cama verificando la operatividad de esta (Frenos, barandas, cabecera).	El paciente debe estar visible a fin de tener cuidado de sus necesidades. Es necesario que las ruedas cuenten con un sistema de frenado que permita inmovilizar la cama y evitar desplazamientos inesperados. (13)	Tec. Enfermera	1 minuto
8.	Eliminar del alcance del paciente cualquier objeto potencialmente peligroso y retirar objetos de la ropa del paciente que pudieran dañarle. (Entorno seguro)	Es necesario disminuir todo tipo de objeto que podría presentar un riesgo para el paciente. Es necesario disminuir todo tipo de objeto que podría presentar un riesgo para el paciente. (14)	Tec. Enfermera	1 minuto
9.	Coordinar con el personal que vaya a intervenir en la sujeción, no llevará objetos que puedan producir daño o romperse (gafas, reloj, anillos, cadenas, bolígrafos, etc.).	Es necesario disminuir todo tipo de objeto que podría presentar un riesgo para el paciente. (14)	Lic. Enfermera (o) Tec. / Tec. Enfermería, Auxiliares, otros.	1 minuto
10.	Elevar cabecera de la cama con una inclinación de 30 a 45°, salvo contraindicación médica, revisar indicaciones.	La posición fowler, favorece la relajación de la musculatura del abdomen, permite una mejor respiración y expansión máxima del tórax. Asimismo, es la posición más recomendada para dormir. (15)	Tec. Enfermera.	1 minutos



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
Lic. Tamara Carolina Barra Tello
Jefa de Enfermeras del Servicio de Emergencia
Fb-15782 REE 7346, REE 3073

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. Melly Isabell Valverde Achar

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. María E. Churruarín Morales
Barr. Jefe Servicios de Cuidado I - 3
CEP 16360 RNE 3021 REM.633



Nº	De la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
11.	Verificar la disposición de un entorno seguro y visible, respetando la intimidad del paciente	Es necesario dar seguridad al paciente para disminuir la ansiedad que puede presentar. (12)	Lic. Enfermera (o) o Técnica Enfermera	2 minutos
12.	Valorar el estado de la piel para elegir la zona de sujeción. Verificar la presencia como mínimo 2 personas máximo de 4.	Es necesario valorar donde se realizará la sujeción porque podemos tener o causar fracturas o fisuras. (12) Para prevenir desplazamiento de la sujeción o alguna lesión al paciente. (12)	Lic. Enfermera (o) ó Técnica Enfermera	2 minutos
13.	Realizar lavado de manos según normativa vigente (11 pasos y 5 momentos de la higiene de manos)	Es un procedimiento que permite disminuir la flora bacteriana y prevenir la propagación de microbios a otras personas. (16)	Lic. Enfermera (o) ó Tec. Enfermera	1 minutos
14.	<p>En el caso de ser Traslado el paciente, por ejemplo, en el área de emergencia.</p> <p>a) Si el paciente colabora. Si es un paciente que colabora y cuyo estado lo permite y desea ir a pie; para acompañarle a su unidad, pueden ser suficiente dos personas que le sujeten por las axilas empujando hacia arriba y por la muñeca, tirando hacia abajo. Esta maniobra debe ser realizada con la suficiente firmeza para dar seguridad al procedimiento, pero sin extremarla para no lesionar al/a la paciente.</p> <p>b) Si el paciente no colabora. Si es un paciente que no colabora y cuyo estado lo permite y desea ir a pie; para acompañarle a su unidad, pueden ser suficiente dos personas que le sujeten por las axilas empujando hacia arriba y por la muñeca, tirando hacia abajo. Esta maniobra debe ser realizada con la suficiente firmeza para dar seguridad al procedimiento, pero sin extremarla para no lesionar al/a la paciente.</p>			



HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
Lic. Tania Carolina Barra Tellez
Jefa de Enfermeras del Servicio de Emergencia
C.E.P. 15792 REE 7346, REE 387

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
MINISTERIO DE SALUD
Mg. María E. Churruariz Morales
Jefe de Servicios de Cuidado I - 3
C.E.P. 16980 RME. 3021 REM.633



<p>14.</p>	<p>c) Si el paciente no colabora. El paciente que no colabore y esté agitado y/o violento; la reducción se realizará con la presencia de personal médico y de apoyo. Se debe tumbar al/a paciente en decúbito supino sobre el suelo, controlando su cabeza para evitar que se golpee o pueda golpear a algún miembro del equipo. Cada miembro del equipo inmovilizará una extremidad del/de la paciente: los miembros superiores se sujetan por los hombros y antebrazos y los miembros inferiores se cogen por encima de las rodillas y de los tobillos. Los puntos de retención deben estar cerca de las articulaciones mayores, para así disminuir el riesgo de fracturas y esguinces. Hay que salvaguardar las partes más vulnerables del/de la paciente (cuello, tórax y abdomen), y el grado de fuerza debe ser el mínimo para controlar la situación. Evitar, en lo posible, hablar con el/la paciente mientras se realice la inmovilización; si es necesario, será la persona que coordina el procedimiento que lo haga. El traslado del/la paciente a la cama; lo realizarán 4 personas. Dos de ellos sujetarán los miembros superiores (alrededor de los codos con apoyo bajo los hombros) otras dos sujetarán los miembros del equipo, deberá estar preparado para sostener la cabeza si el/la paciente la agita mucho para evitar que se la golpee o lesione a alguien. No deben forzarse las articulaciones más allá de los límites fisiológicos. Será sujetado por las piernas, a la altura de las rodillas, y por los brazos, alrededor de los codos con apoyo bajo los hombros. No deben forzarse las articulaciones más allá de los límites fisiológicos.</p>	<p>Los procedimientos de sujeción mecánica que requieran mayor fuerza serán usados únicamente cuando el paciente se presente agitación psicomotriz. (12)</p>	<p>Lic. Enfermera (o) ó /Téc. Enfermera</p>	<p>5 minutos</p>
<p>Tiempo total aproximado</p>				<p>24 min</p>

b) Durante el procedimiento

i. Sujeción total (Anexo N°1): Inmovilización del tronco y las 4 extremidades.

N°	De la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
1.	Verificar la indicación del médico tratante, y la aceptación del Procedimiento de sujeción mecánica.	Nuestras acciones se respaldarán en un adecuado informe de lo realizado (5)	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	1 minutos
2.	Disponer de un entorno seguro y visible, respetando la intimidad del paciente	Es necesario dar seguridad al paciente para disminuir la ansiedad que puede presentar. (5)	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	1 minutos



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
DIRECCIÓN GENERAL
Lic. Tamara Carolina Barría Trujillo
Jefa de Enfermería del Servicio de Emergencia
CEP: 15782, RFE: 7145

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. María E. Chumpitaz Mora
Enf. Jefe Servicios de Cirugía I-3
CEP: 16980 RNE: 3021 REM: 633



N°	De la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
3.	<p>Reducción: Mantendrá la comunicación verbal con el paciente, debiendo dar tiempo al paciente para aceptar las demandas verbales, para que colabore y se recueste en la cama.</p> <p>*Si no accediese a ello y el paciente se muestra poco colaborador, agresivo o negativo, sin lugar a la discusión verbal se procederá a reducirle y recostarle en la cama.</p>	Fomentar un clima de calma dará seguridad y tranquilidad al paciente y ayudará a que este participe del procedimiento. (5)	Lic Enfermera (o) /Técnica Enfermera	3 minutos
4.	Se colocará al paciente en la cama en cubito supino (Excepto en pacientes intoxicados o con disminución de conciencia que se dejaron en posición de seguridad) y se procederá a la sujeción indicada (completa o parcial), por este orden.	Con esta técnica, lo que se pretende es evitar que la musculatura faringolaringea de lugar a una obstrucción de la vía aérea, o que secreciones o regurgitaciones den lugar a broncoaspiración en los pacientes inconscientes que mantienen respiración espontánea. (18)	Lic. Enfermera(o) /Tec. Enfermería	2 mn
5.	<p>Mientras se realiza la sujeción un miembro del equipo se encargará de la cabeza, y una persona para cada extremidad preestablecida.</p> <p>Se colocará al paciente a la cama manteniendo una posición anatómica correcta, levantando la cabeza entre 30° y 45°.</p>	Para prevenir lesión al otro o autolesión durante su estadio de delirium, debemos realizar la sujeción con mucho cuidado sin hacer daño al paciente y dependiendo su estado neurológico. (12)	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	2 minutos
6.	<p>Sujeción de la cintura Se empezará sujetando la cintura con cinturón abdominal o con una sábana doblada aun ancho adecuado, en ambos bordes de la cama.</p>	Cuando realicemos la sujeción del tórax es por prevención de encorvamiento en la unidad y sufrir alguna caída de la cama. (12)	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	4 minutos
7.	<p>Sujeción de miembros superiores Se continuará con los miembros superiores colocando los brazos extendidos a lo largo del cuerpo y separado ligeramente de este, colocando el sujetador alrededor de las muñecas y fijándolas en los bordes de la cama.</p>	Para prevenir lesión al otro o autolesión durante su estadio de delirium, debemos realizar la sujeción con mucho cuidado sin hacer daño al paciente y dependiendo su estado neurológico. (17)	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	2 minutos
8.	<p>Sujeción de miembros inferiores. Se colocarán miembros inferiores extendidas y ligeramente abiertas, poniendo los sujetadores alrededor de los tobillos se fijan al nivel de los bordes de la cama.</p>	Para prevenir lesión al otro o autolesión durante su estadio de delirium, debemos realizar la sujeción con mucho cuidado sin hacer daño al paciente y dependiendo su estado neurológico. (17)	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	2 minutos



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
DIRECCIÓN GENERAL
Lic. Tamara Carolina Barra Teijeira
Enfermera del Servicio de Emergencia
C.P. 15199 GEE 7246 D.C.

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. María Inés Valverde
Enfermera del Servicio de Emergencia

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL 2 DE MAYO
Lic. María E. Churruarín Morales
Enfermera del Servicio de Cirugía I-3
C.P. 16980 RNE 3021 REM.633



Nº	De la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
9.	Fijación del tórax En caso de pacientes con mucho delirium se realizará la fijación del tórax con una sábana doblada aun ancho adecuado pasándolas cruzadas por la zona clavicular en dirección a los hombros y fijándolas a su vez en el somier de la cama sobre la zona del cabecero, cuidando que no esté muy flojo pueda deslizarse, ni muy apretado que dificulte la respiración.	Cuando realicemos la sujeción del tórax es por prevención de encorvamiento en la unidad y sufrir alguna caída de la cama. (17) Debemos permitir que el paciente pueda ventilar adecuadamente realizando sin mayores problemas los movimientos de inspiración y expiración. Verificar saturación de oxígeno	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	4 minutos
10.	Comprobar que el personal de salud pueda manipular fácilmente los accesos venosos, drenajes o sondas. El paciente, una vez contenido, queda en situación indefensa, por lo que se le explica que todas sus necesidades serán atendidas y se realizarán visitas periódicas por parte del personal.	Es necesario brindarle seguridad en todo momento al paciente esto ayudará a que se encuentre en confianza y posteriormente colabore. (12)	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	1 minutos
11.	Las cintas se tensarán y anudarán a ambos lados del marco de la cama, nunca en las barandas.	Es debido a que las barandas pueden romperse y/o el paciente puede desatarse de manera fácil. (13)	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	2 minutos
Tiempo aproximado				24 minutos

c) Posterior al procedimiento.

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración.
1.	Verificar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> Comprobar y revisar cada uno de los puntos de contención o sujeción controlando el grado de presión 2cm por debajo de los dedos. Asegurar que las técnicas de inmovilización pueden ser retiradas fácilmente por los profesionales. Si se utilizan barandillas laterales en las camas, comprobar que los espacios sean mínimos, para evitar que los pacientes queden atrapados. 	Es necesario revisar los puntos de sujeción para prevenir lesión cada 30 minutos, en las 2 primeras horas. Prevenir complicaciones por el uso de la sujeción mecánica. (12)	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	5 minutos



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
IC. Telada Carolina Barra Teliz
Jefe de Enfermeras del Servicio de Emergencia
E.P. 15192, R.EE. 734F, P.F.

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
CALLE 15192, R.EE. 734F, P.F.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL 2 DE MAYO
Mg. María E. Chumpitaz Morales
Jefe de Servicios de Cirugía I - 3
CEP. 16980 RNE. 3021 REM. 653



N°	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración.
1	<ul style="list-style-type: none"> Si se encuentra en decúbito supino, comprobar que pueda mover la cabeza libremente y pueda levantarla de la cama, para evitar el riesgo de aspiración. La cara no debe estar tapada. Si esta de cubito prono, asegurarse que las vías aéreas no se encuentren obstruidas en ningún momento y que la expansión pulmonar no se limite (especial atención en niños, pacientes ancianos y pacientes obesos). 	Es necesario para evitar el riesgo de aspiración al producirse vómitos y regurgitaciones en el paciente. La cara del paciente debe permanecer descubierta para la visualización de signos de alarma (cianosis) y mantener la ventilación		5 minutos
2.	Corroborar la Prescripción médica del tratamiento antitrombótico, si la sujeción es más de 12 horas.	Es necesario para prevenir enfermedades tromboembólicas venosas, aún más si presenta factores de riesgo. (12)	Lic Enfermera (o)	2 minutos
3.	Realizar movilización cada 2 horas verificando en todo momento la sujeción mecánica.	Es necesario para prevenir las lesiones por presión. (12)	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	5 minutos
4.	Registrar tipo y localización de la sujeción, hora en que se coloca y revisa; así como los hallazgos significativos en las notas de enfermería de cada turno.	Se registra todo evento con el paciente, ya que es un documento legal. (5)	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	2 minutos
5.	La sujeción debe ser revisada y cada miembro debe ser liberado de la restricción al menos una vez cada 6 horas.	Es necesario para evitar zonas de presión y prevenir daños a la piel del paciente. (12)	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	5 minutos
6.	Evaluar en los registros médicos la indicación de sujeción mecánica c/8 horas, el cual debe durar un máximo de 72 horas. Registrar formato Anexo N°05.	La indicación médica describe una razón válida para emplear un tratamiento, una prueba diagnóstica, un procedimiento médico. (5)	Médico tratante Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	2 minutos
Tiempo aproximado				26 minutos



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
Tamará Carolina Barra Telic
Enfermera del Servicio de Emergencia
C.E.P. 16980 RNE. 3021 REM. 633

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. Nelly Isabel Valverde Acosta

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL 2 DE MAYO
Mg. María E. Chumpitaz Morales
Enf. Jefe Servicios de Urgencia I - 3
C.E.P. 16980 RNE. 3021 REM. 633



6.3. COMPLICACIONES
6.3.1. SUJECIÓN PARCIAL

COMPLICACIONES	ACCIONES A REALIZAR
1) Eritema o flictena por rozamiento	Si se evidencia enrojecimiento, cambiar la posición de la sujeción y evaluar si aún el paciente necesita la sujeción.
2) Frialidad distal en las extremidades	Revisar la sujeción cada 30 minutos. Cambiar la sujeción de los miembros.
3) Parestesia	Informar a médico responsable. Realizar I/C con terapia física Realizar I/C con neurología. Retirar la sujeción mecánica.

6.3.2. SUJECIÓN TOTAL

COMPLICACIONES	ACCIONES A REALIZAR
1) En la contención abdominal: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ahorcamiento por deslizamiento debido a una banda abdominal floja ▪ Dificultad respiratoria por una banda abdominal muy apretada ▪ Compresión nerviosa 	Retirar inmediatamente la sujeción y verificar funciones vitales del paciente asegurar que se encuentre el equipo multidisciplinario para la evaluación.
2) En la contención de extremidades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lesiones isquémicas por obstaculización de la circulación sanguínea. ▪ Compresión y lesiones en plexos nerviosos. ▪ Alteración de la integridad cutánea. Hematomas. ▪ Edemas. ▪ Luxaciones y fracturas. 	Revisar la sujeción cada 30 minutos. Cambiar la sujeción de los miembros.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Calle 15 de Agosto, Barro Colorado, Panamá
Teléfono: 507 261 15792, REE 7346, REE 317

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Calle 15 de Agosto, Barro Colorado, Panamá

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. María E. Chumpiáz Morán
Enf. Jefe Servicios de Cirugía I-3
C.E.P. 16980 RNE. 3021 REM. 63



HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

<p>3) Riesgos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alteración de la integridad cutánea. ▪ Caídas. ▪ Estreñimiento ▪ Riesgos de tromboembolismos ▪ Lesiones al forzar la inmovilización: Fracturas, luxaciones, en pacientes con deformidades, etc. ▪ Broncoaspiraciones; cuando la inmovilización es en posición supina. ▪ Lesiones isquémicas. Contracturas isquémicas de los músculos de ambas manos después de tiempos prolongados de sujeción. ▪ Asfixia. Puede producirse al enredarse el paciente en el sistema de sujeción, generalmente cuando trata de levantarse y cuando la inmovilización es en decúbito prono. ▪ Muerte súbita: Algunos informes describen la muerte súbita tras un prolongado periodo de agitación y forcejeo con las sujeciones. ▪ Aumento de la agitación. 	<p>Vigilancia para prevenir las lesiones por presión por la inmovilización (sacras, dorsales, de talón, codos).</p> <p>Retirar la sujeción si se evidencia signos de lesiones.</p> <p>Brindar la atención oportuna de todo el equipo multidisciplinario para la estabilización del paciente si así lo requiere.</p>
---	---

VII. RECOMENDACIONES:

Un/a paciente inmovilizado/a requiere una máxima atención en la evaluación de su estado general y de sus necesidades fisiológicas y emocionales. Durante el tiempo que se mantenga en esta situación, será necesario que, por turnos, y siempre y cuando sea necesario, el personal de enfermería y auxiliares de enfermería, vigile, monitoree y registre los siguientes aspectos:

- Cada 3 horas examinará al paciente y resolverá cualquier contingencia que pudiera surgir.
- Durante todo el tiempo que dure la inmovilización será necesario controlar y vigilar: Estado general del paciente.
- Actitud ante la sujeción.
- Funciones vitales por turno.
- Las zonas de sujeción: valorar la compresión vascular (arterial y venosa), nerviosa y articular (temperatura, coloración, entumecimiento y movilidad de los miembros), las lesiones por fricción.
- La sujeción debe ser revisada y cada miembro debe ser liberado de la restricción al menos una vez cada 6 horas.
- El nivel de agitación, agresividad y ansiedad.
- Las necesidades básicas: alimentación, hidratación, eliminación, higiene, etc.
- La sujeción debe permitir administrar perfusión intravenosa



MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Nacional Dos de Mayo
 Dr. Carolina Bermejo
 Telf: 15752. REE. 7346. REE. 3877

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Dr. Carolina Bermejo

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Dr. María E. Chumpitaz Morale
 Serv. Jefe Servicios de Cuidado I-3
 CEP. 16980 RME. 3021 REM.633



MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Nacional Dos de Mayo

Cuidados del paciente:

- **Constantes vitales** por turno y/o cuando se establezca según el estado general del/de la paciente; presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y temperatura, saturación de oxígeno.
- **Nivel de conciencia:** efecto de la medicación y nivel de sedación. Supervisar también el estado mental del/de la paciente y la orientación en las 3 esferas: tiempo, espacio y persona.
- **Hidratación y alimentación:**
 - Comprobar y registrar la hidratación adecuada del/de la paciente, ofreciendo líquidos siempre y cuando su estado lo permita.
 - Asegurar una dieta adecuada y registrar si la ingesta aumenta o disminuye.
 - Entregar cubiertos y demás utensilios con precaución y siempre que esté presente, durante su uso, algún profesional.
 - Valorar la posibilidad de ayuda total o parcial (dejando una mano con mayor rango de movimientos) para las comidas siempre que el estado del/de la paciente lo permita.
 - Realizar cuidados de higiene bucal si procede.
- **Eliminación intestinal y vesical:**
 - Vigilar el número y aspecto de las deposiciones y registrar por turno.
 - Valorar diuresis por turno; ofertar la botella o cuña.
 - En caso de retención urinaria, valorar medidas físicas y, si es necesario, poner sonda vesical.
- **Movilidad:**
 - Valorar cambios posturales mientras dure la inmovilización.
 - Supervisar signos de inflamación (enrojecimiento, tumefacción), heridas o quemaduras por rozamiento y coloración de la parte distal de las extremidades
 - (palidez y cianosis), aparición de parestesias y disestesias en extremidades superiores o inferiores (hormigueo y pérdida de sensibilidad), temperatura distal, etc.
 - Liberar de forma rotativa una extremidad si el estado del/de la paciente lo permite.
 - Informar a médico la inmovilización que dure más de 24 h o más de 12 h y/o si presenta factores de riesgo. Para la posibilidad de la indicación de anticoagulantes.
- **Reposo y sueño:**
 - Registrar horas de sueño nocturno, sueño interrumpido, somnolencia
 - excesiva, pesadillas, insomnio.
 - Valorar la necesidad de medicación hipnótica si es necesario.
 - Facilitar el reposo administrando medicación y cuidados de enfermería en horarios adecuados.
 - Evitar estímulos externos innecesarios (ruidos, luces, hablar en voz alta).
- **Higiene corporal:**
 - Realizar la higiene del/de la paciente y ayudarle en su autocuidado y bienestar al menos una vez por turno o cuando sea necesario, respetando en todo momento su sueño.
 - Hidratar la piel.
 - Aplicar AGHO (ácido graso hiperoxigenados) o similar en la zona de sujeción,



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
Lic. Tatiana Carolina Barra
Jefa de Enfermería del Servicio de Emergencia
CEP: 15797 RIT Prof. 011

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. María E. Chumpitaz Morán
Jefe de Servicios de Cuidados
CEP: 16980 RNE. 3021 REM. 633
Mg. Neily Isabel Valverde Achara



- coincidiendo con el aseo de primera hora de la mañana.
- Vestir al/a la paciente con pijama (excepto en los casos en los que la urgencia
- no lo ha permitido con anterioridad) y cubrirlo con una sábana.

● **Peligros y medidas ambientales:**

- Mantener cerrada la puerta de la habitación para proteger la integridad física
- de la persona con contención mecánica.
- Mantener la habitación con una temperatura y ventilación adecuadas (sobre todo si se ha realizado una neuroleptización rápida, ya que los neurolépticos
- entorpecen la regulación térmica del organismo).
- Reducir estímulos como ruidos o excesiva luz.
- Siempre que exista la posibilidad, el/la paciente permanecerá en una habitación individual que permita la mayor observación posible.

● **Comunicación:**

- Mantener la comunicación verbal para valorar el grado de control del/de la paciente.
- Escuchar activamente, facilitar soluciones sencillas y ofrecer todo aquello que podamos cumplir.
- Respetar, comprender y facilitar la relación terapéutica con el/la paciente.
- Evitar realizar comentarios negativos delante del/de la paciente cuando pensamos que no nos escucha.
- Valorar la actitud del/de la paciente ante la sujeción y su nivel de agitación, agresividad y ansiedad.

Registrará en la Historia Clínica del/de la paciente el procedimiento, las rondas de observación realizadas, constantes vitales y cuidados proporcionados:

- Indicación de la contención mecánica.
- Verificación de los criterios de seguridad de los pacientes y de los profesionales.
- Seguimiento de enfermería en la contención mecánica.
- Prórrogas, modificación y cese de la contención mecánica.

Recordar que la sujeción mecánica tiene implicaciones ético-legales por lo que existe obligación legal de documentar la prescripción y realización, de esta intervención, dejando constar en la historia clínica, por parte de la enfermera y el médico correspondiente, fecha y hora en la que se realiza, razón de su indicación, procedimiento y situación clínica del paciente durante el procedimiento, así como si se han empleado medidas alternativas.

Realizar el consentimiento informado antes de la sujeción mecánica, caso este el familiar y/o informar por teléfono si es de noche para iniciar la sujeción mecánica, luego hacer firmar el consentimiento informado, en caso de ser total.

SUPRESIÓN DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA:

- La contención mecánica debe mantenerse únicamente hasta conseguir el objetivo terapéutico deseado (sedación farmacológica, retorno a la calma, seguridad para el/la paciente y su entorno, restablecimiento de límites, colaboración del/de la paciente en la aplicación de medidas de tratamiento...).
- La finalización del episodio restrictivo tendrá lugar tras la valoración conjunta del médico y la enfermera responsable del paciente, cuando la necesidad de tal medida haya cedido.
- Se hará siempre de forma progresiva a medida que aumente el autocontrol. Lo habitual es proceder a una supresión 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.



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
C. Tamariz Carolina Barra Teijeira
Enfermera del Servicio de Emergencia
D.O. 5782 REF. 7346 REF. 3.
Mg. María E. Chumbiaz Morayta
Enfermera de Urgencia
CEP. 16980 RNE. 3021 REM. 63.



- Se hará en presencia del personal suficiente (mínimo dos personas), valorando el comportamiento del paciente.
- Se debe intentar que la sujeción física dure el menor tiempo posible. El tiempo máximo que se establece para toda sujeción y/o aislamiento de un paciente es el de 12 horas, prolongable a un periodo que nunca debe superar las 72 horas.
- Deberá siempre figurar por escrito en la hoja de órdenes médicas y en los cuidados de enfermería.
- Si otros pacientes han presenciado el episodio de sujeción, es necesario hablar con ellos después de la crisis, permitiéndoles que expresen sus sentimientos al respecto y que entiendan la pertinencia de las medidas adoptadas.

VII. ANEXOS

- Anexo N°01: Tipos de sujeción mecánica
- Anexo N° 02: Formato de consentimiento informado
- Anexo N.º 03: Registro de informe médico a familiares
- Anexo N.º 04: Hoja de identificación de sujeción mecánica total – parcial
- Anexo N°05: Seguimiento del personal de enfermería durante la sujeción mecánica total – parcial
- Anexo N°06: Ficha del indicador
- Anexo N°07: Flujograma de Procedimiento Asistencial de Enfermería de Sujeción.
- Anexo N.º 08: Declaración de conflictos de interés



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
Tampara Carolina Barra Telic
Enfermeras del Servicio de Emergencia
1793 P.C.F. 746 RFE 307



HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Melina Rafael Valverde Achar

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. María E. Chumpeaz Mor
Enfermera del Servicio de Urgencia I
CEP 16980 RNE 3021 REM 6



ANEXO N°01: TIPOS DE SUJECIÓN MECÁNICA

a) SUJECIÓN MECÁNICA TOTAL



b) SUJECIÓN MECÁNICA PARCIAL

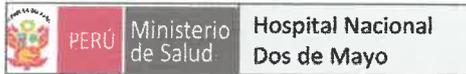


MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
Mg. Nelly Isabel Valverde Agui
CETN Emergencia
Mg. Tamarit Carolina B. Telic
Unidad de Soporte de Emergencia
C.A.S. P.O.F. 7346 P.O.F. 7346

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. María E. Chumpitaz Mora
Unidad de Soporte de Emergencia
CEP 16980 RNE 3021 REM.63.



ANEXO N° 02: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Fecha: ____ / ____ /20 ____ ; Hora: ____ : ____ Hs.		N° de Historia Clínica:	
Nombres y Apellidos del Paciente:.....			
Nombre del Procedimiento:		SUJECION MECANICA TOTAL	
Yo.....		de..... años,	
Sexo: (F) (M)		Identificado con DNI/CE/ otros..... N°	
<p>En mi calidad de: paciente () , APODERADO () parentesco:.....</p> <p>y en pleno uso de mis facultades mentales y de los derechos de salud, en cumplimiento de la Ley N° 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA y en mi condición de PACIENTE () / APODERADO () , tachar lo que no corresponda, y en ejercicio de mi capacidad de discernimiento, y de mis derechos de salud; en cumplimiento de la Ley N° 26842-Ley General de Salud:</p>			
<p>DECLARO: Que el/la Dr. (a) me ha brindado información para Sujeción Mecánica y he comprendido lo siguiente:</p>			
<p>INFORMACION GENERAL: La sujeción Mecánica total es la inmovilización espontánea de una persona en su actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo mediante el uso de dispositivos, materiales o equipos aplicados cerca del cuerpo y que no pueden ser controlados o retirados fácilmente a fin de prevenir o pretender prevenir el movimiento como medida terapéutica excepcional, dirigida a la inmovilización parcial o generalizada de la mayor parte de mi cuerpo para tratar de garantizar la seguridad de mí/el mismo y de los demás, por lo que es necesario la inmovilización total.</p> <p>La sujeción mecánica se utiliza como prevención de daños o lesiones inminentes al/a la paciente cuando otros medios de contención (ambiental, verbal o farmacológica) han resultado ineficaces. Prevención de daños al entorno (familia, otros pacientes, profesionales, instalaciones, para Evitar disrupciones graves del programa terapéutico del/de la paciente u otros enfermos/as (arranque de vías, sondas, otros sistemas de soporte vital, etc.), si lo solicita el paciente voluntariamente el/la paciente y existe justificación clínica y/o terapéutica, y como parte de un programa de modificación de conducta previamente explicitado consensuado.</p>			
<p>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: SUJECION CONTENCIÓN MECÁNICA. Es aquella en la que se emplean sistemas de inmovilización del tórax, brazos y piernas que impiden la mayoría de los movimientos del paciente. Se utiliza fundamentalmente para evitar dañarse, hacer daño a las personas en su entorno, a fin de evitar, caídas, arrancamiento de vías u obstrucciones posturales que dificulten el paso de la medicación. El tiempo de aplicación de esta medida será de aproximadamente 72 horas, periodo en el que recibirá los cuidados necesarios por parte del personal de salud.</p>			
<p>TIEMPO APROXIMADO DEL PROCEDIMIENTO: 14-24 minutos. La preparación para el procedimiento es de aproximadamente de 40 minutos.</p>			



MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Mg. María E. Chumpitaz Mora
 Jefe de Servicios de Urgencia
 CEP 16980 RNE 3071 REM 63

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Mg. María E. Chumpitaz Mora
 Jefe de Servicios de Urgencia
 CEP 16980 RNE 3071 REM 63



RIESGOS REALES Y POTENCIALES:

Sin embargo, la sujeción mecánica con lleva posibles riesgos, que el personal asistencial evitará mediante mecanismos de vigilancia y control.

Los posibles riesgos de la sujeción mecánica son:

Lesiones directas:

- Compresión nerviosa: plexos, nervios.
- Lesiones en piel: úlceras, laceración y hematomas.
- Isquemia periférica.
- Luxaciones y fracturas.
- Dolor
- Asfixia al enredarse con la sujeción.
- Muerte súbita tras un periodo prolongado de agitación y forcejeo.

Lesiones indirectas:

- Agravamiento del deterioro cognitivo, social y funcional.
- Aislamiento, depresión, aumento del estado de confusión.
- Pérdida de movilidad, estabilidad, equilibrio y marcha.
- Aumento de las susceptibilidades por las caídas.
- Atrofia muscular.

Riesgos personales del paciente son:

.....

.....

.....

EFFECTOS ADVERSOS: El uso de medicamentos asociados a la sujeción mecánica (Registrar medicamentos y posibles efectos adversos):

.....

.....

PRONÓSTICO Y RECOMENDACIONES POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO:

La sujeción mecánica es un procedimiento temporal, y como último recurso para su aplicación. Una vez estabilizado el paciente, de un máximo tiempo de 72 horas, y se hará el retiro progresivo de esta inmovilización.

Finalmente declaro que la decisión tomada no obedece a ningún tipo de sugerencias por parte del médico informante y/o tratante, así pues, de forma libre y voluntaria he leído el consentimiento informado y recibido además explicaciones sobre la naturaleza, efectos y riesgos previsibles de este acto médico, así como toda duda que haya necesitado consultar, por lo que en tales condiciones:

SI (...), NO (...) ACEPTO la Sujeción Mecánica como parte del tratamiento a fin de prevenir complicaciones relacionado a mi estado mental.

Lima, de del 20.....

_____ Firma del Paciente /Padre /Representante legal	 Huella digital	_____ Firma y Sello del Médico informante
Nombre:	Nombre:	
DNI:	CMP:	



MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Nacional Dos de Mayo
 C. Tamara Carolina Barra Tellic
 Jefe del Servicio de Emergencia
 C.P. 15 707 REF. 746R PEE 307

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Mg. Iván Isabel Valverde A

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL 2 DE MAYO
 Mg. María E. Churruarín Morán
 Jefe de Servicios de Cirugía I - 3
 CEP. 16980 RNE. 3021 REM 633





MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Nacional Dos de Mayo
 Lic. Tatiana Carolina Barra Torres
 Jefe del Servicio de Emergencia
 CEP 18797 RNE 7205 PER

MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Nacional Dos de Mayo
 Lic. Mally Leibel Salcedo Astari
 Jefe del Servicio de Emergencia
 CEP 18797 RNE 7205 PER

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL 2 DE MAYO
 Mg. María E. Chumbeiro Morán
 Jefe de Servicios de Urgencia I-3
 CEP 16980 RNE 3021 REM 633

DENEGACIÓN O REVOCATORIA CONSENTIMIENTO INFORMADO:	
Fecha: ____/____/20__ ; Hora: ____:____ Hs.	N° de Historia Clínica:
Nombres y Apellidos del Paciente:	
Nombre del Procedimiento:	SUJECION MECANICA TOTAL
Yo.....	
de..... años,	Identificado con DNI/CE/ otros N°.....
En mi calidad de: paciente () , APODERADO () parentesco:.....	
Luego de haber sido informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto en forma libre mi Denegación (....) /Revocación (....) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de mi decisión, exonerando de responsabilidad al hospital Nacional Dos de Mayo.	
 Firma del Paciente /Padre /Representante legal	 Huella digital
 Firma y Sello del Médico Informante	
Nombre:	Nombre:
DNI:	CMP:

Basado en la RM 214-2018/MINSA



ANEXO N.º 03: REGISTRO DE INFORME MÉDICO A FAMILIARES

PERU		MINISTERIO DE SALUD		HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO		Registro Diario de Informe Médico a Familiares			CAMA:	
Nº	FECHA Y HORA	NOMBRE DEL FAMILIAR	EDAD (años)	PARENTESCO	OBSERVACIONES Registrar lo indicado, y/o especifique en otros. 1) EVOLUCIÓN 2) RECETA 3) EX. AUX. 4) PRONOSTICO 5) POSIB. ALTA 6) OTROS	VIA COMUNICACIÓN			FIRMA Y SELLO MÉDICO RESPONSABLE	
						PRESENCIA: REGISTRAR FIRMA DEL FAMILIAR AL QUE SE INFORMÓ	TELEFONICO REGISTRO NÚMERO TELEFONICO AL QUE SE LLAMO.	RESPONDE S I N O		
1.	20 : am/pm									
2.	20... am/pm									
3.	20... am/pm									
4.	20... am/pm									
5.	20... am/pm									
6.	20... am/pm									
7.	20... am/pm									
APELLIDOS Y NOMBRES:						SALA:		HISTORIA CLINICA		

RD N° 095-2020/D/HNDM, fecha 21 de Julio del 2020.

ANEXO N°04: HOJA DE IDENTIFICACION DE SUJECION MECANICA TOTAL - PARCIAL

	PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional "Dos de Mayo"	HOJA DE IDENTIFICACION DE SUJECION MECANICA TOTAL - PARCIAL	CAMA N.º
I. DATOS DEL PACIENTE: Registrar datos solicitados.					
APELLIDOS Y NOMBRES:			EDAD	SERVICIO:	HISTORIA CLINICA
FECHA DE INGRESO HOSPITAL	SERVICIO DE PROCEDENCIA	FECHA Y HORA DE INGRESO AL SERVICIO			Nº CUENTA
MEDICO TRATANTE	DIAGNOSTICO MEDICO	CONDICION SIS () SOAT () PAG ()	PESO: Kg	Doc. Identificación	
FAMILIAR RESPONSABLE	PARENTESCO		N.º CELULAR		
II. SITUACION DEL PACIENTE: Registrar datos solicitados.					
ESTADO:	AGITADO	CONFUSO, DESORIENTADO	VIOLENTO AGRESIVO	SEDADO	PACIENTE COLABORATIVO: SI () NO ()
DIAGNOSTICO:			ALERGIAS:		
INTERVENCIONES PREVIAS			TRATAMIENTO FARMACOLOGICO		
III. INDICACION DE LA SUJECION. Registrar datos solicitados.				FECHA: / / 20	HORA: : HS
() Prevención de lesiones a sí mismo o a terceros			() Destete de ventilación asistida		
() Riesgo de interrupción de Proc. Terapéuticos (retiro de sondas, vías, tubo orotraqueal, etc.)			() Reducción de estímulos sensoriales		
() Otros (especificar)					
IV. TIPO DE SUJECIÓN: Registrar datos solicitados.					
() Completa (tronco y 4 extremidades)			() Parcial (especificar)		
V. ASPECTOS LEGALES: Registrar datos solicitados.					
● Se ha explicado la necesidad de la sujeción mecánica a:	Paciente:	Familiar/ tutor:	No ha sido posible:		
	()	()	() MOTIVO:		
Consentimiento firmado	por el paciente: Si () No ()		Firmado del familiar o tutor: Si () No ()		
Otros aspectos legales (especificar)					
VI. PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN LA EJECUCIÓN DE LA SUJECIÓN. Registrar datos solicitados.					
de personal sanitario total que intervienen en el procedimiento:					
Firma y sello del Médico			Firma y sello Lic. Enfermería		

ANEXO N°05: SEGUIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA SUJECIÓN MECÁNICA TOTAL - PARCIAL

	PERÚ	Ministerio de Salud	HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"	SEGUIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA SUJECIÓN MECÁNICA TOTAL - PARCIAL
---	-------------	---------------------	---------------------------------	---

INSTRUCCIONES: Registrar CHECK (✓) por turno, con lapicero AZUL, turno día y ROJO turno noche. Según fecha, TACHA SI NO APLICA.

FECHA:	/	/	/	/	/	/
AÑO: 20.....						

TURNO	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Verificar la Indicación médica: "C" continúa sujeción mecánica, "M" modifica "T" Termino. Registrar según registro en Historia Clínica.

Prorroga de sujeción	C	M	T	C	M	T	C	M	T	C	M	T	C	M	T	C	M	T
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

I. NIVEL DE CONCIENCIA

Alerta																		
Desorientado																		
Sedado																		
Agitado																		
Somnoliento																		
Agresivo																		

II. ALIMENTACION

Dieta por SNG																		
Ingesta de dieta																		
Ingesta de líquidos																		

III. ELIMINACION

Diuresis por sonda Vesical																		
Diuresis espontánea																		
N° de deposiciones																		

IV. HIGIENE Y MOVILIDAD

Baño en cama																		
Cambios posturales																		

TIPO DE SUJECIÓN

Completa																		
Parcial																		

VALORACIÓN DE RIESGOS

LPP																		
Caídas																		

Apellidos y nombres: _____
 Historia clínica: _____ Sala: _____ Cama: _____

Hospital Nacional Dos de Mayo

IC. Tamara Carolina Barra Trujillo
Especialista de Enfermería del Servicio de Emergencia
C.R. 15769 D.C. 2012

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO



ANEXO N°06: FICHA DEL INDICADOR

TASA DE SUJECIÓN MECÁNICA ANUAL	
DEFINICION INDICADOR	Porcentaje de pacientes en agitación psicomotora que cumpla con parámetros de seguridad en las medidas de sujeción mecánica.
OBJETIVO	Establecer medidas de cuidado y prevención cuando se detecte la presencia de factores de riesgo, como conducta agresiva o situaciones que representan una amenaza para su integridad física.
TIPO DE INDICADOR	Proceso
DIMENSIÓN	Seguridad, Calidad, etc.
FÓRMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N° de Sujeciones Mecánicas realizadas en la Unidad, en un año}}{\text{N° de Estancias en la Unidad, en un año.}}$
FUENTE DE DATOS	Registros en historias clínicas. Registro Estadístico de Estancias Hospitalarias.
ESTÁNDAR (Umbral)	Optimo 98% - 100% Aceptable 95% - 97% Crítico. 0% - 94%
PERIODICIDAD	Anual
INTERPRETACIÓN	Indicador de proceso
ESTANDAR	<1%



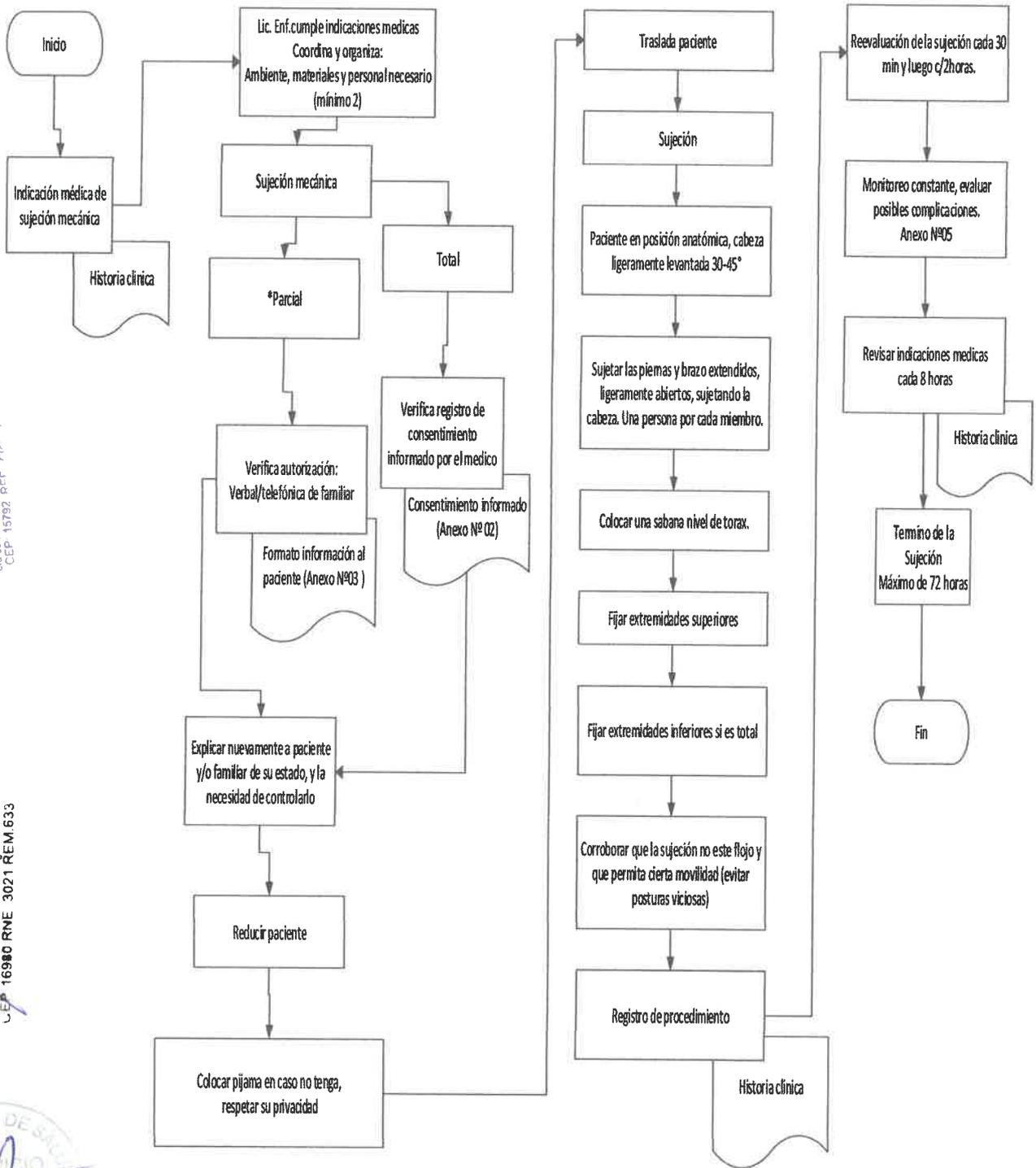
MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
Calle Tarma y Cuzco Barrio Tarma
Teléfono: 15290 RCE 7740 5111

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. Norma Yajaira Valverde Acharde
Especialista en Geriátrica
CEP 18386



ANEXO N° 07:

Flujograma de Procedimiento Asistencial de Enfermería de Sujeción



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
Lic. Terapeuta Carolina Barra T.
Unidad de Educación del Servicio de Emv.
CEP: 15792. PCT: 1111

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Nelly Isabela Valverde Acha

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. Maria E. Chumpiac Morán
Enf. jefe Servicios de Cirugía I-3
U.E.P. 16980 RNE 3021 REM 633



ANEXO N.º 08: DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES

El equipo de trabajo, desarrollador de la presente Guía de Procedimiento DECLARA NO TENER CONFLICTO DE INTERÉS, de lo siguiente:

1. No tener relación como Empleo y/o consultorías con alguna organización con el área objeto del presente grupo de trabajo.
2. No apoyar en investigación, como financiamiento, colaboración, pago de viajes a reuniones de trabajo, adquisición de equipos de trabajo, auspicio y otro tipo de transferencia de fondos valoradas.
3. No tener Interés de inversión. No tener inversiones en una institución comercial con intereses relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
4. No tener propiedad intelectual, patente, marcas, o derechos de autor (incluyendo solicitudes pendientes), tener derechos sobre propiedad intelectual relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
5. No haber proveído una opinión o testimonio, posiciones o declaraciones públicas de experto relacionado al área de estudio del presente grupo de trabajo.



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo
Lic. Tamara Carolina Barra Tejada
Especialista en Enfermería del Servicio de Emergencias

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. María E. Chumpitaz Morale
Especialista en Servicios de Cuidados
C.P. 16980 RNE 3021 REM.633



ANEXO N° 09: CHECK LIST DE SUJECION MECANICA PARCIAL



LISTA DE VERIFICACION DE SUJECION MECANICA PARCIAL

EVALUADO : _____

N°	PROCEDIMIENTO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Determina LA NECESIDAD del uso de sujeción mecánica		
2	Informa a familiar responsable sobre el procedimiento a realizar y la razón de la indicación de sujeción mecánica.		
3	Coordina con el equipo que participará en el procedimiento.		
4	Prepara materiales para sujeción mecánica total		
5	Ubicar al paciente en una unidad próxima a la estación de enfermería Y verifica la operatividad de esta (Frenos, barandas, cabecera).		
6	Elimina del alcance del paciente cualquier objeto potencialmente peligroso y retira objetos de la ropa del paciente que pudieran dañarle.		
7	coloca al paciente en la cama en cubito supino,		
8	valora el estado de la piel, extiende Los brazos del paciente a lo largo del cuerpo		
9	Coloca la Muñequera, Ajusta y anuda las cintas de la muñequera (dejando espacio 2 dedos entre la piel y la muñequera) luego fija las dos cintas del marco de la cama.		
10	Comprueba que el personal de salud pueda manipular fácilmente los accesos venosos, drenajes o sondas.		
Sujeción abdominal: Cama paciente semisentado			
11	Coloca chaleco o sábana como pechera sujeta a la cama, y revisa que no esté muy flojo pueda deslizarse, ni muy apretado que dificulte la respiración.		
12	comprueba que el paciente puede mover la cabeza libremente sin estar tapada y lo puede levantar de la cama		
12	Si esta de cubito prono, revisa que vías aéreas no se encuentren obstruidas y verifica la expansión pulmonar no se limite (especial atención en, pacientes ancianos y pacientes obesos).		
14	sujeta Las piernas extendidas y ligeramente abiertas. Tensas cintas y anuda a ambos lados del marco de la cama		
15	Explica al paciente que todas sus necesidades serán atendidas.		
16	Corroborar la Prescripción médica de tratamiento antitrombótico, (si la sujeción es más de 12 horas)		
17	Realiza movilización cada 2 horas verifica, en todo momento la sujeción mecánica.		
18	Se libera de la sujeción los miembros muñeca y tobillo cada 6 horas y se verifica la integridad de la piel		
19	La sujeción mecánica tiene menos de 72 horas		
20	realiza visitas periódicas y registra en formato Anexo N°05		

PUNTAJE		
BUENO:	20 PUNTOS	100%
REGULAR:	15 PUNTOS	75%
MALO:	10 PUNTOS	50 %



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Dra. Carolina Barra Tejada
Enfermera Jefe de Servicios de Emergencia
C.E.P. 15797 DEC 7916 DEC

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. María E. Chumpiaz Morán
Enf. Jefe Servicios de Cirugía I-3
C.E.P. 16980 RNE 3021 RENE



ANEXO N.º 10: CHECK LIST DE SUJECION MECANICA TOTAL



LISTA DE VERIFICACION DE SUJECION MECANICA TOTAL

EVALUADO: _____

N	SUJECION MECANICA TOTAL	CUMPLE	
		SI	NO
1	Verifica la Indicación médica de sujeción mecánica total registrada en la historia clínica del paciente		
2	Verificar consentimiento informado firmado por los familiares o paciente		
3	Dispone de un ambiente seguro para el paciente		
4	Coordina con el equipo que participará en el procedimiento.		
5	Prepara materiales para sujeción mecánica total		
6	Ubicar al paciente en una unidad próxima a la estación de enfermería Y verifica la operatividad de esta (Frenos, barandas, cabecera).		
7	Elimina del alcance del paciente cualquier objeto potencialmente peligroso y retira objetos de la ropa del paciente que pudieran dañarle.		
8	coloca al paciente en la cama en cubito supino		
9	Fija la cabeza y otra persona para cada extremidad		
10	Fija la cintura con cinturón abdominal o con una sábana doblada aun ancho adecuado, en ambos bordes de la cama, la sabana no impide la respiración normal del paciente		
11	Sujeta los miembros superiores lo extiende a lo largo del cuerpo y separado ligeramente de este, coloca la muñequera alrededor de las muñecas y fija en el borde de la cama (dejando espacio 2 dedos entre la piel y la muñequera)		
12	Sujeta Los miembros inferiores extendidos y ligeramente abiertos, coloca los sujetadores alrededor de los tobillos y fija en el borde de la cama		
13	Fija el tórax con una sábana doblada a un ancho adecuado pasándolas cruzadas por la zona clavicular en dirección a los hombros y fijándolas a su vez en el borde de la cama sobre la zona del cabecero, cuidando que no esté muy flojo pueda deslizarse, ni muy apretado que dificulte la respiración.		
14	Comprobar que el personal de salud pueda manipular fácilmente los accesos venosos, drenajes o sondas.		
15	Explica al paciente que todas sus necesidades serán atendidas.		
16	Corroborar la Prescripción médica de tratamiento antitrombótico, (si la sujeción es más de 12 horas)		
17	Realiza movilización cada 2 horas verifica, en todo momento la sujeción mecánica.		
18	Se libera de la sujeción los miembros muñeca y tobillo cada 6 horas y se verifica la integridad de la piel		
19	La sujeción mecánica tiene menos de 72 horas		
20	realiza visitas periódicas y registra en formato Anexo N°05		

PUNTAJE

BUENO:	20 PUNTOS	100%		
REGULAR:	15 PUNTOS	75%		
MALO:	10 PUNTOS	50%		



VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Acevedo M, González M.T, Solís M, Arias S, Toraño MJ, Carrasco L.F. La contención mecánica en unidades de cuidados críticos desde la experiencia de los médicos y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería: buscando una lectura disciplinar. *Enfermería Intensiva*. 2020; 21 (1): 19-34.
2. Sociedad Española de Geriatria y gerontología. Comité Interdisciplinar de sujeciones. Documento de Consenso sobre Sujeciones Mecánicas y Farmacológicas. 2014. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/Documento de Consenso sobre Sujeciones.pdf>
3. Hospital Clínico San Carlos y Hospital de la Fuenfria Protocolo de contención de movimientos en pacientes.; 2010. Disponible: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Protocolo-Contenci%C3%B3n-de-movimientos-de-pacientes-Hospital-cl%C3%ADnico-San-Carlos.Madrid.pdf>.
4. Gallego Riesta S. Gutierrez Rodriguez. J Fernández. Guzman MF. Aspectos legales del uso de medios de contención mecánica en los diferentes ámbitos asistenciales y sanitarios. Vol 23 Edición 1 – Junio 2013. Disponible en: <http://www.ajs.es/es/index-revista-derecho-y-salud/volumen-23-numero-1-2013/aspectos-legales-del-uso-medios-contención>.
5. Ernesto Muñoz Ródenas , Almudena Marfil Ortega, Teresa Herrador Arroyo, Contención Mecánica en la Unidad de Psiquiatría Revista de Psiquiatría. *Bibliopsiquis*; 2017-vol XVIII. Disponible en: (<https://psiquiatria.com/index>)
6. Albormoz L. Guía de buenas prácticas prevención de caídas y lesiones derivadas (4ª Edición). Intervenciones efectivas para identificar adultos en riesgo de caídas. *Ene. vol.12 no.1 Santa Cruz de La Palma abr. 2018 Epub 16-Nov-2020*. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100013
7. MINSA. Directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud. DS N° 092. 2020. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>.
8. Colegio de Enfermeros del Perú Ley de Trabajo de la Enfermera(o) N°27669 CEP. Reglamento de la ley de trabajo del enfermero N° 27669. Decreto supremo 004-2002.
9. Cristina Liaño Escobedo. Contención Física como medida de seguridad en el servicio de urgencias psiquiátricas Universidad de Cantabria. 2014. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5240/Lia%C3%B1oEscobedoC.pdf?sequence>
10. Rubio Dominguez. Contención mecánica de pacientes. Situación actual y ayuda para profesionales de la salud. *Revista de calidad asistencial*. 2017; 32(3). Available in: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-contencion-mecanica-pacientes-situacion-actual-S1134282X16301488>
11. Fariña López E. Problemas de seguridad relacionados con la aplicación de dispositivos de restricción física en personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2011 [Acceso 10 de Julio de 2022]; 46(1): 36-42. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-problemas-seguridad-relacionados-con-aplicacion-S0211139X10002283>
12. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Documento de consenso sobre sujeciones mecánicas y farmacológicas. Madrid: SEGG; 2014. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/Documento de Consenso sobre Sujeciones.pdf>.
13. Extremadura Salud. Protocolo de Contención Mecánica de las Unidades de Hospitalización de la RSMEEx. 2017. Available in: https://saludextremadura.ses.es/filescms/smex/uploaded_files/CustomContentRecursos/Protocolo Contencion Mecánica. Aprob 19-06-17 2829.pdf



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. Carolina Barra Teller
Jefa del Servicio de Emergencia

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. Nelly Isabel Valverde Poma
Jefa del Servicio de Emergencia

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. María E. Chumpitaz Morat
Jefa del Servicio de Cirugía I - 3
CEP 16980 RNE. 3021 REM.633



- 14 Chuquillanqui E. Mallma I. Guía de procedimiento de tendido de cama hospitalaria. Universidad Nacional del Centro. 2022. Perú. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/358932664_Guia_de_procedimiento_tendido_de_cama_hospitalaria
- 15 Ardura Rodríguez P. El paciente agresivo y la conducta médica en el servicio de urgencias. Rev. NPunto Volumen II. Número 12. Marzo 2019. Internet, Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/12/el-paciente-agresivo-y-la-conducta-medica-en-el-servicio-de-urgencias>
- 16 Ezquina Rodríguez A. Cuidados de enfermería en ventilación mecánica no invasiva. 2010. Disponible en: https://www.revistaseden.org/boletin/files/2983_cuidados_de_enfermeria_en_la_ventilacion_mecanica_no_invasiva.pdf
- 17 PAHO. Control de infecciones y epidemiología intrahospitalarias. 2011. Washington DC. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/controlinfechospitalarias_spa.pdf?sequence=1
- 18 OSAKIDETZA. Protocolo de actuación en personas hospitalizadas con necesidades de contención. 2020. Gobierno Vasco. [Internet] Disponible en: <https://osaraba.eus/infoberriak/wp-content/uploads/2021/02/Protocolo-contenci%C3%B3n.pdf>
- 19 SILVA M et al. Técnicas de inmovilización, movilización y traslado del paciente: transporte sanitario. Vértice Books. Málaga; 2011.
- 20 Hospital Víctor Larco Herrera , MINSA, Guías de Práctica Clínica de Manejo de la Conducta Agresiva y Agitación Psicomotriz, Departamento de Emergencia, Lima, 2020, Disponible https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2020/11/RD_156_2020_DG_HVLH.pdf.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Dra. Tamara Carolina Barra Tejada
Jefe de Cátedra de Emergencia
C.P. 15000

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. Fabiel Valverde Acuña

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mg. María E. Chumpitaz Morán
Jefe de Servicios de Cirugía I - J
CEP 16980 RNE 3021 REM.633

