MINISTERIO DE SALUD SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA <u>DEPARTAMENTO DE ASESORIA JURIDICA</u>/ SPF./KSCHD./FLM:/mlm. N°60:10.03.2023.

RESOLUCION EXENTA Nº _____/

SAN FELIPE,

13 MAR 2023

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Memorándum Nº22 de 09 de Marzo 2020, de la Jefa Departamento de Salud Mental, que solicita se apruebe Protocolo de "Coordinación para el traslado de usuarios con indicación de internaciones involuntarias derivados de la Red", edición 01, vigencia 2023 – 2028, documento elaborado y revisado por profesionales de la Dirección del Servicio de Salud Aconcagua, la Resolución Nº6 de 2019 de la Contraloría General de la República, y teniendo presente el D.F.L. Nº1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2.763 de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, en el D.S.Nº140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y D.S. Nº10 de 2022, todos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

APRUEBASE el siguiente Protocolo del Servicio de Salud Aconcagua, que a continuación se indica:

Protocolo de "Coordinación para el traslado de usuarios con indicación de internaciones involuntarias derivados de la Red", edición 01, vigencia 2023 – 2028.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

SUSAN PORRAS FERNANDEZ

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

	. 1
3	
20	

MINISTERIO DE SALUD SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA DEPARTAMENTO DE ASESORIA JURIDICA/

SPF./kscHb./FLM./mlm. Nº60:10.03.2023.

RESOLUCION EXENTA NO ______/

SAN FELIPE,

1 3 MAR 2023

Con esta fecha la Directora ha resuelto lo que sigue:

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Memorándum Nº22 de 09 de Marzo 2020, de la Jefa Departamento de Salud Mental, que solicita se apruebe Protocolo de "Coordinación para el traslado de usuarios con indicación de internaciones involuntarias derivados de la Red", edición 01, vigencia 2023 – 2028, documento elaborado y revisado por profesionales de la Dirección del Servicio de Salud Aconcagua, la Resolución Nº6 de 2019 de la Contraloría General de la República, y teniendo presente el D.F.L. Nº1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2.763 de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, en el D.S.Nº140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y D.S. Nº10 de 2022, todos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

APRUEBASE el siguiente Protocolo del Servicio de Salud Aconcagua, que a continuación se indica:

Protocolo de "Coordinación para el traslado de usuarios con indicación de internaciones involuntarias derivados de la Red", edición 01, vigencia 2023 -

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

DIRECTORA

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial.
- Departamento de Salud Mental.
- Departamento de Asesoría Jurídica.
- Oficina de Partes.

"Transcrito fielmente del original que he tenido a la vista".

PRISCILA GALLARDO QUEVEDO MINISTRO DE FE

		45 46	
	20		
7.1			ŀ
			Ì
			ł
			1
			1



MINISTERIO DE SALUD SERVICIO SALUD ACONCAGUA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL/ PS.KSD/AS.JTA/ghc.-

MEMORANDUM Nº22

A: SR. FRANCISCO LOPEZ MUÑOZ JEFE(S) DEPTO. DE ASESORÍA JURÍDICA SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Junto con saludar, solicito a Ud. tenga a bien dictar Resolución Exenta que apruebe protocolo "Coordinación para el traslado de usuarios con indicación de internaciones involuntarias derivados de la Red", Edición 01 vigencia 2023-2028.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.

KAREM SCHLEYER DAZA
JEFA DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

SAN FELIPE, 09 de marzo 2023.-

c.c.:

- Subdirección de Gestión Asistencial SSA.

- Depto. de Salud Mental.

10 MAR 2023





Código:SDGADSSA177 Edición: 01

Fecha: Febrero 2023

Página : 1 de 14 Vigencia :2023 - 2028

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA EL TRASLADO DE USUARIOS CON INDICACIÓN DE INTERNACIONES INVOLUNTARIAS DERIVADOS DE LA RED

JEFE DEPTS **GESTION** Elaborado por: Revisado por Dra. Carmen Meléndez Pinto Directora de Gestión As. Jocelyn Tabile Angel Mt. Claudia Muñoz Asistencial, Dirección Servicio de Ps. Claudia Escudero Nt. Carolina Gonzalez. Salud Aconcagua Eu. Pablo Yañez Dra. Macarena Abarca Eu Natalia Tabil SERVIC Eu. Priscilla Riquelme To. Henry Roman Sub comis técnica de Sate PROFESIONAL Mental Comisión técnica de Salud DEPTO. DE Mental SALUD MENTAL orton Mamento Salud Seguridad del Dirección Salud Aconcago CALIDAD Y Fecha: Noviembre 2022 Fecha: Fe Fecha: Febrero 2023



PROTOCOLO

Código:SDGADSSA177

Edición: 01

Fecha: Febrero 2023 Página: 2 de 14 Vigencia: 2023-2028

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA EL TRASLADO DE USUARIOS CON INDICACIÓN DE INTERNACIONES INVOLUNTARIAS DERIVADOS DE LA RED

Índice:

		- 3
1.	Introducción	
2.	Objetivos	4
3.	Alcance	4
4	Asignación de Responsabilidades:	. 4
5	Definiciones'	٠. ۶
6.	Desarrollo	6
9.	Indicador	6
10.	Referencias y bibliografía	`
11.	Distribución	. 11
12.	Anexos	. 11
	Registro de Modificaciones	. 14
13.	Registro de Modificaciones	





Código:SDGADSSA177 Edición: 01

Fecha: Febrero 2023

Página : 3 de 14 Vigencia : 2023-2028

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA EL TRASLADO DE USUARIOS CON INDICACIÓN DE INTERNACIONES INVOLUNTARIAS DERIVADOS DE LA RED

1. Introducción

La hospitalización psiquiátrica, es una medida terapéutica excepcional y esencialmente transitoria, que sólo se justifica si garantiza un mayor aporte y beneficios terapéuticos en comparación con el resto de las intervenciones posibles, dentro del entorno familiar, comunitario o social de la persona, con una visión interdisciplinaria y restringida al tiempo estrictamente necesario (Artículo 11) (1).

Sin perjuicio de la relevancia de los factores sociales en la aparición, evolución y tratamiento de los problemas de salud mental, la hospitalización psiquiátrica no podrá indicarse para dar solución a problemas sociales, de vivienda o de cualquier otra índole que no sea principalmente sanitaria.

Ninguna persona podrá permanecer hospitalizada indefinidamente en razón de su discapacidad y condiciones sociales. Es obligación del prestador agotar todas las instancias que correspondan, con la finalidad de resguardar el derecho del paciente a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (Artículo 12) (1).

Sumado a esto, se debe tener presente que, acorde a lo señalado en al artículo 14 "Libertad y Seguridad de la Persona" de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, las personas usuarías no se deben ver privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad (2).

La internación involuntaria es aquella que se determina por Resolución de la Autoridad Sanitaria competente, con el fin de trasladar o internar en un centro asistencial, a una persona afectada por una enfermedad mental, cuya conducta pone en riesgo su integridad y la de los demás, altera el orden o la tranquilidad en lugares de uso o acceso público y que se niega a concurrir voluntariamente a diagnóstico y tratamiento. (Artículo 14 Reglamento Internación Nº 570)

Por lo anteriormente mencionado, se debe trabajar en la disminución de este procedimiento en el trascurso de los años y optar por alternativas terapéuticas menos invasivas y que favorezcan a la condición de salud de los usuarios.

La coordinación entre los diferentes sectores de salud es de suma importancia para el cumplimiento de los objetivos que tiene la red del Servicio de Salud Aconcagua, es por esto que un proceso de traslado de usuarios debe realizarse de manera colaborativa entre los diferentes nodos de la red con el objetivo de lograr un proceso rápido, efectivo y seguro para el usuario.



PROTOCOLO

Código:SDGADSSA177 Edición: 01 Fecha: Febrero 2023

Página: 4 de 14 Vigencia: 2023-2028

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA EL TRASLADO DE USUARIOS CON INDICACIÓN DE INTERNACIONES INVOLUNTARIAS DERIVADOS DE LA RED

2. Objetivos

a. General

Asegurar que el desarrollo del traslado del usuario con indicación de hospitalización involuntaria sea realizado de manera segura y efectiva para el usuario.

b. Específicos

- i. Establecer coordinaciones con SAMU y equipo tratante para el traslado de los usuarios.
- ii. Establecer responsabilidades entre los actores involucrados.

iii. Evitar eventos adversos relacionados al procedimiento.

- iv. Entregar lineamientos para asegurar ejecución según normativa vigente.
- v. Garantizar el completo respeto a los derechos de las personas usuarias durante el procedimiento.

3. Alcance

Dirigido a todos los profesionales clínicos y administrativos de la red asistencial.

Asignación de Responsabilidades:

c. Director/a: velar por que se cumpla el protocolo.

d. Subdirector/a de gestión clínica o médicas de la red: supervisar la correcta ejecución del protocolo según lo señalado en el desarrollo de este.

e Coordinadores de equipos o jefes de unidad: dirigir y realizar las coordinaciones necesarias para que el procedimiento se realice de la manera más armoniosa para el usuario.

f. Regulador SAMU: Recepcionar llamada de solicitud de internación involuntaria por parte de coordinador de equipo. Verificar que se encuentren todos los antecedentes y requerimientos necesarios para la realización del procedimiento, categorizar emergencia y determinar tipo de móvil a despachar. Coordinar manejo de la hospitalización involuntaria con carabineros u otros sistemas de emergencia.

g. Profesionales clínicos y SAMU: apoyar y ejecutar la hospitalización involuntaria acorde a las indicaciones otorgadas por los coordinadores de equipo.



PROTOCOLO

Código:SDGADSSA177 Edición: 01

Fecha: Febrero 2023

Página : 5 de 14 Vigencia : 2023-2028

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA EL TRASLADO DE USUARIOS CON INDICACIÓN DE INTERNACIONES INVOLUNTARIAS DERIVADOS DE LA RED

5. Definiciones:

 h. Hospitalización involuntaria: La hospitalización psiquiátrica es una medida terapéutica excepcional y esencialmente transitoria, que sólo se justifica si garantiza un mayor aporte y beneficios terapéuticos en comparación con el resto de las intervenciones posibles.

 Riesgo vital: Toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, la atención de urgencia o emergencia vital ante un hecho de tal

envergadura, debe ser inmediata e impostergable.

j. Contención emocional: procedimiento que tiene como objetivo tranquilizar y estimular la confianza de la persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional, la que puede derivar en conductas violentas o agitación psicomotora. La realiza personal capacitado y puede ser la acción precedente y/o simplificar la contención farmacológica (3).

k. Contención ambiental: conjunto de acciones realizadas por el equipo que atiende a una persona en crisis emocional y/o agitación psicomotora. Estas contemplan espacio adecuados, una buena disposición personal, control de los estímulos visuales, auditivos y desplazamiento, lo que busca promover confianzas mutuas, una rápida y eficaz actuación del equipo clínico y aminorar el cuadro de agitación que se presenta (3).

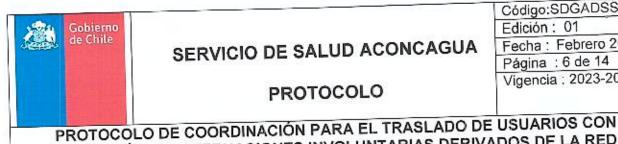
I. Contención farmacológica: procedimiento clínico de tipo invasivo que contempla administrar un fármaco a una persona con agitación psicomotora con el objetivo de disminuir sintomatología y riesgo, para continuar con el tratamiento de cuadro de base. Debe acompañarse de elementos persuasivos y facilitadores para la paragra elemento.

para la persona afectada (3).

m. Sujeción terapéutica: Limitación y/o privación de la posibilidad de movimiento y/o desplazamiento físico de la persona afectada, con técnicas especiales de sujeción (3).

n. Conducta violenta: Acciones de carácter agresivo, físicas, psicológicas o de manipulación del medio, con niveles variables de intensidad y peligrosidad ejercida hacia si mismo o hacia otros. Que obstaculizan la aplicación de algún procedimiento terapéutico, obstruyendo la relación del equipo de salud con la persona que las presenta.

o. Agitación psicomotriz: Síndrome inespecífico, de muy variada etiología, caracterizado por una alteración del comportamiento motor, consiste en aumento desproporcionado y desorganizado de la motricidad, acompañado de activación vegetativa (sudoración profusa, taquicardía, entre otros), además, de un estado afectivo alterado (ansiedad severa, pánico, otros). Todo ello, comporta potencialmente un peligro, tanto para el paciente, como el tratante, las otras personas y el entorno, ya que la conducta puede ser impulsiva, negligente, desordena o arriesgada (4).



Desarrollo

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

PROTOCOLO

Código:SDGADSSA177 Edición: 01 Fecha: Febrero 2023

Página: 6 de 14

Vigencia: 2023-2028

INDICACIÓN DE INTERNACIONES INVOLUNTARIAS DERIVADOS DE LA RED

Cuando un usuario cumple con criterios para internación involuntaria el médico tratante y equipo deben llenar formularios que son cargados en plataforma MIDAS para cursar la internación, una vez esta es aceptada se inicia el proceso de gestión de cama por parte de equipo tratante y Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel (HPPP).

Existiendo disponibilidad de cama desde el Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel, la gestora de camas debe informar a referente del equipo, que solicitó la internación involuntaria, que se le ha asignado cama al usuario para que inicie la coordinación del procedimiento, el tratante debe recopilar los antecedentes necesarios sobre el usuario y comenzar con el proceso de coordinación para el traslado, lo que implica, llamar a SAMU (131) y solicitar hablar con el regulador de turno, informando datos relevantes para efectuar traslado, tales como:

- Nombre completo del usuario a trasladar.
- Dirección donde se encuentra el usuario.
- Nombre y teléfono de contacto de familiar responsable.
- Antecedentes mórbidos/ psiquiátricos.
- Otros requerimientos para traslado (p.e.; oxígeno).
- Estado mental actual del paciente (estable, tranquilo, agitado, entre otros) de forma preliminar.
- Descripción del hogar y/o ambiente que lo rodea, poniendo especial atención en elementos que puedan complicar el procedimiento, tales como: presencia de armas de fuego, elementos corto punzantes, dificultades para realizar el ingreso al lugar, entre otros.
- Lugar de destino de la cama asignada y entrega a médico de turno de HPPP. Además de estos datos por protocolo regulador de SAMU podría solicitar otros datos que se especifican en anexo 1 y 2.
- En caso de que el usuario presente agitación psicomotora se adjunta flujograma de manejo SAMU anexo 3.

A continuación, el referente del equipo que solicitó la internación involuntaria, asignará a dos funcionarios tratantes, quienes deberán trasladarse al domicilio del usuario o realizar contacto telefónico con familiar o persona responsable . En el momento que lleguen los funcionarios al lugar o se contacten con familiar o persona responsable, llamarán nuevamente a SAMU (131) para entregar valoración actual del usuario e informar sobre la necesidad de presencia de carabineros; el SAMU deberá evaluar si envía un móvil básico o uno avanzado. Una vez llegado el SAMU, todos los funcionarios deberán velar para que el traslado sea lo menos traumático para el usuario, el personal de los equipos clínicos no participará directamente en la contención del usuario, siendo esta tarea del equipo SAMU y Carabineros.

En caso que el usuario a hospitalizar no se encuentre en su domicilio, si no que esté deambulando en las calles del sector, el referente del equipo que solicitó la internación



Código:SDGADSSA177 Edición: 01

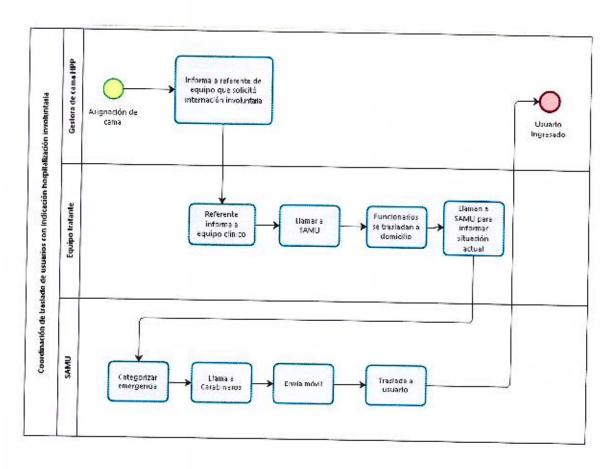
Fecha: Febrero 2023

Página : 7 de 14 Vigencia : 2023-2028

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA EL TRASLADO DE USUARIOS CON INDICACIÓN DE INTERNACIONES INVOLUNTARIAS DERIVADOS DE LA RED involuntaria, deberá gestionar mayores recursos p.e. familia, comunidad y/o carabineros,

7. Flujograma de coordinación para el traslado de usuarios con indicación de internaciones involuntarias.

para ubicar al paciente y asegurar el éxito del procedimiento.



8. Registros

Una vez finalizada la coordinación del traslado de usuario, el equipo tratante deberá completar la pauta de cotejo (anexo 4) que evalúa el cumplimiento de los requisitos descritos en el presente protocolo. La revisión de las pautas aplicadas será en forma trimestral incluyendo informe y análisis de esta con devolución de lo evaluado a los equipos involucrados.



PROTOCOLO

Código:SDGADSSA177 Edición: 01
Fecha: Febrero 2023
Página: 8 de 14

Vigencia: 2023-2028

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA EL TRASLADO DE USUARIOS CON INDICACIÓN DE INTERNACIONES INVOLUNTARIAS DERIVADOS DE LA RED

9. Indicador

Titulo	Porcentaje de traslado de usuarios con indicación de internación involuntaria que cumplen con lo definido en protocolo El presente indicador tiene por objetivo medir que se cumplan los criterios definidos para lograr una coordinación efectiva y traslado seguro de los usuarios de la red, sirviendo como insumo de evaluación y oportunidad de mejora de los procesos.			
Descripción y racionalidad				
Dominio	Proceso			
Formula	Numero de traslados que cumplen con e 100% de la Pauta de cotejo * 100/Número total de traslados realizados			
Fuente de datos	Pauta de cotejo			
Muestreo recomendado y aleatorización				
Periodicidad	Trimestral			
Umbral	100 %			
Áreas de aplicación	Establecimiento desde donde se coordina traslado			
Responsable	Subdirector de gestión clínica o coordinador equipos			



PROTOCOLO

Código:SDGADSSA177 Edición: 01

Fecha: Febrero 2023

Página : 9 de 14 Vigencia : 2023-2028

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA EL TRASLADO DE USUARIOS CON INDICACIÓN DE INTERNACIONES INVOLUNTARIAS DERIVADOS DE LA RED

Referencias y bibliografía

- Ministerio de Salud. Ley 21331, Reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383
- Naciones Unidas. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD [Internet]. 2006. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/convencion-sobre-los-derechos-de-laspersonas-con-discapacidad-2.html
- Aguilar C, Alegría L, Aravena E, Aravena J, Castiglioni M, Castro W, et al. Norma Técnica «Medidas de Contención para Personas con Enfermedad Mental en Episodio de Agitación Psicomotora» [Internet]. 2003. Disponible en: http://www.discapacidadsiquica.cl/norma_tecnica_medidas_contencion.pdf
- Medrano, Hilda. Morales, Raquel. Vado, Flavia. Reacciones Extrapiramidales del Haloperidol en Pacientes Ingresados en el Hospital Psicosocial de Referencia Nacional «José Dolores Fletes» en los Pabellones 3 y 4 en los Meses de Enero-Junio 2009 [Internet]. 2010. Disponible en: https://repositorio.unan.edu.ni/25/1/85338.pdf



PROTOCOLO

Código:SDGADSSA177 Edición: 01 Fecha: Febrero 2023 Página : 10 de 14 Vigencia: 2023-2028

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA EL TRASLADO DE USUARIOS CON INDICACIÓN DE INTERNACIONES INVOLUNTARIAS DERIVADOS DE LA RED

11. Distribución

- Director Hospital San Camilo, San Felipe
- Directora Hospital San Juan de Dios Los Andes
- Director Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel
- Directora Hospital San Francisco de Llay Llay
- Directora Hospital San Antonio de Putaendo
- Directora CSMC San Felipe
- Directora CSMC Los Andes
- Directora CESFAM San Felipe el Real
- Directora CESFAM Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora CESFAM Curimón
- Director CESFAM Valle Los Libertadores
- Directora CESFAM Dr. Eduardo Raggio L.
- Director CESFAM Dr. Jorge Ahumada L.
- Director CESFAM Panquehue
- Director CESFAM Rinconada
- Director CESFAM San Esteban
- Directora CESFAM José Joaquín Aguirre
- Directora CESFAM Cordillera Andina
- Director CESFAM Centenario
- Director CESFAM Llay llay
- Subdirección de Gestión Asistencial
- Departamento de APS
- Departamento de Gestión Hospitalaria
- Departamento de Gestión en Red cc: Calidad y Seguridad del Paciente
- Of. De Partes



PROTOCOLO

Código:SDGADSSA177 Edición: 01

Fecha: Febrero 2023

Página : 11 de 14 Vigencia: 2023-2028

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA EL TRASLADO DE USUARIOS CON INDICACIÓN DE INTERNACIONES INVOLUNTARIAS DERIVADOS DE LA RED

12. Anexos

a. Anexo N°1 Cuestionario inicial SAMU



PROTOCOLO SAMU ACONCAGUA

Edición: 01 Fecha : Agosto 2019 Página :7 de 31 Vigencia :2019-2022

Estandarización de interrogación por motivos de liamado

4.1 Preguntas básicas a todos los solicitantes

- 1- ¿Cuál es su emergencia?
- 2- ¿Dónde es su emergencia? (dirección exacta + puntos de referencia)
 3- Determinar sexo y edad
- 4- ¿Está consciente el paciente? (¿puede hablar?)

Sí la respuesta a la pregunta 4 es no, pasar a pregunta 5. Sí la respuesta a la pregunta 4 es si, pasar a pregunta 6

b. Anexo N° 2 Cuestionario paciente psiquiatrico SAMU

4.4.8 Emergencias psiquiátricas

- Si el solicitante conoce al paciente, preguntar qué es lo anormal en su comportamiento?
- Está actuando violento? Gritando?
- Se está sacando la ropa o desnudándose?
- Está sudando mucho?
- Está salivando mucho o respirando muy rápido?
- Tiene historia de depresión?
- Ha intentado hacerse daño alguna vez?
- Ha intentado suicidarse alguna vez?



PROTOCOLO

Código:SDGADSSA177 Edición: 01

Fecha: Febrero 2023

Página : 12 de 14 Vigencia : 2023-2028

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA EL TRASLADO DE USUARIOS CON INDICACIÓN DE INTERNACIONES INVOLUNTARIAS DERIVADOS DE LA RED

c. Anexo N° 3 Algoritmo de agitacion psicomotora SAMU

Acceptages Agent in Neutron Montagen in Montagen in

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Edición : 01
Fecha : Enero 2021
Página : Página 24 de 44
Vigencia : Enero 2026

ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA AVANZADA DEL ADULTO

9.11 Agitación psicomotora

Evalue escena, si es insegura solicitar a CR apoyo de carabineros antes de intervenir

ASC – Interes buscer información de familiares según ses posible, velocidad de instauración del cuedro, prientación 7/3, anter de patología manusérica y tratamiento.

Contención verbal → emocional y ambiental, se debe escuchar, acoger, persuadir, otorgando espacios adecuados, con control de estimulos visuales, auditivos y desplazamientos.

Si no hay respueste

Contención física debe realizarse en conjunto a personal de carabineros. El objetivo es evitar y proteger de auto / heteroagresiones

Contención farmacológica Esplicar. El objetivo es aliviar sintomatología

Se poods reports a

SI no ney respuests LORAZEPAN 4 MG IN Q SV

→Traslado a UEH respectivo, solicitar Presencia de familiar en hospital que aporte más información *En paciente con antec. de reacción adversa a Haldol (distonía) utilice CPZ 50 mg IM NO SE PUEDE REPETIR DOSIS

**si paciente tras administración de Haldol presenta distonía aguda (por ej apertura mandibular dolorosa) administre LZP 4 mg



PROTOCOLO

Código:SDGADSSA177 Edición: 01

Fecha: Febrero 2023 Página : 13 de 14

Vigencia : 2023-2028 PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA EL TRASLADO DE USUARIOS CON INDICACIÓN DE INTERNACIONES INVOLUNTARIAS DERIVADOS DE LA RED

d. Anexo Nº 4 Pauta de cotejo

Fech	a			
	uador			
Rut	paciente	-		
17000	ero de pauta			
Crite	rios de calidad	Si	No	
1.	Gestora de camas informa oportunamente la disponibilidad de cama a equipo tratante	OI .	IND	
2.	Equipo tratante contacta a regulador de turno SAMU			
3.	Se entrega a SAMU la información definida en el protocolo			
4.	Se asignan funcionarios que deberán asistir a domicilio de usuario a evaluar situación			
5.	Funcionarios contactan nuevamente a SAMU para informar condiciones del usuario en su domicilio			
	Se solicita presencia de carabineros de ser necesario			
7.	Si se necesita contención esta es realizada por personal de SAMU y Carabineros			
otal				
	plimiento			
bsen	vaciones			



Código:SDGADSSA177 Edición: 01 Fecha: Febrero 2023

Página: 14 de 14

Vigencia: 2023-2028

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA EL TRASLADO DE USUARIOS CON INDICACIÓN DE INTERNACIONES INVOLUNTARIAS DERIVADOS DE LA RED

13. Registro de Modificaciones

Revisión	Registro de Modificaciones		Memorando que dispone (si corresponde)	
N°	Detalle		No.	Fecha
01	Elaboración de Protocolo			Febrero 2023
		er .		