ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES	**APLICABILIDAD** **PRISIÓN** INSTALACIÓN/MANUAL ESPAÑOL		
	FECHA DE REVISIÓN 12 de junio de 2026	**NÚMERO DE PÁGINA** 1 de 6	**NÚMERO** **DOC 630.540**
POLÍTICA	**TÍTULO** **ADMINISTRACIÓN INVOLUNTARIA DE ANTIPSICÓTICOS**		

HISTORIAL DE REPASO/REVISIÓN:

Vigente: 21 de noviembre de 2002
Revisado: 25 de noviembre de 2006
Revisado: 22 de diciembre de 2006 AB 06-019
Revisado: 19 de diciembre de 2010
Revisado: 16 de agosto de 2011
Revisado: 7 de julio de 2014
Revisado: 24 de diciembre de 2015
Revisado: 31 de enero de 2019
Revisado: 7 de julio de 2021
Revisado: 9 de mayo de 2022
Revisado: 12 de junio de 2026

RESUMEN DE LA REVISIÓN/REPASO:

Cambios importantes para incluir el traslado del lenguaje de las audiencias a un expediente adjunto. ¡Lea cuidadosamente!

APROBADOS:

Firma en expediente

FRANK LONGANO, MD
Oficial Médico Jefe

8 de mayo de 2026
Fecha firmada

Firma en expediente

PATRICK MENDEL
Subsecretario de Servicios de Salud

15 de mayo de 2026
Fecha firmada

Firma en expediente

TIM LANG, secretario
Departamento de Correcciones

15 de mayo de 2026
Fecha firmada

ESTADO DE WASHINGTON DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES	APLICABILIDAD **PRISIÓN** INSTALACIÓN/MANUAL ESPAÑOL		
	FECHA DE REVISIÓN 12 de junio de 2026	**NÚMERO DE PÁGINA** 2 de 6	**NÚMERO** **DOC 630.540**
POLÍTICA	**TÍTULO** **ADMINISTRACIÓN INVOLUNTARIA DE ANTIPSICÓTICOS**		

REFERENCIAS:

DOC 100.100 se incorpora a esta política; RCW 71.05; DOC 410.200 Uso de la fuerza (RESTRINGIDO); DOC 620.020 Extracción de Sangre no Consensuada; Washington v. Harper, 494 US 210 (1990); Plan de Salud del DOC de Washington; Guías de audición antipsicótica involuntaria; Monitoreo de medicamentos antipsicóticos

POLÍTICA:

I. El Departamento ha establecido procedimientos para la administración involuntaria de medicamentos antipsicóticos a un paciente que padezca un trastorno mental que, como resultado del trastorno, esté gravemente discapacitado y/o presente una probabilidad de daño grave a sí mismo, a otros y/o a la propiedad. La administración involuntaria de medicamentos antipsicóticos no se utilizará con fines disciplinarios.

II. La administración de medicamentos antipsicóticos involuntarios seguirá el debido proceso. Nada en esta política impide que un paciente busque una revisión judicial del tratamiento antipsicótico involuntario.

III. Los principios de la ética médica regirán todas las situaciones que impliquen la administración de medicamentos antipsicóticos involuntarios.

DIRECTIVA:

I. Requisitos generales

A. Si el paciente es capaz, se intentará obtener un consentimiento válido e informado antes de proceder con tratamiento involuntario.

1. Si el tratamiento involuntario no es necesario, el tratamiento será proporcionado según el Plan de Salud del DOC de Washington.

B. Un Médico Licenciado o Enfermera Profesional Registrada Avanzada (ARNP) puede ordenar la administración de medicamentos antipsicóticos involuntarios si se determina que el paciente:

1. Sufre de un trastorno mental,

2. Presenta una probabilidad inminente de daño grave a sí mismo o a otros, o cumple con la definición de estar gravemente discapacitado, y

3. Tiene un historial de alternativas menos restrictivas y médicamente aceptables o no responderá a ellas, o las alternativas no están disponibles o no han tenido éxito.

C. La administración de urgencia de medicamentos antipsicóticos involuntarios puede ser ordenada por hasta 72 horas, excluidos los fines de semana y días festivos, sin una audición antipsicótica involuntaria.

1. No se podrán declarar más de 2 emergencias dentro de un período de 30 días.

D. El médico que hace el pedido discutirá con el paciente las opciones de antipsicóticos disponibles, incluyendo los riesgos y beneficios conocidos de cada medicamento, y proporcionará materiales escritos para cada uno.

E. Si se ordena un medicamento antipsicótico involuntario y se requiere el uso de la fuerza, se realizarán evaluaciones y solo se utilizará la cantidad de fuerza razonablemente necesaria para administrar el medicamento antipsicótico según el DOC 410.200 Uso de la fuerza (RESTRINGIDO).

II. Medicación antipsicótica de emergencia

A. Para la administración de emergencia de medicamentos antipsicóticos, el médico que lo ordena:

1. Garantizara que se produzca un seguimiento de las reacciones adversas y los efectos secundarios,

2. Documentara la justificación en el registro médico, incluyendo cuándo y cómo se va a administrar el medicamento antipsicótico,

3. Notificara al Gerente de Servicios de Salud/designado cuando se inicie el tratamiento antipsicótico de emergencia, y

4. Si no es un prescriptor psiquiátrico, consultara con un psiquiatra o ARNP psiquiátrico tan pronto como sea posible, ya sea antes, si la situación lo permite, o después de que se ordene el antipsicótico.

B. El psiquiatra o ARNP psiquiátrico tratante solicitará una audiencia antipsicótica involuntaria del Director de Salud del Comportamiento/Designado cuando se requiera medicación por más de 72 horas para una sola emergencia, excluyendo fines de semana y días festivos.

1. El ARNP informará al Gerente de Servicios de Salud Locales/Designado de la solicitud, y documentará la solicitud y justificación en el registro médico.

C. La orden de medicamentos antipsicóticos de emergencia puede continuarse hasta 24 horas antes de la audiencia.

III. Audiencias de medicamentos antipsicóticos

A. Las audiencias sobre medicamentos antipsicóticos se llevarán a cabo según el adjunto 1.

B. Dentro de las 72 horas posteriores a la audiencia, excluidos los fines de semana y días festivos, el paciente recibirá una copia de DOC 13-502 las Actas de Audiencia Antipsicótica Involuntaria y de DOC 13-328 Recepción de Actas de Audiencia Antipsicótica Involuntaria y Procedimientos de Apelación.

1. Un paciente puede apelar la decisión del comité ante el Director de Salud Conductual dentro de las 24 horas posteriores a su recepción usando DOC 13-423 Kite de Servicios Médicos o DOC 13-328 Recepción de las Actas del Comité de Audiencias de Antipsicóticos Involuntarios y Procedimientos de Apelación.

2. Dentro de los 3 días hábiles posteriores a la recepción, el Director de Salud Conductual revisará la apelación, determinará si se siguieron los procedimientos requeridos y notificará al paciente por escrito su aprobación o negación.

a. Si no se siguieron los procedimientos requeridos, el Director de Salud Conductual anulará los resultados.

b. La decisión se documentará en el registro de salud.

IV. Administración de medicamentos antipsicóticos involuntarios

A. La administración de medicamentos antipsicóticos involuntarios no podrá exceder el plazo de 14 o 180 días, determinado durante la audiencia según el adjunto 1, a partir de la fecha de la audiencia antipsicótica involuntaria.

B. El psiquiatra o ARNP psiquiátrico tratante ordenará la medicación según lo indicado clínicamente y cambiará el código PULHES “U” del paciente a 4.

C. Antes de la administración de medicamentos antipsicóticos, se solicitará al paciente que tome el medicamento voluntariamente y deberá firmar DOC 13-615 Automanejo de los Síntomas Psiquiátricos si el paciente acepta tomarlo voluntariamente.

1. El paciente puede ser preguntado más de una vez para evaluar la respuesta del paciente.

D. Las evaluaciones serán completadas por la enfermera:

1. Inmediatamente después de la administración involuntaria
2. 30 minutos después de la administración involuntaria
3. Una hora después de la administración involuntaria
4. Dos horas después de la administración involuntaria
5. En cualquier momento según lo indicado clínicamente

E. Si es necesario, se puede extraer sangre según la política DOC 620.020 Extracción de sangre no Consensuada para monitorear los niveles de medicación terapéutica, los efectos secundarios o los efectos adversos.

F. La enfermera documentará lo siguiente en el expediente medico:

1. La respuesta del paciente cuando se le pide que tome el medicamento voluntariamente,
2. Administración de medicamentos antipsicóticos involuntarios,
3. Atención de seguimiento cuando se proporciona la medicación usando la fuerza, y
4. Evaluaciones, que incluirán:

    a. Evaluar el estado mental (por ejemplo, alerta, orientado), la actividad motora, el habla, exceso de sedación

    b. Monitoreo de síntomas extrapiramidales (por ejemplo, distonía, parkinsonismo, acatisia, temblor, discinesia) y otros efectos secundarios/reacciones adversas

    c. Observar comportamientos y/o agresiones (por ejemplo, agitación, agresividad, psicosis, alucinaciones, delirios, habla desorganizado)

    d. Tomar signos vitales

G. El psiquiatra o ARNP psiquiátrico tratante y el psicólogo/terapeuta primario tratantes:

1. Reunirse con el paciente al menos una vez al mes para revisar la necesidad de medicamentos antipsicóticos involuntarios,

2. Revisar/preparar las metas del plan de tratamiento,

3. Monitorización según el protocolo de monitorización de medicamentos antipsicóticos, y

4. Revisiones de documentos en el expediente médico.

H. Se interrumpirá la administración involuntaria y las razones documentadas en el expediente médico cuando el psiquiatra o psiquiátrico tratante ARNP consulte con el Jefe de Psiquiatría y se determine que el paciente ya no cumple con los criterios y es poco probable que se deteriore o esté dispuesto a tomar el medicamento voluntariamente.

I. Solo el psiquiatra o ARNP psiquiátrico tratante pueden escribir la orden de suspender los medicamentos antipsicóticos involuntarios.

1. Cuando la orden es suspendida, el psiquiatra o ARNP psiquiátrico tratante notificará al Director de Salud Conductual y Jefe de Psiquiatría y cambiará el código “U” del paciente a 3.

DEFINICIONES:

Las siguientes palabras/términos son importantes para esta política y se definen en la sección Glosario del Manual de Políticas: Medicamentos antipsicóticos , gravemente discapacitados, probabilidad de daño grave, trastorno mental. Otras palabras/términos que aparecen en esta política también pueden ser definidos en el glosario.

ADJUNTOS:

Audiencias de Medicamentos Antipsicóticos (Adjunto 1)

FORMULARIOS DEL DOC:

DOC 13-326 Solicitud de Aplazamiento de la Audiencia de Antipsicóticos Involuntarios
DOC 13-327 Decisión del Comité de Audiencias de Antipsicóticos Involuntarios
DOC 13-328 Recepción de Actas del Comité de Audiencia de Antipsicóticos Involuntarios y Procedimientos de Apelación
DOC 13-329 Informe sobre Antipsicóticas Involuntarios
DOC 13-330 Aviso de Audiencia de Antipsicóticas Involuntarios (24 horas)
DOC 13-423 Kite de Servicios de Salud
DOC 13-502 Acta de la Audiencia de Antipsicóticas Involuntarios
DOC 13-503 Declaración del Acta de Audiencia de Antipsicóticas Involuntarios
DOC 13-615 Autogestión de los Síntomas Psiquiátricos