

URGENCIA PSIQUIATRICA: LA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

SÁNCHEZ ARENAS, MARIA DE LOS ANGELES. RAMOS MARTINEZ, YESICA.

INTRODUCCIÓN

La **agitación psicomotriz** es un trastorno de la conducta caracterizado por un aumento significativo o inadecuado de la actividad motora con alteraciones de la esfera emocional.

Las **alteraciones de conducta** que se pueden dar en la agitación son variadas: excesiva actividad motora, expresiones verbales inadecuadas, miedo y ansiedad incontenibles, oposicionismo, desafío, descontrol de impulsos, deterioro del juicio, disminución del sueño; todo ello confluencia rápida de los síntomas en el tiempo. Son situaciones a las que con cierta frecuencia tienen que enfrentarse los profesionales que trabajan en el ámbito de las urgencias y emergencias, y requieren de una intervención rápida.

METODOLOGIA

Se realizó una amplia revisión bibliográfica llevada a cabo durante los meses de junio a septiembre de 2017, siendo las principales fuentes de información las bases de datos de Ciencias de la Salud tales como Cuiden plus, Scielo y Elsevier; así como revistas online de enfermería y guías de práctica clínica. La búsqueda fue realizada a partir de descriptores como: agitación psicomotriz, enfermera y urgencia psiquiátrica. Fueron seleccionados once documentos en español e inglés posteriores a 2011, descartándose todos aquellos que no cumplieran los requisitos anteriores.

OBJETIVOS

- ✓ *Identificar los factores de riesgo que pueden llevar a la agitación.*
- ✓ *Describir las distintas intervenciones ante un paciente agitado.*

RESULTADOS

Es de vital importancia reconocer los factores de riesgo así como las señales de alarma a través de los distintos niveles de observación (general, intermitente, permanente visual, próxima y estrecha) y valorar el riesgo de heteroagresividad a través de las distintas herramientas (ej, Escala de Plutchik).

El manejo del paciente agitado, se basa en los siguientes pilares:

➔ **•Medidas de seguridad:** garantizar la seguridad del personal, paciente y familiares (presencia de miembros de seguridad si fuese necesario). Mantener una distancia de Seguridad.

➔ **•Contención verbal:** la primera pauta de actuación es fomentar la verbalización. Dar información, evitar amenazas y promesas, hablar sin elevar la voz, suave y con preguntas cortas, escucha activa, no enfrentarse al paciente, mostrar actitud tranquilizadora, pero de firmeza.

➔ **•Contención farmacológica:** considerar la posibilidad de ofrecer medicación sedante por vía oral e incluso parenteral.

➔ **•Contención física:** ésta es una medida excepcional como último recurso cuando las otras estrategias han fallado. Debe ser valorada detalladamente por el riesgo manipulativo, valorando intencionalidad y letalidad.

CONCLUSIONES

La atención al paciente agitado constituye una demanda asistencial frecuente en las unidades de urgencias. Evitar a tiempo la progresión de la agitación hacia la violencia es fundamental para el éxito terapéutico, que debe tener como prioridad garantizar la integridad física del propio paciente y la del personal que lo ha de atender. Para cumplir este objetivo es primordial el empleo de unas medidas con las que los profesionales implicados deben estar familiarizados.

BIBLIOGRAFIA

- Jiménez Busselo, MT; Aragón Domingo, J; Nuño Ballesteros, A; Loño Capote, J; Ochando Perales, G. Atención al paciente agitado, violento o psicótico en urgencias: un protocolo pendiente para una patología en aumento. Anales de Pediatría, Elsevier Doyma. 2011,63(6):526-536.
- Fernández Gallego, V; Murcia Pérez, E; Sinisterra Aquilino, J; Casal Angulo, C; Gómez Estarlich, MC. Manejo inicial del paciente agitado. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias Emergencias.2012;21(2),121-132.