



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

N° 75 -2021-DE-HEVES

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Villa El Salvador, 29 ABR. 2021

VISTO:

El Expediente N° 19-017700-001;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud de su Jurisdicción;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS, suscrita por el Jefe Institucional del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, se aprobó el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Que, mediante Resolución Viceministerial N° 003-2021-SA-DVMPAS, el Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud, designó temporalmente a partir del 01 de enero de 2021, en el puesto de Director al M. C. PERCY ALI BALABARCA CRISTOBAL, como Director de Hospital II de la Dirección Ejecutiva del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Que, los artículos I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 28642, Ley General de Salud, dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. 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 aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuyo objeto es 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, mediante Resolución Ministerial 996-2005/MINSA, se aprobó el Compendio de Guías de Intervenciones y Procedimientos de Enfermería en Emergencias y Desastres;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, se aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", cuya finalidad es contribuir a mejorar el desempeño del sistema de salud en respuesta a las necesidades de salud de la población;





Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; cuya finalidad es fortalecer la rectoría sectorial del Ministerio de Salud ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, cuyo objetivo es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, se aprueba la NTS. N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", cuya finalidad es contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud, a través de un adecuado manejo, conservación y eliminación de las Historias Clínicas, así como a proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de la salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS del Sector Salud;

Que, mediante Resolución Administrativa N° 214-2019-DMYGS-DIRIS-LS/MINSA, se otorga al establecimiento de salud con razón social: "Hospital de Emergencias Villa El Salvador"; la Categorización de Hospital de atención general con nivel de complejidad de Categoría II-2 del Segundo Nivel de Atención;

Que, mediante Nota Informativa N° 1603-2019-S.E-HEVES de fecha 23 de setiembre del 2019, la Coordinadora General de Enfermería remite al Responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad, la Guía de Procedimiento de Sujeción Mecánica en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, para su revisión y aprobación;

Que, mediante Informe N° 014-2021-MC-UGC-HEVES, con proveído N° 038-2021-UGC-HEVES de fecha 20 de abril de 2021, la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, concluye que, la propuesta final de la "Guía de Procedimiento de Sujeción Mecánica en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador", se reestructuró en coordinación con el Equipo Elaborador y utilizando como referencia bibliográfica internacional y normativa nacional vigente; recomendando, su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, la referida propuesta de Guía, cumple con las disposiciones previstas en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobadas por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA y con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos – administrativos a nivel Institucional, resulta pertinente atender lo solicitado por la Unidad de Gestión de la Calidad, y en consecuencia emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando la "Guía de Procedimiento de Sujeción Mecánica en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador", de acuerdo a la normatividad vigente;

Con la visación de la Jefa de la Unidad de Asesoría Jurídica, la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, Jefe del Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización y Jefe del Departamento de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, y;

De conformidad con las normas contenidas en la Ley N° 26842 - Ley General de Salud y sus modificatorias, el Decreto Legislativo N° 1161 - Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el literal c) del artículo 10° del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

N° 381-2016-IGSS, establece las atribuciones y responsabilidades del Director Ejecutivo, entre las cuales se encuentra la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en asuntos que sean de su competencia, y, las conferidas mediante Resolución Viceministerial N° 003-2021-SA-DVMPAS;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR la "Guía de Procedimiento de Sujeción Mecánica en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador"; que en anexo adjunto forman parte de la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER que la Unidad de comunicaciones e Imagen Institucional, proceda a publicar y difundir la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



G. Lopez M.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. PERCY ALI PALABARCA CRISTOBAL
CMP- 38743 RNE 27279
DIRECTOR DE HOSPITAL II

PABC/GLM/EPGF/PCLB/eahm.

Distribución:

- () Unidad de Asesoría Jurídica
- () Unidad de Gestión de la Calidad
- () Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional.
- () Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización
- () Departamento de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos
- () Archivo.



E. GALARZA F.



P. LISTER B.



P. LISTER B.

11 1037

11 1037
11 1037
11 1037
11 1037
11 1037



GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE SUJECIÓN MECÁNICA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR



Equipo Elaborador:

1. LIC. Medrano Rosas Coral Angely – Licenciada en Enfermería.
2. OBST. Gamarra Aparicio Diyane Alida – Jefa de Equipo del Servicio de Hospitalización Clínico-Quirúrgico.
3. M.C. Rivero Vallenas Juan Pablo – Jefe del Servicio de Emergencia.

Versión: 01

Vigencia: 03 años



GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE SUJECIÓN MECÁNICA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

I. DESCRIPCIÓN

Las sujeciones físicas son el último recurso que se utiliza en determinadas situaciones para controlar conductas que suponen alto riesgo para el propio paciente, para otros usuarios y para los y las profesionales y/ o familiares. Se puede considerar la sujeción física como una medida terapéutica excepcional, de carácter temporal, y dirigida a limitar la movilidad, de manera parcial o generalizada, de la persona, para tratar de garantizar su seguridad o la de los demás (1).

II. FUNDAMENTO

La seguridad es muy importante en la atención de un paciente violento, por ello, cuando éste pierde el control, no colabora o intenta agredir o auto agredirse, se hace indispensable la restricción física a través de la sujeción mecánica, que se define como el acto mediante el cual un equipo entrenado domina físicamente e inmoviliza al paciente (2).

III. INDICACIONES

- 3.1. Agresión física a familiares, equipo de salud u otras personas que se encuentren alrededor del paciente (2).
- 3.2. Intento de autoagresión del paciente que puede ser con objetos a su alcance (2).
- 3.3. Agitación no controlable con medicamentos (3).
- 3.4. Evitar interrupciones graves del programa terapéutico del/de la paciente u otros enfermos/as (arranque de vías, sondas, otros sistemas de soporte vital, etc.) (4).
- 3.5. Como parte de un programa de modificación de conducta previamente explicitado y consensuado (4).
- 3.6. Para asegurar el seguimiento del tratamiento prescrito cuando se asocia a conducta agresiva o riesgo inminente de la misma (5).

IV. CONTRAINDICACIONES

- 4.1. La indicación no fue realizada por el Médico Tratante, y de corresponder, Obstetra y/o Licenciado(a) de Enfermería.
- 4.2. Pacientes que presenten complicaciones físicas osteoarticulares que le dificulten la marcha o la manipulación de objetivos (2).
- 4.3. Pacientes con complicaciones vasculares a nivel de miembros superiores y/o inferiores (2).
- 4.4. Pacientes con signos de sedación parcial o profunda (2).
- 4.5. Para prevenir caídas (1).
- 4.6. Cuando la conducta agresiva es delictiva o el paciente está armado, en cuyo caso es competencia de las fuerzas de seguridad (1).
- 4.7. Siempre que exista la posibilidad de abordar la situación con otras medidas alternativas.
- 4.8. Orden médica expresa de NO sujeción física (1).
- 4.9. Para suplir falta de medios y/o recursos materiales o humanos para la correcta atención de los pacientes (1).
- 4.10. Como medida punitiva, de antipatía o de represalia hacia el paciente (1).
- 4.11. Por conveniencia del equipo terapéutico (4).
- 4.12. Desconocimiento del estado general de salud del/de la paciente (4).





V. PERSONAL RESPONSABLE

5.1. Médico Tratante:

- Valora y prescribe la medida (1).
- La indicación debe figurar por escrito en las órdenes médicas (5), debiendo consignar en la Historia Clínica la indicación de colocación y de retiro de la sujeción mecánica.
- Informará al paciente y al familiar acompañante y/o representante legal, según corresponda, los motivos y objetivo de la medida (5), debiendo obtener la firma del consentimiento informado.
- Indicará la finalización del procedimiento tras la valoración del paciente en conjunto con el equipo (5).

5.2. Licenciada de Enfermería u Obstetra:

- La indica en caso de urgencia y ausencia del Médico (5), avisando a éste en el menor tiempo posible (4).
- Dirige la sujeción y coordina su ejecución (5) con el personal de salud que interviene en la instauración de la misma (4).
- Es responsable de los cuidados y controles posteriores (5).

5.3. Técnica en Enfermería:

- Mantener preparada la habitación de sujeción, asegurándose de que todo el material de sujeción está dispuesto en la cama antes de la aplicación de la medida (4).
- Se ocupa de la custodia y mantenimiento de los equipos materiales de la sujeción (5).
- Coopera en la ejecución de la sujeción mecánica (5) y retiro de la medida (4).
- Participa en los cuidados, el control y observación del paciente (5).

5.4. En el caso de no haber Familiar Acompañante o Representante Legal, la decisión puede ser tomada por el Médico Tratante, Obstetra o Licenciado(a) de Enfermería responsable, siendo comunicado al Jefe de Servicio o Jefe de Guardia, seguidamente, se debe informar a Asistencia Social para localizar al familiar o Representante Legal y obtener el consentimiento firmado.

5.5. En el caso que la familia No esté de acuerdo con la sujeción mecánica, se le brindará la posibilidad de administrar medicamento farmacológico según la valoración del médico.

VI. RECURSOS HUMANOS

- 6.1. Médico tratante.
- 6.2. Licenciada(o) de Enfermería u Obstetra, según corresponda.
- 6.3. Técnica(o) en Enfermería.

VII. EQUIPOS Y MATERIALES

- 7.1. Sujetadores de miembros superiores.
- 7.2. Sujetadores de miembros inferiores.
- 7.3. Sábana para sujetar tórax, de ser necesario.
- 7.4. Fundas dobladas, en caso de fragilidad capilar o edema en miembros superiores.

VIII. PROCEDIMIENTO

8.1. Para fines de la presente Guía de Procedimiento se considera las siguientes maneras de sujeción mecánica:

- 8.1.1. Sujeción Mecánica Parcial: consiste en limitar la movilidad del tronco o de una extremidad, utilizada fundamentalmente para evitar caídas, arrancamiento de vías u obstrucciones posturales que dificulten el paso de la medicación.
- 8.1.2. Sujeción Mecánica Total: emplea sistemas de inmovilización globales que impiden la mayoría de los movimientos del paciente.



8.2. Para la sujeción mecánica es importante considerar lo siguiente:

- 8.2.1. Se recomienda ubicar al paciente en una habitación próxima a la estación de enfermería a fin de tener mayor cuidado con sus necesidades.
- 8.2.2. La habitación del paciente deberá ser tranquila, con un nivel de iluminación adecuado y bien ventilado, de corresponder.
- 8.2.3. Las personas que vayan a entrar en contacto físico con el paciente adoptarán las medidas de precaución universales y/o las dispuestas en el Establecimiento de Salud, según corresponda (5).
- 8.2.4. El personal de salud que intervenga en la sujeción no llevará objetos que puedan producir daños o romperse (gafas, reloj, anillos, cadenas, bolígrafos, etc.).
- 8.2.5. El personal de salud encargado de dirigir la sujeción mecánica deberá mantener una comunicación asertiva con el paciente.
- 8.2.6. Inclinación de la cama a 30° – 45° salvo contraindicación médica.
- 8.2.7. La reevaluación tendrá como objetivo evitar las siguientes complicaciones:
 - Úlceras por presión, isquemia periférica, compresión nerviosa, luxaciones y fracturas, Tromboembolismos, Broncoaspiración, Insuficiencia respiratoria.
- 8.2.8. No se debe utilizar estrategias como: ofrecerle medicación "para estar más tranquilo", negarse a escucharle, elevar el volumen de la voz (...) (5).

8.3. El/la Obstetra realizará la sujeción mecánica en pacientes obstétricas y/o ginecológicas, de corresponder, estas últimas previa indicación médica.

8.4. A continuación, se describe el Procedimiento de Sujeción Mecánica:

N°	PROCEDIMIENTO PARA SUJECIÓN MECÁNICA	RESPONSABLE
Coordinación e Indicación		
1	Comunicar y coordinar con el Médico Tratante la necesidad de la sujeción mecánica en instantes que el/la paciente pierde el control.	Licenciada(o) de Enfermería u Obstetra
2	Evaluar el estado clínico del/la paciente.	Médico Tratante
3	Dar al paciente una explicación clara sobre su comportamiento, es decir que por estar fuera de control se requiere controlarlo para evitar que se haga daño o dañe a otras personas.	Médico Tratante
4	Indicar la realización de la sujeción mecánica. ➢ En ausencia del Médico Tratante, podrá ser indicado por Licenciada de Enfermería u Obstetra.	Médico Tratante, Licenciada(o) de Enfermería u Obstetra
Firma del Consentimiento Informado		
5	Informar al familiar acompañante o representante legal del/la paciente sobre el procedimiento y el motivo de indicación.	Médico Tratante
6	Hacer firmar el Consentimiento Informado al familiar acompañante o representante legal.	Médico Tratante
7	En ausencia del familiar acompañante o representante legal, decidirá el Médico Tratante / Licenciada(o) de Enfermería / Obstetra responsable, siendo regularizado posteriormente.	Médico Tratante / Licenciada(o) de Enfermería u Obstetra
Asegurar el Entorno y Preparación del Equipo		
8	Recepcionar del Médico Tratante la indicación de sujeción mecánica.	Licenciada(o) de Enfermería u Obstetra
9	Evaluar el número de personas que serán necesarias para la reducción del paciente, con un mínimo de 2 personas.	Licenciada(o) de Enfermería u Obstetra
10	Preparar el equipo y/o materiales a utilizar en la sujeción mecánica.	Técnica(o) de Enfermería
11	Identificar y eliminar del alcance del paciente cualquier objeto potencialmente peligroso.	Licenciada(o) de Enfermería u Obstetra
12	Preparar la cama, asegurándose de que esté frenada (en caso de no estar fijada al suelo) y se colocará la sujeción de cintura previamente en la misma, según corresponda.	Técnica(o) de Enfermería
13	Dirigir la sujeción mecánica, la cual se realizará con un mínimo de 2 personas quienes deberán retirarse objetos que puedan producir daños o romperse.	Licenciada(o) de Enfermería u Obstetra





Técnica de Sujeción

14	Asegurar la cama y bajar las barandas.	Técnica(o) de Enfermería
15	Colocar pijama al paciente preservando su privacidad.	Técnica(o) de Enfermería
16	Colocar al paciente en posición anatómica, manteniendo la cabeza ligeramente levantada de 30°-45° para permitir al enfermo mantener contacto con el medio y disminuir el riesgo de aspiraciones, de corresponder.	Técnica(o) de Enfermería
17	Sujetar al paciente de acuerdo a la modalidad de sujeción mecánica indicada; con las piernas y brazos extendidos, ligeramente abiertos, y sujetando la cabeza.	Técnica(o) de Enfermería
18	Colocar una sábana al nivel del tórax, de corresponder.	Técnica(o) de Enfermería
19	<u>Fijar extremidades superiores al borde de la cama para evitar lesiones de fricción</u> : en el extremo distal de ambos antebrazos (antes de la articulación de la muñeca) envolver algodón, luego colocar gasa y, por último, el sujetador respectivo.	Técnica(o) de Enfermería
20	<u>Fijar extremidades inferiores al borde de la cama para evitar lesiones de fricción</u> : en el extremo distal de ambas piernas (antes de la articulación del tobillo) envolver algodón, luego colocar gasa y, por último, el sujetador respectivo.	Técnica(o) de Enfermería
21	Corroborar que la sujeción mecánica no esté floja ni muy apretada y que permita cierta movilidad de los miembros inmovilizados para evitar posturas viciosas.	Licenciada(o) de Enfermería u Obstetra
22	Registrar el procedimiento de sujeción mecánica en la historia clínica.	Licenciada(o) de Enfermería u Obstetra

Reevaluación

23	Realizar según programación y/o comunicación de Licenciada(o) de Enfermería u Obstetra, según corresponda.	Médico Tratante
24	Evaluar cada hora (01) en Áreas /Servicios de Cuidados Críticos y cada dos (02) horas en Áreas/Servicios de Hospitalización, previa indicación médica: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Control de la Frecuencia Respiratoria y permeabilidad de vías áreas ➤ Control del nivel de conciencia y deglución. ➤ Valorar los cambios posturales. ➤ Valorar signos pulsos periféricos, temperatura, coloración y sensibilidad de la piel de las extremidades. ➤ Valorar aparición de parestesias y disestesias en extremidades (hormigueo o pérdida de sensibilidad) previniendo lo indicado en el numeral 8.2.7 del presente documento. 	Licenciada(o) de Enfermería u Obstetra / Técnica(o) de Enfermería

Acompañamiento del Paciente

25	Evaluar necesidad de acompañamiento del paciente. <ul style="list-style-type: none"> ➤ En caso sea necesario, permitir el ingreso de un (01) familiar y/o responsable, según corresponda. 	Médico Tratante
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

Retiro de la Sujeción

26	Indicar el retiro de sujeción mecánica.	Médico Tratante
27	Retirar de forma progresiva con participación del personal suficiente para controlar el comportamiento del paciente tras el retiro de la sujeción mecánica.	Licenciada(o) de Enfermería u Obstetra / Técnica(o) de Enfermería
28	Anotar las incidencias, fecha y hora del retiro de la sujeción en la historia clínica.	Licenciada(o) de Enfermería u Obstetra



IX. FIGURAS



Fuente: Hospital de Emergencias Villa El Salvador.



Fuente: Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

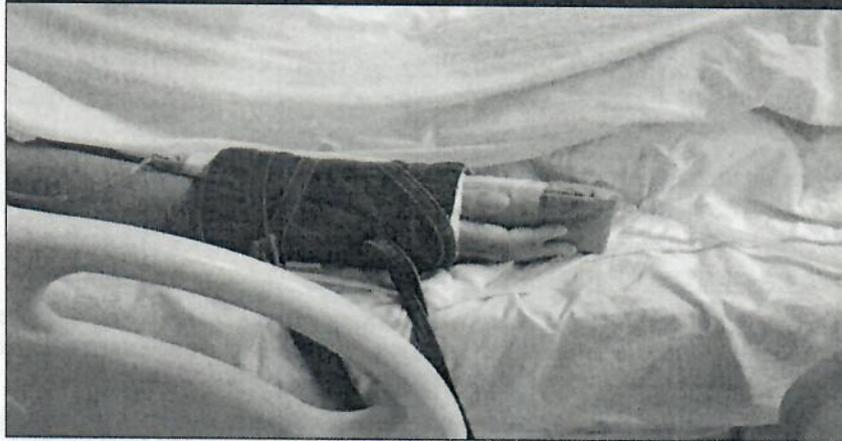


Fuente: Hospital de Emergencias Villa El Salvador.





FIGURA N° 04: SUJETACIÓN AL SOMIER DE LA CAMA



Fuente: Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS O BIBLIOGRAFÍA

- 10.1. Protocolo de Buenas Prácticas en el Uso de Medidas de Sujeción en el Ámbito Domiciliario y Centros Asistenciales. Sociales y Sanitarios. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Aragón-España 2019.
Disponible en:
<https://www.aragon.es/documents/20127/6347030/Protocolo+BBPP+Uso+Sujeciones+2019.pdf/dbe35d2c-921b-c903-970f-02babbb16c8e?t=1571989414191>
- 10.2. Compendio de Guías de Intervenciones y Procedimientos de Enfermería en Emergencias y Desastres 2006, Guía de Procedimiento K Sujeción Mecánica. Ministerio de Salud. Perú 2006.
Disponible en:
http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/GUIAS/2006%20RM%20996%20COMPENDIO%20DE%20GUIAS%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf
- 10.3. Protocolo General Sujeción Mecánica PRT / SM / 006. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid-España 2005.
Disponible en:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202756185649&ssbinary=true>
- 10.4. Protocolo de Contención Mecánica de las Unidades de Hospitalización de Psiquiatría de la Red de Salud Mental de Extremadura. Junta de Extremadura Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. España; 2017.
Disponible en:
https://www.areasaludbadajoz.com/PROTOCOLO_DE_CONTENCI%C3%83Nbadajoz.pdf
- 10.5. M^a Luisa Rodríguez, Natividad Alarcón, Juana Ruiz, M^a Dolores Pérez. "Inmovilización de Pacientes y Sujeción Mecánica. Protocolo Consensuado. Revisión 2012". Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA), España, revisado 2015.
Disponible en:
https://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/inmovilizacion_de_pacientes_y_sujecion_mecanica.pdf

XI. ANEXOS

- 11.1. **Anexo N° 01:** Consentimiento Informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: **Hora:** **N° H.C.I.:**

Nombres y Apellidos del Paciente:

He sido amplia y detalladamente informado sobre mi enfermedad por el Médico Tratante:
..... Siendo mis **Diagnósticos:**
.....

DECLARACION DEL PACIENTE/FAMILIAR/REPRESENTANTE

1. Declaro que se me ha informado amplia, completa y oportuna sobre el diagnóstico que padezco, el procedimiento propuesto, las ventajas, los riesgos y posibles consecuencias de este procedimiento, así como las complicaciones y consecuencias del no procedimiento.

Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente: Limitar la movilidad física del paciente a la cama, a través de la colocación de sujetadores en el tronco y extremidades.

Que los beneficios que se espera obtener con la realización de dicho procedimiento son los siguientes: Previene el daño físico así mismo o a otros y previene daños graves al entorno.

Y que los posibles riesgos y complicaciones del Procedimiento (reales y potenciales) más importantes son: Lesión cutánea, trastorno circulatorio, úlcera por presión, tromboembolismo, Broncoaspiración y luxación.

Y que el Pronóstico y Recomendaciones posteriores al procedimiento son: Buen pronóstico. Solo requerirá de cuidados posteriores en caso de presentarse alguna complicación úlcera de presión o lesiones cutáneas.

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de este procedimiento, también me han aclarado todas las dudas y se me ha informado los posibles riesgos y complicaciones. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento.

2. Declaro que tengo conocimiento de la enfermedad y de la condición de ésta, y de tener factores de riesgo asociados como son:
..... pueden incrementar el riesgo de complicaciones.

3. Que, al estar plenamente INFORMADO de lo expuesto anteriormente, sin estar bajo presión y en forma voluntaria firmo y otorgo mi consentimiento al médico tratante del "Hospital de Emergencias Villa El Salvador", para proceder con el procedimiento de Sujeción Mecánica para salvaguardar la vida de mi representado; además tengo conocimiento que puedo Revocar el presente documento.

4. Doy mi consentimiento en forma voluntaria y en pleno uso de mis facultades mentales, físicas y en mi entendimiento libre de coerción o alguna otra influencia indebida y habiendo sido debidamente informado sobre la Sujeción Mecánica a la que seré(á) sometido(a) mi representado(a), he procedido a suscribir de puño y letra mi aceptación al proceder para que se me efectúe el procedimiento descrito arriba, y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lleven a cabo por lo que firmo el presente Consentimiento Informado.



FIRMA Y/O HUELLA	FIRMA Y SELLO
NOMBRE DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL:	NOMBRE DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LA INTERVENCIÓN, PROCEDIMIENTO O ATENCIÓN:
DNI:	DNI:

CLÁUSULA DE REVOCATORIA

YO, Al firmar la presente cláusula, **REVOCO** el consentimiento otorgado a los médicos para proceder con la Sujección Mecánica, asumiendo plena responsabilidad de lo que esto implica, declaro que por razones estrictamente personales, y siempre bajo el uso pleno de mis facultades mentales y mi libre voluntad, dejo sin efecto el Consentimiento Informado y Autorización para someter a mi representado al procedimiento. Con esta decisión asumo responsablemente los riesgos potenciales que de ella se deriven y exonero de toda responsabilidad al equipo médico y demás profesionales de la salud que venían manejando el caso, así como al "Hospital de Emergencias Villa El Salvador".

Lima, de del 20

FIRMA DEL PACIENTE O
REPRESENTANTE LEGAL



(HUELLA DIGITAL)

INDICE DERECHO

DNI:.....

CLÁUSULA DE NO CONSENTIMIENTO

YO, representante legal del paciente Al firmar la presente cláusula, **DECLARO NO CONSENTIR** voluntaria y plenamente la realización de la Sujeción Mecánica planteada en el presente documento. Con esta decisión asumo responsablemente los riesgos potenciales que de ella se deriven y exonero de toda responsabilidad al equipo médico y demás profesionales de la salud que venían manejando mi caso, así como al "Hospital de Emergencias Villa El Salvador".

Lima, de del 20

FIRMA DEL PACIENTE O
REPRESENTANTE LEGAL



(HUELLA DIGITAL)

INDICE DERECHO

DNI:.....

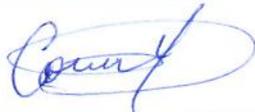
Los analfabetos podrán utilizar su huella digital (dedo índice), en lugar de la firma.

Se exceptúa el Consentimiento Informado en caso de intervenciones de emergencia o la atención de emergencia destinada a enfrentar la situación que pone en peligro inminente la vida o salud del paciente, según lo dispuesto en los artículos 4 y 40 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, respectivamente.

El Derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento se encuentra contemplado en el Artículo N° 17, del Reglamento de la Ley 29414 que Establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud, aprobado por Decreto Supremo 027 – 2015 – SA.



GRUPO PARTICIPANTE EN LA ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN

ROL	ÓRGANO Y/O UNIDAD ORGÁNICA	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA	"V°B°" O FIRMA Y SELLO
ELABORADO	SERVICIO DE ENFERMERÍA	LIC. MEDRANO ROSAS CORAL ANGELY	18/01/2021	
	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CLÍNICO-QUIRÚRGICO	OBST. GAMARRA APARICIO DIYANE ALIDA (Jefa de Equipo)	18/01/2021	
	SERVICIO DE EMERGENCIA	M.C. RIVERO VALLENAS JUAN PABLO (Jefe)	18/01/2021	
REVISADO	SERVICIO DE ENFERMERÍA	LIC. GUÍO VALVERDE ROSITA DEL PILAR (Jefa (e))	15/04/2021	
	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y DE HOSPITALIZACIÓN	M.C. LISTER BLONDET PABLO CESAR (Jefe)	15/04/2021	
	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUDIADOS CRÍTICOS	M.C. LISTER BLONDET PABLO CESAR (Jefe)	15/04/2021	
	UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	M.C. FLORES GUEVARA ALEXANDER DAVID (Jefe)	16/04/2021	
		OBST. VELITA FUENTES FÉLIX JESÚS (Equipo Técnico)	15/04/2021	
	UNIDAD DE ASESORÍA JURÍDICA	ABOG. LOPEZ MAMANI GLADYS LINA (Jefa)		
APROBADO	DIRECCIÓN EJECUTIVA	M.C. BALABARCA CRISTOBAL PERCY ALI (Director Hospital II)		