



Resolución Directoral

Lima, 22 de enero de 2026

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 46337-2025, que contiene, entre otros documentos, el proyecto de documento normativo, denominado "Guía Técnica: Guía de Procedimientos de Enfermería en el Uso Sujeción/Contención Mecánica en Pacientes Pediátricos", del Servicio de Enfermería de Pediatría, 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; señalando en el primer párrafo del artículo VI, del Título Preliminar 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, el artículo 9° del precitado Reglamento y modificatorias, refiere que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 5 de julio de 2021, 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 Ministerio de Salud, 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 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, procedimiento o actividades y al desarrollo de una buena práctica";

Que, el artículo 89°, del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado mediante 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; y, tiene como una de sus funciones: *"f) Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz"*;

Que, conforme al numeral 4.2.12 del numeral 4.2. del numeral IV de la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, es función del Comité Institucional de Historias Clínicas: *"Emitir opinión técnica a la Dirección o Jefatura de la IPRESS sobre cualquier cambio propuesto con los formatos de registro de las prestaciones que integran la historia clínica"*;

Que, la Directiva Sanitaria N° 001-HNDM/OGC/2023, Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales, aprobada mediante Resolución Directoral N° 152-2023/D/HNDM, de fecha 10 de julio de 2023, tiene como objetivo estandarizar el proceso para la elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional "Dos de Mayo"; y, tiene como finalidad, contribuir a garantizar que los usuarios reciban atención de calidad, avalada por Guías de Procedimientos Asistenciales, elaboradas de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados, que respondan a las prioridades sanitarias nacionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y, el uso de recursos en el Hospital Nacional "Dos de Mayo";

Que, el proyecto de documento normativo "Guía Técnica: Guía de Procedimientos de Enfermería en el Uso Sujeción/Contención Mecánica en Pacientes Pediátricos", tiene como finalidad *"establecer un referente del procedimiento de sujeción mecánica en pacientes pediátricos para una atención segura y humanizada, se busca estandarizar la aplicación, supervisión y retiro de dispositivos utilizados para restringir la movilidad física con el objetivo de prevenir lesiones físicas al paciente pediátrico y al entorno físico y asegurar cumplimiento de normas y principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia"*;

Que, mediante Informe N° 155-2025-DE/HNDM, de fecha 30 de octubre de 2025, la Jefa del Departamento de Enfermería, presenta el sustento técnico para la aprobación del proyecto del documento normativo "Guía Técnica: Guía de Procedimientos de Enfermería en el Uso Sujeción/Contención Mecánica en Pacientes Pediátricos", del Servicio de Enfermería de Pediatría, del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

Que, con la Nota Informativa N° 211-2025-HNDM/OGC, de fecha 13 de noviembre de 2025, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, señala que el Servicio de Enfermería de Pediatría, del Departamento de Enfermería, ha elaborado en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad, la mencionada guía, en cumplimiento de la normativa vigente, por lo que emite su opinión favorable para su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, mediante Informe N° 024-2025-P-CIHC-HNDM, de fecha 17 de diciembre de 2025, la Presidenta del Comité Institucional de Historias Clínicas, remite el Acta N° 035-2025-CIHC-HNDM, de fecha 27 de noviembre de 2025, expedido por el Comité Institucional de Historias Clínicas, a través del cual acuerdan por unanimidad brindar opinión favorable para la incorporación en la historia clínica de los formatos denominados: "Consentimiento Informado y Denegación o Revocatoria de Consentimiento Informado", los mismos que serán aprobados a través del presente acto resolutivo, para su incorporación en la historia clínica;

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



Resolución Directoral

Lima, 22 de enero de 2026

De conformidad con lo establecido en 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° 057-2026/MINSA, de fecha 17 de enero de 2026, 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 Procedimientos de Enfermería en el Uso Sujeción/Contención Mecánica en Pacientes Pediátricos", del Servicio de Enfermería de Pediatría, del Departamento de Enfermería, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", la misma que consta de veintiocho (28) páginas y forma parte integrante de la presente resolución.

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

Artículo 3°.- Aprobar los formatos denominados: "Consentimiento Informado y Denegación o Revocatoria de Consentimiento Informado".

Artículo 4°.- Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadísticas e Informática realice la impresión y distribución de los formatos aprobados a través del artículo tercero de la presente resolución.

Artículo 5°.- Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática, convierta los formatos aprobados en el artículo tercero de la presente resolución, en formato digital, para su implementación en la historia clínica electrónica del Hospital.

Artículo 6°.- 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;



CGMS/JEVT/amdcyd

C.c.:
- Dirección General.
- Dirección Adjunta.
- Ofic. de Control Institucional.
- Departamento de Enfermería.
- Ofic. de Gestión de la Calidad.
- Ofic. Asesoría Jurídica
- Ofic. Estadística e Informática
- Archivo



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
DR. CARLOS GERMAN MEDINA SORIANO
Director General
CMP. N° 16588 RNE. 11414

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN EL USO SUJECCIÓN/CONTENCIÓN MECÁNICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

SERVICIO DE ENFERMERIA DE PEDIATRIA

2025

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Jack P. Cotera Ruiz
Lic. Ent. CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante Dora
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368

LIC. ENF. LILIANA MEDRANO MUSAYÓN
JEFADU SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y UCI PEDIATRIA
CEP: 10615 RNE 2604

Mag. Edith Yolanda Paredes Aguilar
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera Jefe de Pediatría-HH98M

DIRECTIVO

Dr. VÍCTOR RAFAEL GONZALES PÉREZ

Director General del Hospital Nacional Dos de Mayo

Ing. LUIS CERRO OLIVARES

Director Administrativo del Hospital Nacional Dos de Mayo

Dra. GLICERIA LAVADO DE LA FLOR

Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad

Lic. YULI LUISA CRUZ PALOMINO

Jefe del Departamento de Enfermería

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante Dons
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Lic. Yuli Luisa Cruz Palomino
Jefe del Departamento de Enfermería

EQUIPO ELABORADOR

Lic. Enf. Cindy NOLASO ZEVALLOS

Lic. Enfermera Especialista en cuidados críticos pediátricos
Servicio de UCI Pediátrica

Lic. Enf. Rosa SARAVIA YAYA

Lic. Enfermera Especialista en cuidados críticos pediátricos
Servicio de UCI Pediátrica

Lic. Enf. Wendy Jumey GUTIÉRREZ BRAÑEZ

Lic. Enfermera Especialista en cuidados críticos pediátricos
Servicio de UCI Pediátrica

Lic. ENF. Mubbia DELGADO MENDOZA

Lic. Enfermera Especialista en cuidados críticos pediátricos
Servicio de UCI Pediátrica

EQUIPO DE CONSENSO
Enfermería Pediatría

Lic. Enf. Edith Violeta PARIONA AGUILAR

Enfermera jefa de la Unidad Orgánica: Servicio de Enfermería de Pediatría
Enfermera Especialista en Pediatría
Mg. en Gestión y servicios de la salud

Lic. Enf. Jack Cotera Ruiz

Enfermero jefe de UCI Pediátrica
Enfermero Especialista en Cuidados Intensivos Pediátricos
Licenciado del Servicio de UCIP

Lic. Enf. Doris Coz Bustamante

Enfermero jefe de Pediatría
Licenciada del Servicio de Hospitalización Pediatría

Lic. Enf. Liliana Medrano Musayon

Enfermera jefa de Neonatología
Licenciada del Servicio de Neonatología



ÍNDICE

	Pag
I. Finalidad.....	1
II. Objetivo.....	1
III. Ámbito de aplicación.....	1
IV. Nombre del procedimiento a estandarizar.....	2
V. Consideraciones generales.....	2
5.1. Acrónimos, siglas y abreviaturas.....	2
5.2. Definiciones operativas.....	2
5.3. Conceptos básicos.....	2
5.4. Requerimientos básicos.....	4
5.5. Consentimiento informado.....	5
VI. Consideraciones específicas.....	5
6.1. Indicaciones.....	5
6.2. Contraindicaciones.....	6
6.3. Descripción detallada del procedimiento.....	6
6.4. Complicaciones.....	16
VII. Recomendaciones.....	17
VIII. Anexos.....	17
IX. Bibliografía.....	28

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

LIC. ENF. LILIANA MEDRANO MUSAYON
JEFADIR SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y CUIDADOS CRÍTICOS
CEP: 10615 RNE: 2604

Jack R. Cotera Ruiz
Lic. Enf. CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante Doris
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368

Título:

**GUIA TECNICA:
GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN EL USO
SUJECCION/CONTENCION MECANICA EN PACIENTES PEDIATRICOS**

I. FINALIDAD.

Establecer un referente del procedimiento de sujeción mecánica en pacientes pediátricos para una atención segura y humanizada, se busca estandarizar la aplicación, supervisión y retiro de dispositivos utilizados para restringir la movilidad física con el objetivo de prevenir lesiones físicas al paciente pediátrico y al entorno físico y asegurar cumplimiento de normas y los principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Esta guía está dirigida al personal de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo, y su aplicación abarca las áreas de emergencia pediátrica, unidades de cuidados intensivos pediátricos, hospitalización de pediatría, garantizando la seguridad, dignidad y derechos de los pacientes.

II. OBJETIVO.

2.1. OBJETIVO GENERAL

Actualizar y estandarizar los criterios del uso de sujeción mecánica en el paciente pediátrico, para ser utilizados en las diferentes áreas como hospitalización, emergencia, cuidados críticos, del Hospital Nacional Dos de Mayo, previniendo daños y lesiones así ellos mismo y hacia otros pacientes.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Definir criterios técnicos para el uso de sujeción mecánica en paciente pediátricos, según indicaciones médicas o personal de enfermería.
- Evitar autolesiones a través de la sujeción mecánica en pacientes pediátricos.
- Garantizar la seguridad de los pacientes pediátricos en el uso de sujeción mecánica y evitar riesgos durante la intervención.
- Prevenir las implicancias éticas y jurídicas – legales para la aplicación de sujeción mecánica en la práctica asistencial.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La presente guía se aplica en los servicios de Pediatría (Emergencia, UCI Pediátrica, Neonatología y Hospitalización de Pediatría) a pacientes que requieran el procedimiento, siendo de cumplimiento por el personal de enfermería.

POBLACION OBJETIVO:

La guía de procedimientos tendrá como población objetivo a los pacientes neonatos y pediátricos a partir de 1 mes hasta 14 años 11 meses, que requieran sujeción mecánica que se encuentren en los Servicios de Emergencia de Pediatría, Hospitalización de pediatría, áreas de Recuperación Post Anestésica Pediátrica y Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos del Hospital Nacional Dos de Mayo.

IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.

4.1. NOMBRE:

- Procedimiento asistencial del manejo de enfermería en el uso de sujeción mecánica en pacientes pediátricos.

4.2. CODIGO CPMS: Código de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud APROBADO SEGUN RM 550-2023/MINSA

- CODIGO CPMS: 90899**
Denominación: otros procedimientos psiquiátricos no listados (sujeción /contención mecánica en pacientes pediátricos)
- CODIGO CPMS: 99310**
Denominación: Evaluación y manejo inicial del paciente pediátrico con medidas de seguridad física en contexto hospitalario.

V. CONSIDERACIONES GENERALES.

5.1. ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS

- CPMS:** Código de Procedimientos Médicos y Sanitarios
- INSNSB:** Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja
- HNDM:** Hospital Nacional Dos de Mayo
- UPP:** Úlceras por Presión
- PA:** Presión Arterial
- FC:** Frecuencia Cardíaca
- FR:** Frecuencia Respiratoria
- T°:** Temperatura Corporal
- SpO₂:** Saturación Periférica de Oxígeno
- RNE:** Registro Nacional de Especialidad
- CMP:** Colegio Médico del Perú
- AGHO:** Ácido Graso Hiperóxigenado
- EPP:** Equipo de Protección Personal
- N° HC:** Número de Historia Clínica
- SV:** Signos Vitales
- TEC. ENF.:** Técnico en Enfermería
- LIC. ENF.:** Licenciado(a) en Enfermería
- RD:** Resolución Directoral

5.2. DEFINICIONES OPERATIVAS.

5.2.1. Definición del procedimiento

La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) define la sujeción/contención mecánica como: "uso de procedimientos físicos o mecánicos dirigidos a limitar los movimientos de una parte del cuerpo del paciente con la finalidad de controlar sus actividades físicas y protegerlo de las lesiones que se pueda hacer a sí mismo o a los otros".⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: "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 pueden conjurarse por otros medios terapéuticos".⁽²⁾

5.2.2. Escala de valoración del riesgo de caídas en pacientes pediátricos:

Instrumento clínico estandarizado que permite identificar, clasificar y cuantificar el riesgo de caídas en pacientes menores de edad durante su estancia hospitalaria. Evalúa factores individuales como edad, diagnóstico, estado emocional, alteración cognitiva, eliminación, uso de medicamentos y respuesta a sedación o cirugía, con el fin de implementar medidas preventivas específicas y garantizar la seguridad del paciente.

La escala más utilizada para esta población es la HUMPTY DUMPTY, diseñada específicamente para el entorno pediátrico, validada internacionalmente, y recomendada por organismos de seguridad del paciente como The Joint Commission y la American Nurses Association.

Su uso sistemático al ingreso, traslado o cambio clínico del paciente, permite clasificar a los niños en riesgo bajo o alto, facilitando intervenciones diferenciadas de enfermería, vigilancia intensificada y adecuación del entorno hospitalario.⁽³⁾

5.3. CONCEPTOS BÁSICOS.

- **Sujeción y contención mecánica en pacientes pediátrico**, se entiende como restricción física: cualquier acción o procedimiento que impide el libre movimiento del cuerpo de un paciente lactante, preescolar, escolar y/o adolescente o una posición de elección y/o el acceso normal a su cuerpo mediante el uso de cualquier método adjunto o adyacente al cuerpo que él o ella no pueda controlar o eliminar fácilmente.⁽⁴⁾
- **Sujeción-Contención Mecánica Parcial**, es en la que únicamente se limita la movilidad bien del tronco, bien de una extremidad de un paciente lactante, preescolar, escolar y/o adolescente. Se utiliza fundamentalmente para evitar caídas, arrancamiento de vías u obstrucciones posturales que dificulten el paso de la medicación.⁽⁵⁾
- **Sujeción-Contención Mecánica Total**, es aquella en la que se emplean sistemas de inmovilización globales que impiden la mayoría de los movimientos del paciente de un paciente lactante, preescolar, escolar y/o adolescente.⁽⁶⁾
- **La Sujeción Mecánica en la Uci pediátrica**, es un procedimiento utilizado para garantizar la seguridad de los pacientes que presentan agitación psicomotriz o alteraciones de conducta que podrían poner en riesgo su bienestar o el de otros. Este procedimiento debe realizarse bajo estrictos protocolos y con el consentimiento informado de los responsables del paciente.⁽⁷⁾
- **Contención de recién nacidos**: Proporcionan al neonato una posición adecuada, facilitan la relajación y promueven el sueño profundo. El profesional de enfermería se puede apoyar en el uso de elementos como nidos, rulos o almohadas escapulares para ayudar al correcto posicionamiento a través de nidos (nesting) o sabanas (wrapping)⁽⁸⁾
- **Contención verbal**, es el momento en que el personal (licenciada) mantendrá la comunicación verbal con el paciente pediátrico en etapa de vida preescolar, escolar y adolescente esperando que acepte las demandas verbales para su colaboración y se mantenga recostado en la cama.⁽⁹⁾


Mg. Edith Willetta Purton Aguilera
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera jefe de Pediatría-HNDM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
LIC. ENF. LILIANA MEDRANO MUSAYON
JEFA DE SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y UCI PEDIÁTRICA
CEP: 10616 RNE: 2604

Jack R. Cordero Ruiz
Lic. Enf. CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante Dons
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368

5.4. REQUERIMIENTOS BÁSICOS.

5.4.1. RECURSOS HUMANOS

- Un (01) Lic. Enfermera
- Un (01) Técnico de enfermería

5.4.2. RECURSOS MATERIALES

a) Material Médico no Fungible

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Muñequeras acolchadas* (pediátrica o adulto según se requiera)	Par	01
Tobilleras acolchadas* (pediátrica o adulto según se requiera)	Par	01
Chalecos de sujeción* (pediátrica o adulto según se requiera)	Unidad	01
Sábanas	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
Guantes de látex para examen	Par	01
Gasas, esparadrapo	Unidad	01

c) Medicamentos y dispositivos médicos

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Sedantes*	Unidad	01
Analgésicos*	Unidad	01
Protector cutáneo (cavilon)	Unidad	01

*según prescripción medica

d) Equipos

• Equipos Biomédicos:

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Bombas de infusión	Unidad	01
Monitor multiparámetros	Unidad	01

• Instrumental:
No aplica.

• Equipos de Computo

Descripción	Unidad de Medida	Cantidad
Computadora	Unidad	01
Impresora	Unidad	01

• Mobiliario

Descripción	Unidad De Medida	Cantidad
Cama o camilla clínicas con barandas de seguridad	Unidad	01
Colchón neumático	Unidad	01

5.5. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El consentimiento informado si se aplica para sujeción / contención mecánica en pacientes pediátricos. El médico o el profesional de salud (según el caso) debe informar al familiar responsable de los riesgos y beneficios al efectuar el procedimiento en el paciente pediátrico, y si la situación lo amerita informar del procedimiento al paciente pediátrico. (Ver Anexo N°02)

* Cuando el paciente se encuentre en situación de emergencia o situación crítica, se actuará conforme a Ley (Ley N° 26842 - Ley General de Salud y Ley N° 29414 - Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud).

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.

6.1. INDICACIONES.

6.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS PARA SUJECION MECANICA TOTAL:

- La indicación de la sujeción total es estrictamente médica
- Conducta violenta del paciente con peligro para sí mismo o para los demás
- Agitación no controlable con medicamento

- Negativa a portar drenaje, sondas, etc.
- Contención temporal para recibir la medicación, realizar técnicas, insertar sondas.⁽¹⁰⁾

6.1.2. INDICACIONES ABSOLUTAS PARA SUJECION MECANICA PARCIAL:

- La indicación de la sujeción parcial será en coordinación con la licenciada de enfermería y médico tratante.
- Negativa a portar drenaje, sondas, etc.

6.1.3. INDICACIONES RELATIVAS.

- No aplica a ninguna de las dos formas de sujeción

6.2. CONTRAINDICACIONES

6.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- Cuando no exista indicación del médico tratante, y de corresponder, Licenciado(a) de Enfermería
- Utilizar la contención mecánica como forma de castigo.
- Cuando el paciente muestra violenta es voluntaria, no justificable por una enfermedad sino con carácter delictivo (es en este caso competencia de las Fuerzas de Seguridad).
- Cuando no exista personal suficiente o sea una situación peligrosa, y técnicamente imposible (paciente armado).
- 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.
- 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.⁽¹¹⁾

6.2.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS.

- Si la situación se puede resolver por otros métodos de contención como el verbal y/o farmacológicos.
- Pacientes con signos de sedación parcial o profunda.

6.3. DESCRIPCION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO.

6.3.1. REQUISITOS

- Historia clínica.
- Contar con consentimiento informado firmado.



Mg. Edith Violeta Pariona Aguilar
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera jefe de Pediatría-HNOM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

LIC. ENF. LILIANA MEBRATINO MUSAYON
JEFE DE SERVICIOS DE NEONATOLOGIA Y UCI NEONATOS
CEP: 10615 RNE: 2804

Jack A. Cordero Ruiz
Lic. Enf. CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante Dons
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368

6.3.2. DURACION APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO:

La preparación, coordinación y cuidados al término de la ejecución de la movilización es de aproximadamente de 30- 40 minutos.

Duración aproximada del procedimiento	Tiempo
a) Previo al procedimiento	8 minutos
b) Durante el procedimiento	23 minutos
c) Posterior al procedimiento.	6 minutos
Tiempo total aproximado	37 minutos

6.3.3. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

a) Previo al procedimiento

Nº	Detalle 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.	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. ⁽¹²⁾	Lic. Enfermera (o)	1 minuto
2.	Si la condición y edad del paciente lo permite aplicar contención verbal	La contención verbal permite que el paciente acepte a pedido de la licenciada, mantener la tranquilidad y así evitar el uso de sujeción mecánica	Lic. Enfermera (o)	3 min
Indicación de la SUJECION MECANICA				

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
3.	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.	La utilización de la sujeción mecánica debe ser personalizada, limitada y justificada por el motivo por el cual está indicada: • Prevención de los daños físicos. • Prevención de los daños graves. Para asegurar el seguimiento del tratamiento prescrito. ⁽¹³⁾	Lic. Enfermera (o)	1 minuto
4.	Al ingreso al servicio se informará verbalmente al paciente y/o familia la necesidad de uso inmediato de sujeción mecánica, sea total o parcial según requiera el caso, procediendo a firmar el consentimiento. (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. ⁽¹³⁾	Lic. Enfermera (o)	2 minuto
Coordinación SUJECION MECANICA				
5.	Una vez definido el tipo de sujeción coordinar con el equipo que participará en el procedimiento. (técnico, camillero, medico).	Tener a disposición el equipo de manejo, según la edad del paciente (pediátrico o adulto)	Lic. Enfermera (o)	1 minuto
Tiempo aproximado				8 minutos

b) Durante el procedimiento.

i. Etapa Neonato

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
1.	Verificar la indicación del médico tratante, y la aceptación del Procedimiento de sujeción mecánica total al paciente neonato.	Nuestras acciones se respaldarán en un adecuado informe de lo realizado	Lic. Enfermera (o)	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.	Lic. Enfermera (o) /Téc. Enfermera	1 minutos



[Firma]
Mg. Edith Violeta Perdomo Aguilar
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera Jefe de Pediatría-HNDM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
LIC. ENF. LILIANA MEDRANO MUSA YON
JEFADIR SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y UNIDADES CRITICAS
CEP: 10615 RNE: 2604

[Firma]
Jack R. Cordero Ruiz
Lic. Enf. CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante Dons
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
3.	En caso de paciente neonato la enfermera/o evaluara que técnica de contención utilizara según requiera el caso.	Es necesario brindar seguridad al paciente neonato de estímulos externos y que se genere desorganización de movimientos de este. ⁽⁸⁾	Lic. Enfermera (o)	1 minutos
4.	En caso de paciente neonato que requiera la contención usando la técnica de nido	Consiste en una tela enrollada en "U" u "O" según requiera las dimensiones de cada niño, rodeando al niño desde la cabeza a los pies de manera ajustada, este método favorece una postura más flexionada, facilita la alineación de la cabeza con respecto al cuerpo y reduce el estrés, contribuyendo a un adecuado desarrollo neuroconductual y muscular. ⁽⁸⁾	Lic. Enfermera (o) /Téc. Enfermera	2 minutos
5.	En caso de paciente neonato que requiera la contención usando la técnica de contención con sabana o wrapping	Consiste en envolver al recién nacido en una sábana o pañal acorde a las dimensiones de cada niño, se envuelve al paciente desde el cuello hasta los pies, permitiendo la flexión de miembros y el tronco y colocar al paciente en decúbito lateral que ayudara a reducir el estrés. ⁽⁸⁾	Lic. Enfermera (o) /Téc. Enfermera	2 minutos
6.	Comprobar que el personal de salud pueda manipular fácilmente los accesos venosos, drenajes o sondas.	Es necesario brindarle seguridad en todo momento al paciente esto ayudará a que se encuentre en confianza y posteriormente colabore. ⁽¹⁴⁾	Lic. Enfermera (o) /Téc. Enfermera	1 minutos
Tiempo aproximado				8 minutos

ii. Etapa Lactante

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
1.	Verificar la indicación del médico tratante, y la aceptación del Procedimiento de sujeción mecánica total al paciente neonato.	Nuestras acciones se respaldarán en un adecuado informe de lo realizado	Lic. Enfermera (o)	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.	Lic. Enfermera (o) /Téc. Enfermera	1 minutos
3.	Mientras se realiza la sujeción un miembro del equipo se encargará de la cabeza, y una persona para cada extremidad preestablecida.	Para prevenir lesión al otro o autolesión durante su estado de delirium, debemos realizar la sujeción con mucho cuidado sin hacer daño al	Lic. Enfermera (o) /Téc. Enfermera	2 minutos



Mg. Edith Violeta Portales-Aguilar
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera Jefe de Pediatría-HNDM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
LIC. ENF. LILIANA MEDRANO MUSAYON
JEFE ENF. SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y UCI NEONATOS
CEP: 10615 RNE: 2604

Jack R. Cotera Ruiz
Lic. Enf. CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Cor Bustamante Dons
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
	Se colocará al paciente a la cama manteniendo una posición anatómica correcta, levantando la cabeza entre 30° y 45°.	paciente y dependiendo su estado neurológico.		
4.	Sujeción del tronco En caso de pre escolares pequeños se sujetara la totalidad del tronco con una sábana doblada aun ancho adecuado al tamaño del lactante, en ambos bordes de la cama.	Cuando realicemos la sujeción del tórax es por prevención de encorvamiento en la unidad y sufrir alguna caída de la cama.	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	2 minutos
5.	Sujeción de miembros superiores Si el paciente lo requiere 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.	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.	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	2 minutos
6.	Sujeción de miembros inferiores. Si el paciente lo requiere se continuará 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.	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.	Lic Enfermera (o) Téc. Enfermera	2 minutos
7.	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. ⁽¹⁴⁾	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	1 minutos
Tiempo aproximado				14 minutos

iii. Etapa escolar

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
1.	Verificar la indicación del médico tratante, y la aceptación del Procedimiento de sujeción mecánica total al paciente preescolar.	Nuestras acciones se respaldarán en un adecuado informe de lo realizado	Lic Enfermera (o)	1 minutos

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
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.	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	1 minutos
3.	Reducción: Si la condición y/o edad del paciente lo permite mantener la comunicación verbal con el paciente, para que colabore y se recueste en la cama. *Si no accediese o la edad y condición no lo permite 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.	Fomentar un clima de calma dará seguridad y tranquilidad al paciente y ayudará a que este participe del procedimiento.	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 dejen 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 faringo-laríngea 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.	Lic. Enfermera(o) /Téc. Enfermería	2 minutos
5.	Mientras se realiza la sujeción un miembro del equipo se encargará de la cabeza, y una persona para cada extremidad preestablecida. Se colocará al paciente a la cama manteniendo una posición anatómica correcta, levantando la cabeza entre 30° y 45°.	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.	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	2 minutos
6.	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.	Cuando realicemos la sujeción del tórax es por prevención de encorvamiento en la unidad y sufrir alguna caída de la cama.	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	2 minutos
7.	Sujeción de miembros superiores Si el paciente lo requiere, 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.	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.	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	2 minutos



Mg. Edith Violeza Portiano Aguilar
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera jefe de Pediatría-HNDM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
LIC. ENF. LILIANA MEDIANA MUSAYON
JEFE ENF. SERVICIO DE MONITORIA Y CUIDADOS CRITICOS
CEP: 10615 RNE: 2604

Jack R. Cotera Ruiz
Lic. Enf. CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante Doris
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
8.	Sujeción de miembros inferiores. Si el paciente lo requiere, 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.	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.	Lic Enfermera (o) Téc. Enfermera	2 minutos
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. ⁽¹¹⁾ 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	2 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. ⁽¹⁴⁾	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	1 minutos
Tiempo aproximado				18 minutos

iv. Etapa adolescente

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
1.	Verificar la indicación del médico tratante, y la aceptación del Procedimiento de sujeción mecánica total al paciente preescolar.	Nuestras acciones se respaldarán en un adecuado informe de lo realizado	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.	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	1 minutos



.....
Mg. Edith Vitoriano Aguilar
Esp. Pediatría Reg. 242
.....
Jefa de Pediatría-HNDM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
.....
LIC. ENF. LILIANA MEDRANO MUSA YON
SERVICIO DE ENFERMERIA PEDIATRIA
CEP: 10616 RNE: 2604

.....
Jack R. Córera Ruiz
Lic. Enf. CEP: 41003
.....
Jefe de UCI Pediatría

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante Dons
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
3.	Reducción: Si la condición y/o edad del paciente lo permite mantener la comunicación verbal con el paciente, para que colabore y se recueste en la cama. *Si no accediese o la edad y condición no lo permite 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.	Fomentar un clima de calma dará seguridad y tranquilidad al paciente y ayudará a que este participe del procedimiento.	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 dejen 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 faringo-laríngea 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.	Lic. Enfermera(o) / Tec. Enfermería	2 minutos
5.	Mientras se realiza la sujeción un miembro del equipo se encargará de la cabeza, y una persona para cada extremidad preestablecida. Se colocará al paciente a la cama manteniendo una posición anatómica correcta, levantando la cabeza entre 30° y 45°.	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.	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	2 minutos
6.	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.	Cuando realicemos la sujeción del tórax es por prevención de encorvamiento en la unidad y sufrir alguna caída de la cama.	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	2 minutos
7.	Sujeción de miembros superiores Si el paciente lo requiere, 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.	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.	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	2 minutos



Mig. Edith Violeta Pariona Aguilar
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera Jefe de Pediatría-HNDM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
LIC. ENF. LILIANA MEDRANO MUSAYON
SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y TUBERCULOSIS
CEP: 10616 RNE: 2604

JACK R. COTERA RUIZ
Lic. Enf. CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante Dons
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
8.	Sujeción de miembros inferiores. Si el paciente lo requiere, 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.	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.	Lic Enfermera (o) Téc. Enfermera	2 minutos
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.	Quando realicemos la sujeción del tórax es por prevención de encorvamiento en la unidad y sufrir alguna caída de la cama. ⁽¹¹⁾ 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	2 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. ⁽¹⁴⁾	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	1 minutos
Tiempo aproximado				18 minutos

c) Posterior al procedimiento.

Nº	Detalle de la actividad	Fundamento	Responsable	Duración
1.	Verificar lo siguiente: - 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. - 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.	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.	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	1 minuto
2.	Corroborar la Prescripción médica del tratamiento antitrombótico, si la sujeción es más de 12 horas y/o el paciente lo requiera	Es necesario para prevenir enfermedades tromboembólicas venosas, aún más si presenta factores de riesgo.	Lic Enfermera (o)	1 minuto
3.	Realizar movilización cada 2 horas verificando en todo momento la sujeción mecánica.	Es necesario para prevenir las lesiones por presión.	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	1 minuto
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.	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	1 minuto
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.	Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	1 minuto
6.	Evaluar en los registros médicos la indicación de sujeción mecánica c/8 horas, el cual debe durar un máximo de 72 horas.	La indicación médica describe una razón válida para emplear un tratamiento, una prueba diagnóstica, un procedimiento médico.	Médico tratante Lic Enfermera (o) /Téc. Enfermera	1 minuto
Tiempo aproximado				6 minutos

6.4. COMPLICACIONES

6.4.1. COMPLICACIONES INMEDIATAS

COMPLICACIONES	ACCIONES A REALIZAR
1) En la contención abdominal: - Dificultad respiratoria por una banda abdominal muy apretada. - Ahorcamiento por deslizamiento debido a una banda abdominal floja. - Compresión nerviosa en extremidades (dolor, adormecimiento). - Broncoaspiración si el paciente está en posición supina y no está consciente.	- Retirar inmediatamente la sujeción, evaluar signos vitales, mantener vía aérea permeable y notificar al médico tratante. ⁽¹¹⁾ - Aflojar o retirar la sujeción, valorar frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y reubicar al paciente. ⁽¹³⁾ - Verificar puntos de presión, rotar la sujeción a otra zona o liberarla si hay síntomas, evaluar sensibilidad y fuerza. ⁽¹¹⁾ - Cambiar a posición lateral de seguridad, aspirar si es necesario, y vigilar saturación y signos respiratorios. ⁽¹²⁾
2) En la contención de extremidades: - Edema en extremidades por compresión vascular - Hematomas o lesiones por fricción en la piel.	- Retirar la sujeción en la extremidad afectada, elevar el miembro y valorar signos de retorno venoso. ⁽¹²⁾ - Realizar valoración de piel, aplicar apósitos si hay ruptura dérmica y reportar al equipo de salud. ⁽¹⁴⁾
3) Riesgos generales - Aumento del estrés físico y psicológico. - Aumento de la agitación. - Dolor - Úlceras por presión (UPP).	- Suspender la maniobra, administrar analgésicos si está indicado, reevaluar la necesidad de contención. ⁽¹⁴⁾ - Evaluar causa (dolor, miedo), considerar intervención verbal o farmacológica, y tranquilizar al paciente. ⁽¹²⁾

6.4.2. COMPLICACIONES TARDIAS

- A. Lesiones por compresiones prolongada en alguna parte del cuerpo**
- Pueden derivar en rigidez, dolor y limitación funcional ⁽⁶⁾
 - Atrofia muscular y debilidad generalizada ⁽⁶⁾
 - Lesiones isquémicas musculares ⁽⁶⁾
 - lesiones de plexos nerviosos, vasculares, riesgos de tromboembolismos ⁽¹²⁾
- B. Lesiones por Úlceras por presión (LPP)**
- Lesiones en piel y tejidos blandos por presión constante sobre prominencias óseas. ⁽¹⁰⁾
 - Común en niños inmovilizados sin rotación postural adecuada. ⁽¹⁰⁾

C. Alteraciones sensoriales

- La contención puede alterar el ritmo circadiano y generar trastornos del sueño y ansiedad por estados de hipervigilancia o insomnio persistente. ⁽⁶⁾
- Aislamiento social y emocional puede generar miedo, pérdida de confianza en el entorno clínico, retraimiento y trastorno de la conducta el personal asistencial. ⁽¹⁰⁾
- desorientación, confusión o agitación residual. ⁽¹⁰⁾

VII.

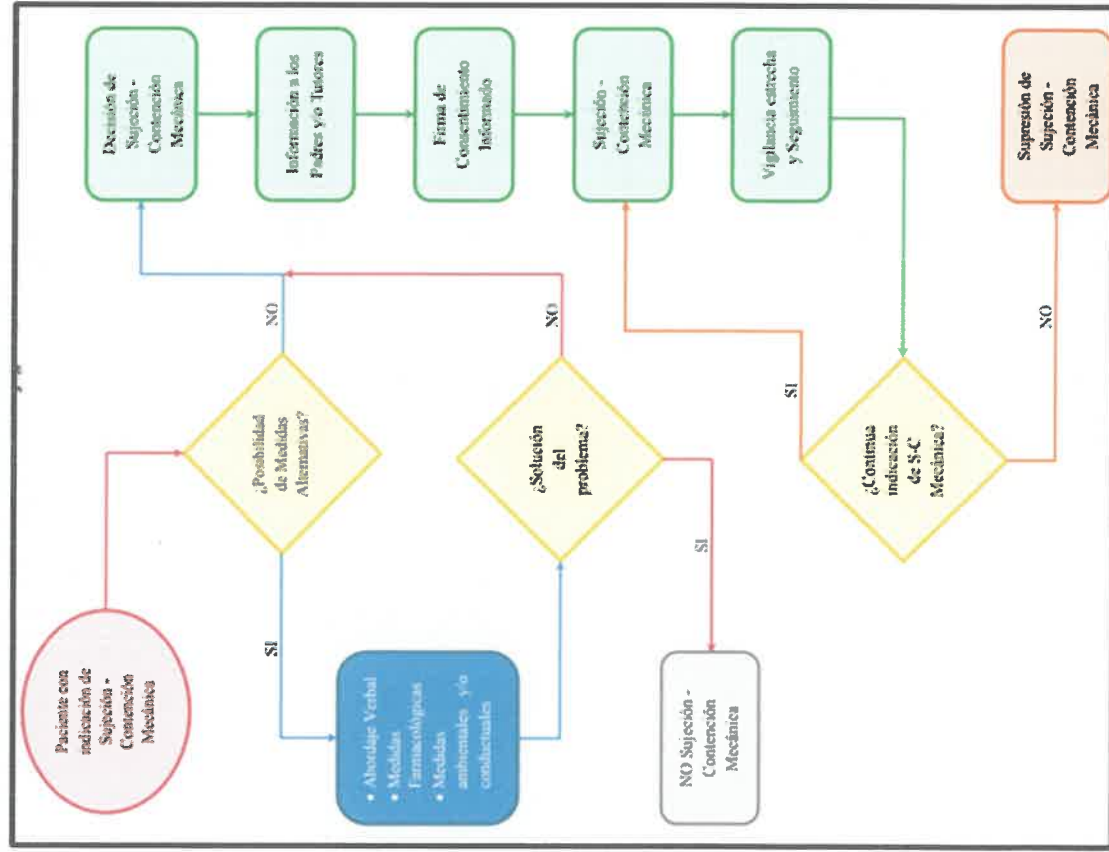
RECOMENDACIONES:

- **Aplicar la sujeción solo como último recurso terapéutico**
Utilizarla únicamente cuando hayan fracasado otras medidas menos restrictivas (contención verbal, ambiental o farmacológica). ⁽¹⁴⁾
- **Contar siempre con indicación médica formal y consentimiento informado**
Salvo situaciones de urgencia vital, donde se procederá según la Ley General de Salud y se documentará retrospectivamente. ⁽¹²⁾
- **Garantizar la vigilancia continua del paciente durante todo el episodio de sujeción**
Evaluar signos vitales, estado neurológico y perfusión distal por turnos. Liberar extremidades cada 6 horas como mínimo. ⁽¹²⁾
- **Mantener la sujeción el menor tiempo posible**
Revalorar cada 2-3 horas. Tiempo máximo por episodio: 12 horas (renovable hasta 72 horas bajo indicación). ⁽¹⁴⁾
- **Registrar detalladamente en la historia clínica**
Motivo, tipo de sujeción, hora de inicio y fin, valoración de riesgos, complicaciones y cuidados brindados. ⁽¹²⁾
- **Promover una atención humanizada y ética**
Informar con claridad al paciente (según edad y comprensión) y a la familia sobre la razón, duración y cuidados asociados. ⁽¹⁴⁾
- **Capacitar continuamente al personal de salud en técnicas seguras y protocolos institucionales**
 - La inmovilización debe ser realizada por personal entrenado para evitar lesiones físicas y emocionales.
 - Realizar movilizaciones, higiene y alimentación de forma segura durante la sujeción
 - Supervisar piel, evitar úlceras por presión, mantener hidratación y nutrición según el estado clínico. ⁽¹²⁾

ANEXOS

- **ANEXO N°01** Flujograma de Procedimiento Asistencial de Enfermería de Sujeción.
- **ANEXO N°02** Formato de consentimiento informado
- **ANEXO N°03** Formato de Adherencia al Procedimiento para la Supervisión del jefe de Servicio.
- **ANEXO N°04** Indicadores
- **ANEXO N°05** Declaración de conflictos de interés
- **ANEXO N°06** Imagen de Tipos de sujeción mecánica en pacientes pediátricos
- **ANEXO N°07** Escala de valoración de riesgo de caídas para pacientes pediátricos

ANEXO N°01: Flujoograma del Procedimiento de Enfermería en el uso de Sujeción mecánica/Contención mecánica en pacientes pediátricos.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

- I. DATOS PACIENTE:** *Instrucciones: para ser llenado por el MEDICO, quien informa al Paciente/ Padre/ apoderado y/o representante legal, según corresponda sobre el procedimiento, y registra datos según corresponda.*

Fecha: ____ / ____ /20____; Hora: ____:____Hs. N° de Historia Clínica:

Nombres y Apellidos del Paciente:

..... deaños de edad,

Registrar si tiene alguna discapacidad: Física () Mental (), ¿cuál?

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	SUJECION/CONTENCION PACIENTE PEDIATRICO	MECANICA PARA
----------------------------------	--	----------------------

- II. INFORMACIÓN PACIENTE:** *Instrucciones: para ser llenado por EL PADRE()/ MADRE() y/o TUTOR (), quien posterior a recibir información médica deberá de registrar sus datos, y según lo considere completará la declaración, con su firma y huella.*

Yo.....

de.....años, Identificado con DNI/CE/ otros..... N°

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 calidad de:

En caso de Incapacidad / Discapacidad: Física (), Discapacidad Mental(), ¿cuál?:

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:

DECLARO:

Que el/la Dr. (a) me ha brindado información para la realización del procedimiento de sujeción mecánica total/parcial con fines terapéuticos y de seguridad, y he comprendido lo siguiente:

a) Información general:

Tengo el diagnóstico de

- b) Descripción del procedimiento:** La sujeción mecánica es un procedimiento de protección, en pacientes que se encuentran en estado de desorientación o agitación psicomotriz, consiste en el empleo de sistemas de inmovilización mecánico, a nivel tórax, muñecas, tobillos, etc. Se aplica con discreción y con garantía de seguridad.

La sujeción mecánica se suspenderá cuando la situación clínica del paciente lo permita, como está contemplado en la guía de procedimiento para sujeción/contención mecánica.

OBJETIVOS:

- Prevenir el daño físico así mismo o a otros y al entorno
- Prevenir interferencias en la terapéutica del paciente pediátrico
- Evitar el retiro de drenajes, vías y/o sondas

- c) Tiempo aproximado del procedimiento para realizar la sujeción mecánica es de 34 minutos.** Por otro lado, el tiempo de permanencia en estado de sujeción mecánica dependerá de la condición del paciente, y según criterio médico.

- d) Riesgos reales y potenciales:** Riesgos de lesiones en zonas de contacto con el dispositivo (ulceras de piel), contracturas isquémicas de los músculos después de tiempo prolongado, Dolor en la zona de comprensión, Aumento de ansiedad y agitación, Lesiones inmediatas al intentar liberarse la persona (fracturas por forcejeo)

Mg. Edith Violeta Pariona Aguilar
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera Jefe de Pediatría-HNDMA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
LIC. ENF. LILIANA MEBRANO MUSAYON
JEFA ENF. SERVICIOS DE NEONATOLOGIA Y QUADROS CRITICOS
CEP: 10615 RNE: 2604

Jack R. Ruiz
Lic. Enf. CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

C.E.P. ...
Lic. Enf. ...
Itell. F. ...
Caf. ...

e) **Efectos adversos:** El uso de medicamentos asociados a la sujeción mecánica
Sedantes o analgesia: midazolam, fentanilo, ketamina pueden presentar efectos como depresión respiratoria, bradicardia.

f) **Pronóstico:** Bueno () Malo () Reservado ()

g) **Recomendaciones posteriores al procedimiento:**

Se realizará cambios posturales cada 2 horas.

Se revisará la zona de sujeción cada 6 horas

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 También comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar consentimiento que ahora presto. Por lo que:

SI (...), NO (...) ACEPTO el procedimiento de contención/ sujeción mecánica como parte del tratamiento de mi menor hijo.

Lima, de del 20.....

Firma de Padre()/ Madre() y/o Tutor ()

Huella digital

Firma y Sello del Médico Informante

Nombre:

Nombre:

DNI:

CMP: RNE:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
LIC. ENF. LILIANA MEDRANO MUSAYON
JEFADEN SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y UCI NEONATOS
CEP: 10615 RNE: 2604

Mg. Edith Violeta Pariona Aguilar
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera Jefe de Pediatría-HNDM

Jack R. ...
Lic. Enf. CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

CEP: 10617
Lic. Enf. ...
Reg. ...
Cot. ...

PERU	Ministerio de Salud	Hospital Nacional "Dos de Mayo"	Departamento de Pediatría
------	------------------------	------------------------------------	------------------------------

DENEGACIÓN O REVOCATORIA CONSENTIMIENTO INFORMADO

- I. **DATOS PACIENTE:** Instrucciones; Médico informar al Paciente /Padre /apoderado y/o representante legal sobre el procedimiento, y deberá de registrar los datos según corresponda.

Fecha: ____/____/20____ ; Hora: ____:____ Hs. N° de Historia Clínica:
Nombres y Apellidos del Paciente:

..... de..... años de edad,

Registrar si tiene alguna discapacidad: Física () Mental (), ¿cuál?

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	SUJECION/CONTENCION PACIENTE PEDIATRICO	MECANICA	PARA
---------------------------	--	----------	------

INFORMACIÓN PACIENTE: Instrucciones; para ser llenado por el PADRE() / MADRE() Y/O TUTOR(), quien posterior a recibir información médica deberá de registrar sus datos, y según lo considere completará la declaración, con su firma y huella.

Yo.....

de..... años, Identificado con DNI/CE/ otros..... N°

En mi calidad de Padre() / Madre() y/o Tutor ()

En caso de incapacidad / Discapacidad: Física () , Discapacidad Mental () ¿cuál?:

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.

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 Padre() / Madre() y/o Tutor ()

Huella digital

Firma y Sello del Médico Informante

Nombre:

Nombre:

DNI:

CMP: RNE:.....

ANEXO N° 03

Formato de Adherencia al Procedimiento para la Supervisión del jefe de Servicio

	PERU	MINSA	Hospital Nacional "Dos De Mayo"	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	
Departamento:				Servicio:	
Fecha de evaluación:				N° Historia Clínica:	
Profesional que evalúa:					
Procedimiento Evaluado:	Sujeción/Contención Mecánica para Paciente Pediátrico	Código CPMS:	99310/ 90899		
Fecha del Procedimiento			Fecha de evaluación		

CRITERIOS SEGÚN GUIA DE PROCEDIMIENTOS		CUMPLIMIENTO		NO APLICA	OBSERVACIONES
		SI	NO		
1.	Registro completo de los datos del paciente				
2.	Aplicación previa de contención verbal o método alternativo				
3.	Verificación del consentimiento informado (padres o tutores)				
4.	Posición del paciente con cabecera elevada entre 30° – 45°				
5.	Colocación correcta de los sujetadores en MMSS y/o MMII				
6.	Accesorios de monitoreo ubicados fuera de sujeción				
7.	Anclaje de la sujeción a la base firme de la cama				
8.	Verificación y registro de complicaciones si hubiera				
9.	Cumplimiento de las indicaciones Post Procedimiento				
10.	Autorización médica para la sujeción (firma y sello del médico tratante)				

Instructivo: Registrar la suma de cada ítem, y porcentaje de cumplimiento de la adherencia, abajo, en caso de no aplicar omitir ítem y sumar solo los que aplican.

CRITERIOS EVALUADOS	
CRITERIOS CUMPLIDOS	
% CRITERIOS CUMPLIDOS	

FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR

ANEXO N° 04
INDICADORES

1) Porcentaje de procedimientos con adherencia $\geq 90\%$

N° de procedimientos con checklist conforme
Total de procedimientos realizados $\times 100$

2) Porcentaje de procedimientos con consentimiento informado registrado

Número de sujeciones con consentimiento firmado
Número Total de sujeciones realizadas $\times 100$



Mg. Edith Villeda-Parron Aguilar
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera Jefe de Pediatría-HNDM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
LIC. ENF. LILIANA MEDRANO MUSAYON
JEFA ENF. SERVICIOS DE NEONATOLOGIA Y UNIDADES CRITICAS
CEP: 10616 RNE: 2804

Jack R. Cotera Ruiz
Lic. Enf. CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Cez Bustamante Dons
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368

ANEXO N° 05

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. ENF. LILIANA MEDRANO MUSAYON
Jefa de UCI Neonatología y Neonatología
CEP: 10615 RNE: 2604

Jack R. Coteira Ruiz
Lic. Enf. CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante Dons
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368

ANEXO N° 06
SUJECION MECANICA PEDIATRICA

Recién nacido en contención
técnica de nido



Recién nacido en contención
técnica sabana o wrapping



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Jack R. Cotera Ruiz
Lic. Enf. CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante Doris
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368

LIC. ENF. LILIANA MEDRANO MUSAYON
JEFADN SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y UNIDADES CRITICAS
CEP: 10615 RNE: 2604

Mg. Edith Violeto Purton Aguirre
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera Jefe de Pediatría-HNDM

Lactante en contención técnica sabana o wrapping



Lactante en contención técnica sabana con visualización de torax



Adolescente con sujeción mecánica total



Lactante con sujeción mecánica parcial



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. ENF. LILIANA MEDRANO MUSA YON
RNE: 2604

Jack R. Coteira Ruiz
Lic. Enf. CEP: 41003

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante Dons
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368

ANEXO 07 ESCALA DE VALORACION DE RIESGO DE CAIDAS EN PACIENTES PEDIATRICOS

Parámetro	Criterios	Puntuación (círculo)
Edad	Menor de 3 años	4
	De 3 a 7 años	3
	De 7 a 13 años	2
	Mayor de 13 años	1
Sexo	Masculino	2
	Femenino	1
Diagnóstico	Diagnóstico neurológico	4
	Alteraciones en la oxigenación (diagnóstico respiratorio y síntomas de deshidratación, anemia, anorexia, síncope/mareos, etc.)	3
	Trastornos psicológicos y de la conducta	2
	Otros diagnósticos	1
Trastornos Cognitivos	No reconoce sus limitaciones	3
	Se olvida de sus limitaciones	2
	Orientado hacia su propia capacidad	1
Factores del entorno	Historial de caídas o bebés/ninos pequeños en la cama	4
	El paciente usa dispositivos de asistencia o el bebé/nino pequeño en la cuna o mobiliario/iluminación	3
	Paciente en la cama	2
	Área de pacientes externos	1
Respuesta ante cirugías/sedantes/anestésicos	Dentro de las 24 horas	3
	Dentro de las 48 horas	2
	Más de 48 horas/Sin respuesta	1
Medicación Administración	Administración múltiple de: Sedantes (sin incluir a pacientes de unidades de cuidados intensivos sedados y paralizados) Hipnóticos Barbitúricos Fenotiazinas Antidepresivos Laxantes/Diuréticos Narcóticos	3
	Uno de los medicamentos mencionados anteriormente	2
	Otro medicamento/Ninguno	1
TOTAL		

Con riesgo de caídas: Si la puntuación es igual o superior a 12

Puntuación mínima: 7
Puntuación máxima: 23

Rev: 09/2008

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Jack R. Cotera Ruiz
Lic. Enf. CEP: 41003
Jefe de UCI Pediatría

HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO
Lic. Coz Bustamante Dons
CEP: 21397
Reg. Esp: 33368

Mg. Edith Violeta Portales Aguilar
Esp. Pediatría Reg. 242
Enfermera jefe de Pediatría-HNDM

LIC. ENF. LILIANA MEDRANO MUSAYON
JEFA ENF. SERVICIOS DE NEONATOLOGIA Y CUIDADOS CRITICOS
CEP: 10615 RNE: 2604

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Gallego Riesta S, Gutierrez Rodriguez. J Fernandez. Guzman MF. Aspectos legales del uso de medios de contención mecánica en los diferentes ámbitos asistenciales y sanitarios. Vol 23 Edición 1. Enero 1 - Junio 2013. Disponible en: <https://www.ajs.es/es/index-revista-derecho-y-salud/volumen-23-numero-1-2013/aspectos-legales-del-uso-medios-contencion>
2. World Health Organization. WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035201>.
3. Hill-Rodriguez D, Messmer PR, Williams PD, Zeller RA, Williams AR, Wood M, Henry M. The Humpty Dumpty Falls Scale: a case-control study. J Spec Pediatr Nurs. 2009 Jan;14(1):22-32. doi: 10.1111/j.1744-6155.2008.00166.x. [Wiley Online Library+4PubMed+4PubMed+4](#).
4. World Health Organization. WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035201>.
5. Hill-Rodriguez D, Messmer PR, Williams PD, Zeller RA, Williams AR, Wood M, et al. The Humpty Dumpty Falls Scale: a case-control study. J Spec Pediatr Nurs. 2009;14(1):22-32. doi:10.1111/j.1744-6155.2008.00166.x.
6. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria N°092-MINSA/2020-DGIESP. Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud. Lima: MINSA; 2020. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>.
7. Comité Interdisciplinar de Sujeciones. Documento de consenso sobre sujeciones mecánicas y farmacológicas. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG); 2014. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/Documento_de_Consenso_sobre_Sujeciones.pdf.
8. María Navarro Torres, Irene Jimenez ramos, Maria Lorenzo Ramirez et col. La importancia del posicionamiento y la contención en el recién nacido prematuro ¿Cuál es la mejor forma de hacerlo?, revista sanitaria de investigación, Vol. 2, N° 5 mayo 2021. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8067427>
9. Inter psiquis, XIX congreso virtual internacional de psiquiatria, Amaia Ortiz de Zarate San Agustín, Aitziber Ibis González, María Ángeles Ruiz de Azua Velasco. Protocolo de atencion al paciente agitado, [https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-1-comu15\[1\].pdf](https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-1-comu15[1].pdf).
10. Muñoz Ródenas E, Marfil Ortega A, Herrador Arroyo T. Contención mecánica en la unidad de psiquiatria. Rev Bibliopsiquis. 2017;18(2). Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/>
11. Hospital Nacional Dos de Mayo. Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en el Uso de Sujeción Mecánica. Lima: HNMD; 2024. p. 17-18.
12. Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Guía de Procedimiento de Sujeción/Contención Mecánica en Pacientes Pediátricos. Lima: INSNSB; 2021. p. 11-12.
13. Muñoz Ródenas E, Marfil Ortega A, Herrador Arroyo T. Contención mecánica en la unidad de psiquiatria. Bibliopsiquis. 2017;XVIII(1). Disponible en: <https://psiquiatria.com/>
14. Acevedo M, González MT, Solís M, Arias S, Toraño MJ, Carrasco LF. La contención mecánica en unidades de cuidados críticos desde la experiencia del personal de salud. *Enferm Intensiva*. 2020;21(1):19-34.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- I. **DATOS PACIENTE:** *Instrucciones: para ser llenado por el MEDICO, quien informa al Paciente/ Padre/ apoderado y/o representante legal, según corresponda sobre el procedimiento, y registra datos según corresponda.*

Fecha: ____/____/20__ ; Hora: ____:____ Hs. N° de Historia Clínica:

Nombres y Apellidos del Paciente:

..... de..... años de edad,
Registrar si tiene alguna discapacidad: Física () Mental (), ¿cuál?

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	SUJECION/CONTENCION PACIENTE PEDIATRICO	MECANICA	PARA
---------------------------	--	----------	------

- II. **INFORMACIÓN PACIENTE:** *Instrucciones: para ser llenado por EL PADRE()/ MADRE() y/o TUTOR (), quien posterior a recibir información médica deberá de registrar sus datos, y según lo considere completará la declaración, con su firma y huella.*

Yo.....

de..... años, Identificado con DNI/CE/ otros..... N°

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 calidad de:

En caso de Incapacidad / Discapacidad: Física (), Discapacidad Mental(), ¿cuál?:

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:

DECLARO:

Que el/la Dr. (a). me ha brindado información para la realización del procedimiento de sujeción mecánica total/parcial con fines terapéuticos y de seguridad, y he comprendido lo siguiente:

a) Información general:

Tengo el diagnóstico de

- b) **Descripción del procedimiento:** La sujeción mecánica es un procedimiento de protección, en pacientes que se encuentran en estado de desorientación o agitación psicomotriz, consiste en el empleo de sistemas de inmovilización mecánico, a nivel tórax, muñecas, tobillos, etc. Se aplica con discreción y con garantía de seguridad.

La sujeción mecánica se suspenderá cuando la situación clínica del paciente lo permita, como está contemplado en la guía de procedimiento para sujeción/contención mecánica.

OBJETIVOS:

- Prevenir el daño físico así mismo o a otros y al entorno
- Prevenir interferencias en la terapéutica del paciente pediátrico
- Evitar el retiro de drenajes, vías y/o sondas

- c) **Tiempo aproximado del procedimiento para realizar la sujeción mecánica es de 34 minutos.** Por otro lado, el tiempo de permanencia en estado de sujeción mecánica dependerá de la condición del paciente, y según criterio médico.

- d) **Riesgos reales y potenciales:** Riesgos de lesiones en zonas de contacto con el dispositivo (ulceras de piel), contracturas isquémicas de los músculos después de tiempo prolongado, Dolor en la zona de compresión, Aumento de ansiedad y agitación, Lesiones inmediatas al intentar liberarse la persona (fracturas por forcejeo)

e) **Efectos adversos:** El uso de medicamentos asociados a la sujeción mecánica
Sedantes o analgesia: midazolam, fentanilo, ketamina pueden presentar efectos como depresión respiratoria, bradicardia.

f) **Pronóstico:** Bueno() Malo () Reservado ()

g) **Recomendaciones posteriores al procedimiento:**

Se realizará cambios posturales cada 2 horas.

Se revisara la zona de sujeción cada 6 horas

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 También comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar consentimiento que ahora presto. Por lo que:

SI (...), NO (...) ACEPTO el procedimiento de contención/ sujeción mecánica como parte del tratamiento de mi menor hijo.

Lima,..... de..... del 20.....

Firma de Padre()/ Madre() y/o Tutor ()



Huella digital

Firma y Sello del Médico Informante

Nombre:

Nombre:

DNI:

CMP:RNE:.....

DENEGACIÓN O REVOCATORIA CONSENTIMIENTO INFORMADO

- I. DATOS PACIENTE:** Instrucciones; Médico informar al Paciente /Padre /apoderado y/o representante legal sobre el procedimiento, y deberá de registrar los datos según corresponda.

Fecha: ____/____/20____ ; Hora: ____:____ Hs. N° de Historia Clínica:
 Nombres y Apellidos del Paciente:

..... de..... años de edad,

Registrar si tiene alguna discapacidad: Física () Mental (), ¿cuál?

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	SUJECION/CONTENCION PACIENTE PEDIATRICO	MECANICA	PARA
---------------------------	--	----------	------

- II. INFORMACIÓN PACIENTE:** Instrucciones; para ser llenado por el PADRE() / MADRE() Y/O TUTOR(), quien posterior a recibir información médica deberá de registrar sus datos, y según lo considere completará la declaración, con su firma y huella.

Yo.....

de..... años, Identificado con DNI/CE/ otros..... N°

En mi calidad de Padre() / Madre() y/o Tutor ()

En caso de incapacidad / Discapacidad: Física () , Discapacidad Mental () ¿cuál?:

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.

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 Padre() / Madre() y/o Tutor ()



Huella digital

Firma y Sello del Médico Informante

Nombre:

Nombre:

DNI:

CMP:RNE:.....