Manual del capacitador Ruta Integral en Atención en Salud para Trastornos y Problemas de Salud Mental.



Modulo 1: Paciente Agitado.

Objetivo de aprendizaje:

Fortalecer el conocimiento sobre manejo oportuno del paciente agitado.

• Conocer diagnóstico y alternativas de tratamiento en los casos de agitación motora.

• Identificar diagnóstico precoz y acertado de los diferentes trastornos psiquiátricos y/o orgánicos involucrados en episodios de agitación.

• Implementar el manejo oportuno, eficaz y eficiente con los medicamentos y recursos en el contexto correspondiente

La alteración en la conducta es la expresión inespecífica de múltiples factores neurobiológicos, psicológicos y socio-ambientales, la cual requiere de atención urgente con el fin de reestablecer la estabilidad mental y física del paciente, por lo que es crucial determinar la causa de la agitación psicomotora en aras de dar tratamiento oportuno no solo a la sintomatología sino al detonante de esta.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sesión | Población Objeto | Objetivo | Duración | Modalidad | Actividad de fortalecimiento |
| 1: Fortalecimiento en manejo al paciente agitado | Cliente interno, personal de salud subredes integradas | Fortalecer el conocimiento sobre manejo oportuno del paciente agitado. | 60 minutos | Virtual | Desarrollo pre test 5minutos  Actividad inicial 5 minutos  Lluvia de ideas 5 minutos  Presentación catedrática del tema 40 minutos  Desarrollo post test 5 minutos |
| 1: Entrenamiento  Habilidades para la vida | Cliente interno, personal de salud subredes integradas | Fortalecer el conocimiento sobre manejo oportuno del paciente agitado. | 60 minutos | Presencial | Actividad 1:Desarrollo pre test 5minutos  Actividad inicial 10 minutos  Actividad 2 introducción al tema lluvia de ideas 15 minutos  Actividad 3 Ejercicio interpretativo  Actividad 5 tratamiento farmacológico para la agitación motriz 25 minutos.  Actividad 6 Desarrollo post test 5 minutos |

**Guía del capacitador paso a paso**

**Sesión 1 Virtual Paciente agitado**

NOTA: El profesional que realice el ejercicio de fortalecimiento debe tener conocimiento previo del tema, teoría expuesta en la ficha técnica anexa y consulta complementaria si lo considera necesario.

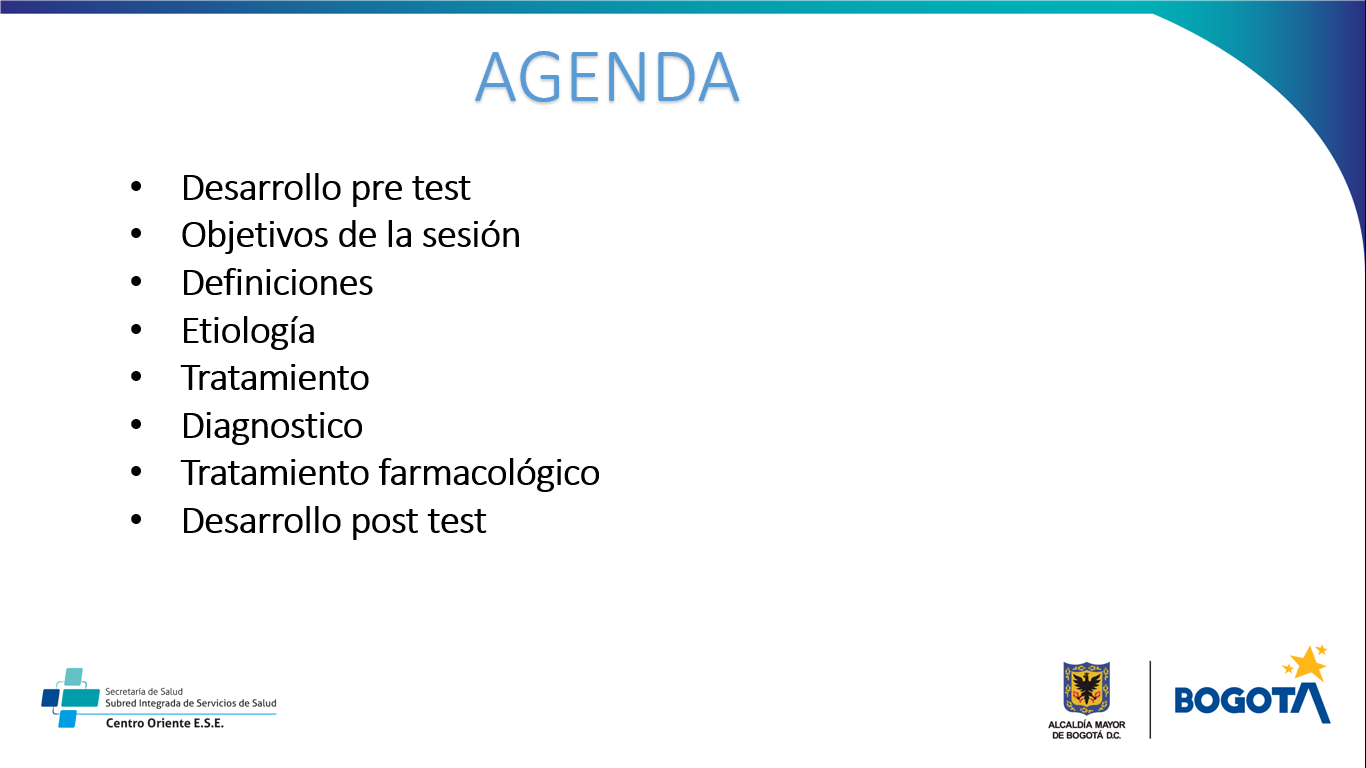
**Duración 60 minutos**

Objetivo de la sesión:

• Conocer diagnóstico y alternativas de tratamiento en los casos de agitación motora.

• Identificar diagnóstico precoz y acertado de los diferentes trastornos psiquiátricos y/o orgánicos involucrados en episodios de agitación.

• Implementar el manejo oportuno, eficaz y eficiente con los medicamentos y recursos del contexto.

Presente el esquema de la sesión, Enuncie brevemente como está organizado el ejercicio de fortalecimiento.

**Actividad 1 desarrollo de pre test alistamiento (5 minutos)**

En primera medida se ha compartido previamente el pretest de la temática, al líder del grupo profesional, se pregunta de igual manera si ya se ha realizado o si es necesario compartirlo en algún momento, se envía de igual manera al chat de la reunión mientras todos los participantes se van conectando.

**Actividad 2 Presentación de los participantes: (5 minutos)**

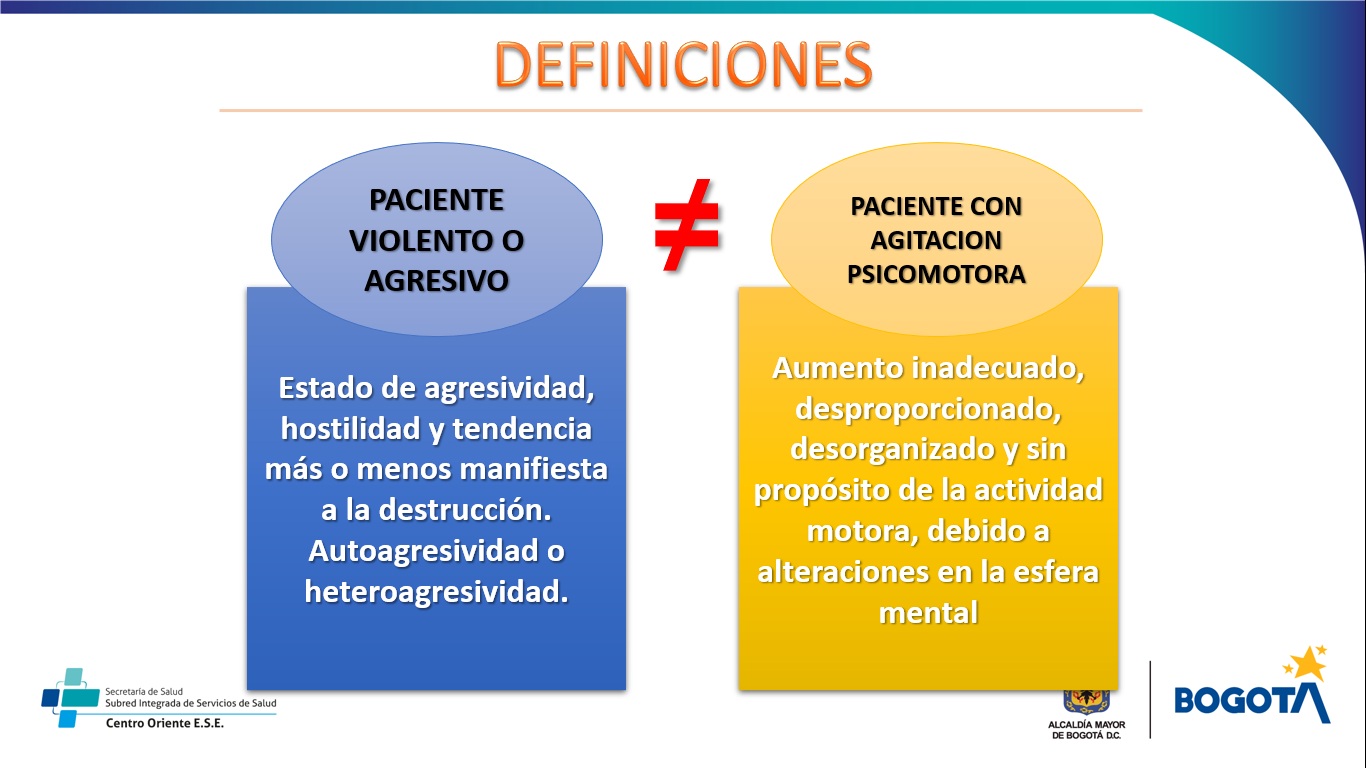
Es una actividad inicial que pretende invitar al personal presente a fijar su atención en el ejercicio, si se hace presencia de más de 10 personas, se pide a líder presentar a su equipo de trabajo y las expectativas con las que vienen a la sesión, de lo contario (menos de 10personas) se le pide uno por uno presentarse, y mencionar sus expectativas, para realizar esta actividad se sugiere llamar al personal de acuerdo como aparezca en la lista de participantes de la plataforma que se esté utilizando.

**Actividad 3 lluvia de ideas (5 minutos)**

Se pide la opinión de 3 personas voluntarias, acerca de lo que piensan o sus conocimientos previos en cuanto al paciente violento o agresivo y al paciente con agitación psicomotora

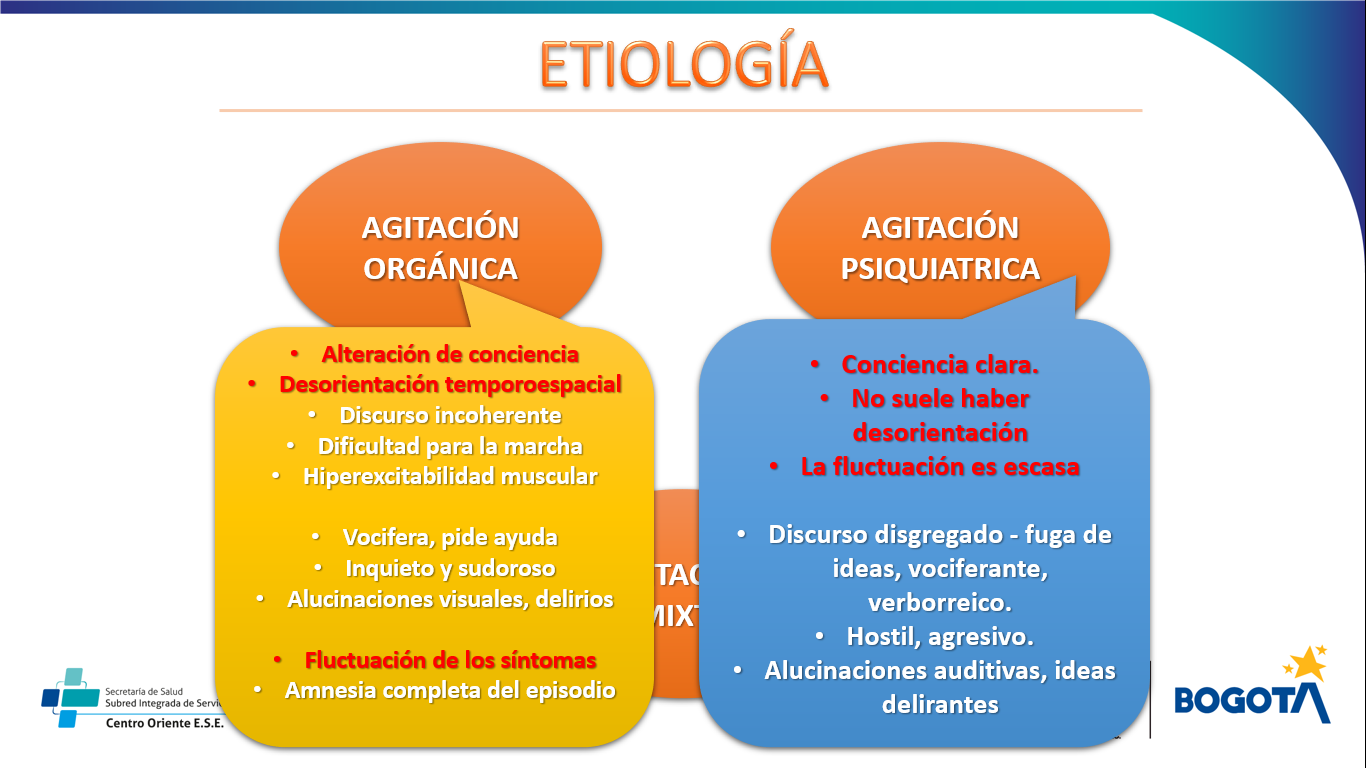
Realizando una escucha activa de la participación, y reflexionando si las personas están bajo el lineamiento de lo expuesto

**Actividad 4 exposición teórica 40 minutos**

Enfoque la sesión en la diferencia de conceptos y la manera apropiada de abordarlo

Mencione que el paciente con agitación psicomotora Es un evento agudo, físico y psicológico, con alteraciones:

* Motoras
* Autonómicas
* Estado de conciencia



Mencione especificidades de cada una

SOSPECHAR agitación orgánica:

Agitación de comienzo agudo o subagudo en un paciente sin antecedentes psiquiátricos.

SOSPECHAR agitación psiquiátrica

Psicopatología propia de alguna entidad psiquiátrica.

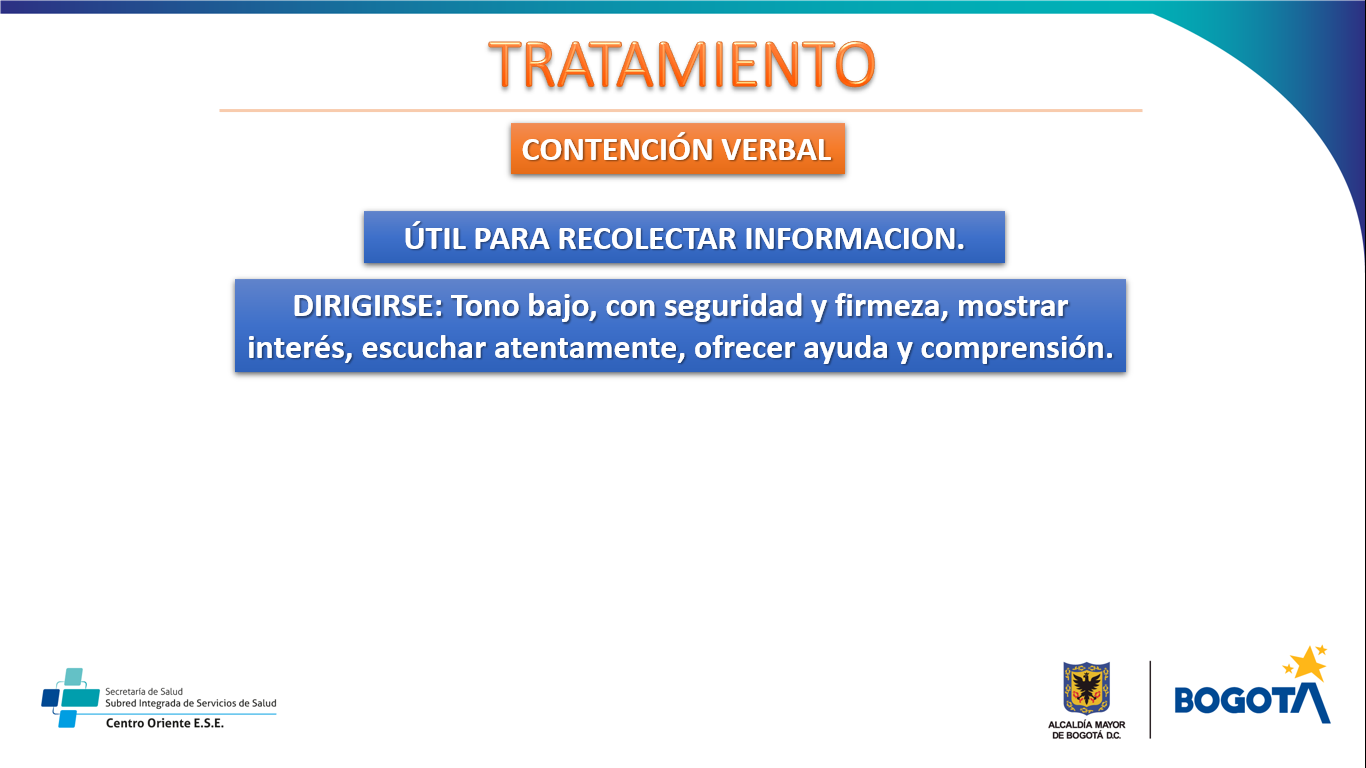
Antecedentes psiquiátricos

Y la Agitación mixta que hace referencia a la posible combinación de la expuestas

**Mencione el tratamiento y aspectos para tener en cuenta:**

* Seguridad
* Distancia de seguridad
* Vía de salida abierta, sala amplia, libre de objetos peligrosos, con dos salidas, sin cerrojo interior
* Solicitar ayuda del equipo de enfermería, miembros de seguridad, policía.

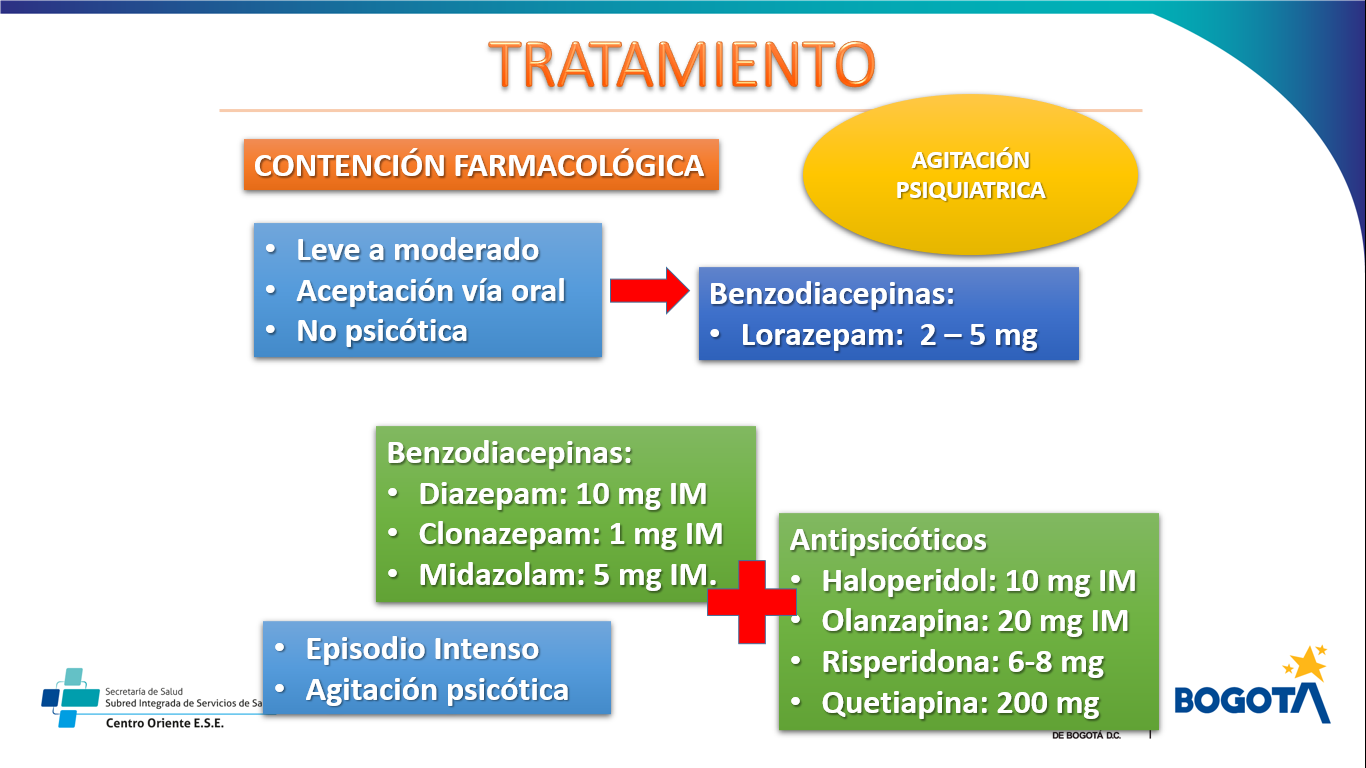




**Contención verbal:** Es la primera medida de actuación y suele ser suficiente para prevenir la progresión de la agitación a un estado de agresividad y violencia, la importancia de esta pauta es que posibilidad la evaluación, diagnóstico y manejo del cuadro ya que se utiliza como un medio mas no un fin. El descalamiento es una técnica interactiva que orienta al paciente hacia un estado de calma y el aplicarla oportunamente permite detectar si las manifestaciones de la agitación son de un episodio leve o moderado evitando que progrese a la agresión. Según Zeller y colaboradores (2010) los objetivos de una contención verbal efectiva son: estabilizar al individuo rápidamente, evitar medidas coercitivas y formar una alianza terapéutica.

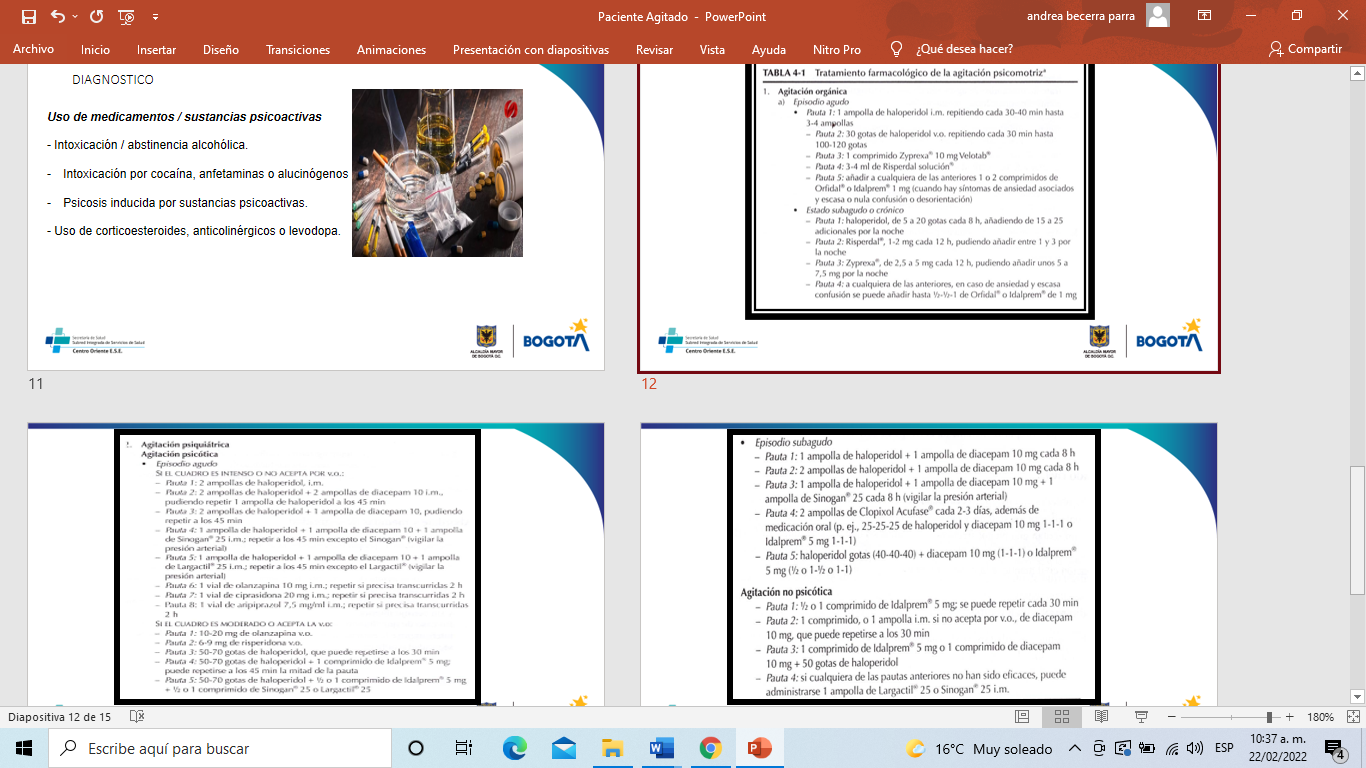


**Contención mecánica**: Se trata de una medida para restringir los movimientos del paciente agitado con el fin de disminuir riesgo de auto o heteroagresividad, fuga del paciente evasivo o manipulación de accesos venosos, sondas o algún dispositivo necesario en su tratamiento. Debe ser indicada y liderada por un médico y se requiere de 4 ó 5 personas de preferencia del personal de enfermería para esta forma de contención, la cual debe realizarse de forma rápida y coordinada evitando lastimar al paciente oponiendo en riesgo al personal, en caso de tratarse de un individuo violento se debe recurrir a la ayuda de personal de seguridad. La sujeción debe realizarse en una habitación aislada de otros pacientes y de los familiares y se requiere de uso de correas especiales, así como de una camilla cómoda. Por lo general se utiliza inmovilización en 5 puntos en donde se sujeta la cintura y las cuatro extremidades, se debe evitar la deshidratación y lo recomendado es que sea durante el menor tiempo necesario. Dentro de los efectos negativos asociados a la contención mecánica según evidencia científica CISCP 2007 se encuentran aumento del riesgo de caídas y lesiones, incontinencia urinaria, riesgo de escaras y úlceras por presión si se utiliza por mucho tiempo esta medida y exacerbación de la agresividad



**Contención farmacológica:** Es la medida más efectiva para controlar una agitación psicomotora y se utiliza cuando las orientaciones preventivas y medidas menos restrictivas hubiesen fallado ya que requiere de indicaciones precisas y uso de medicamentos adecuados, debe ser moderada siempre por un médico general entrenado, un psiquiatría, pediatra o neurólogo que modere la situación. La elección del tratamiento farmacológico, así como la vía de administración, dependerá del grado de agitación del paciente y la posible etiología, se utiliza preferiblemente la vía intramuscular ya que es a la que más fácil se accede durante un episodio de agitación y asegura rapidez en la acción del fármaco. Las benzodiacepinas y los neurolépticos son los medicamentos de elección, sin embargo, dado que el objetivo de la administración de fármacos en contener al paciente sedándolo mas no controlando los síntomas, deben tenerse claras las indicaciones para su uso, así como la recomendación de vigilancia estricta del paciente. El objetivo de recurrir a la sedación es retirar la contención mecánica por los efectos negativos que esta tiene.

**Mencione diagnostico trastornos psiquiátricos**  
Trastornos psicóticos (esquizofrenia, psicosis aguda).  
Trastornos afectivos (trastorno bipolar, depresión mayor).  
Trastornos de ansiedad (trastorno de pánico, trastorno de estrés postraumático, trastorno de estrés agudo).  
Trastornos de adaptación.  
Trastornos de la personalidad (principalmente limítrofe y disocial).  
Trastornos generalizados del desarrollo (autismo, síndrome de Asperger).  
Trastornos de inicio en la infancia (trastorno de conducta, trastorno negativista desafiante, trastorno por déficit de atención con hiperactividad).  
Retardo mental.  
Demencia.

Referencie el tratamiento farmacológico

**Actividad 5 desarrollo post test 5 minutos**

Se comparte el formulario por medio del chat de la reunión, de igual manera se está dispuesto a colaborar con algún caso de no poder acceder al formulario.

**Guía del capacitador Disminución estigma en salud mental**

NOTA: El profesional que realice el ejercicio de fortalecimiento debe tener conocimiento previo del tema, teoría expuesta en la ficha técnica anexa y consulta complementaria si lo considera necesario.

**Sesión 1 Presencial 60 minutos**

Objetivo de la sesión:

Conocer diagnóstico y alternativas de tratamiento en los casos de agitación motora.

• Identificar diagnóstico precoz y acertado de los diferentes trastornos psiquiátricos y/o orgánicos involucrados en episodios de agitación.

• Implementar el manejo oportuno, eficaz y eficiente con los medicamentos y recursos del contexto.

**Actividad 1 desarrollo de pre test (5 minutos)**

En primera medida se ha compartido previamente el pretest de la temática, al líder del grupo profesional, se envía de igual manera se espera contar con el código QR para facilitar el desarrollo del pre test

**Actividad 2 actividad inicial 10 minutos**

Se pide realizar un círculo en donde se pretende captar la atención de todos los participantes y permitir la presentación de cada uno. Se da la indicación de la actividad dando a conocer los tres movimientos predeterminados.

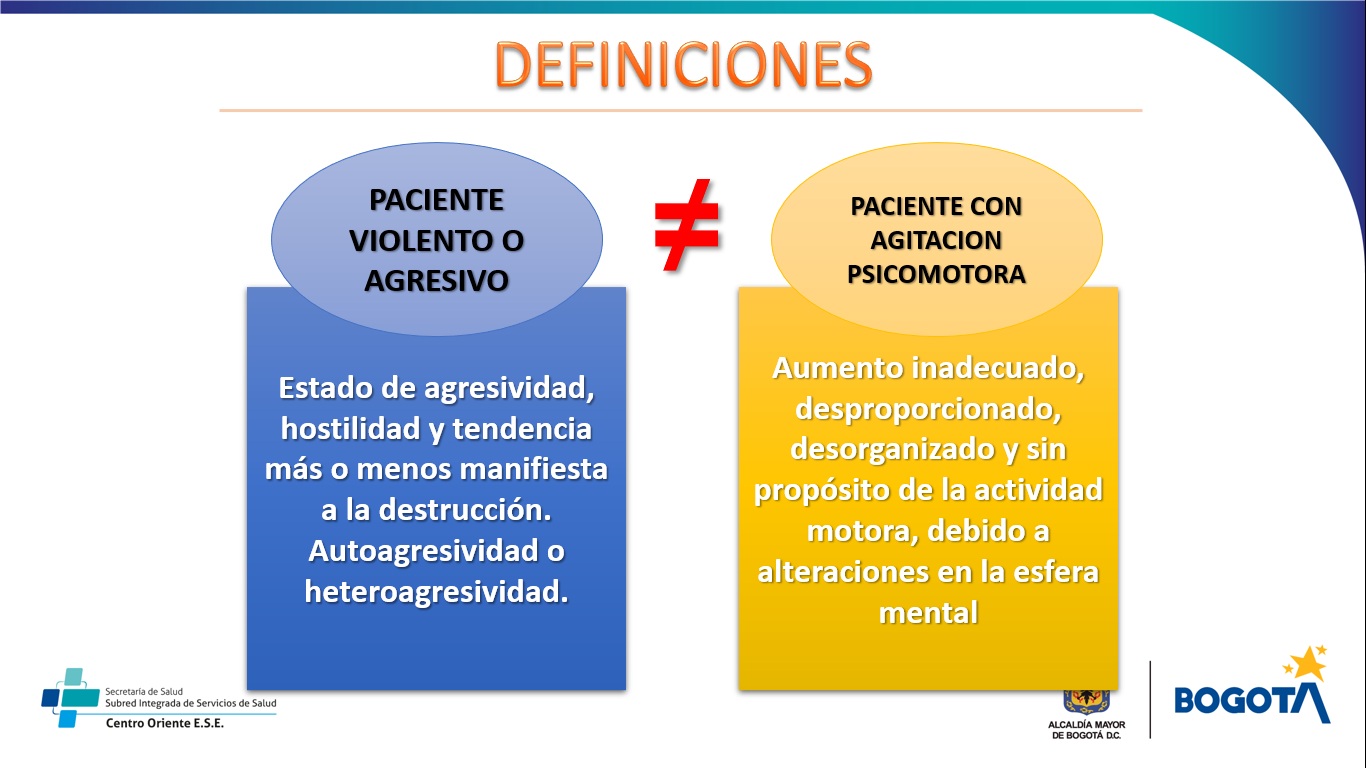
1. “SAS” con movimiento de brazos, hacia el frente
2. “BOIN” con un movimiento de salto que devuelve el ciclo
3. “YAS” con movimiento de sentadilla para eludir el turno.

Se realiza una primera ronda para entender movimiento y una segunda para presentación donde se debe acompañar el movimiento con el nombre, (cada participante debe mencionar su nombre en remplazo de las palabras iniciales, pero siguiendo el patrón de movimientos)

**Actividad 3 introducción al tema lluvia de ideas 15 minutos**

Mencione los objetivos de la sesión: Conocer diagnóstico y alternativas de tratamiento en los casos de agitación motora. Identificar diagnóstico precoz y acertado de los diferentes trastornos psiquiátricos y/o orgánicos involucrados en episodios de agitación. Implementar el manejo oportuno, eficaz y eficiente con los medicamentos y recursos en nuestro contexto.

Pregunte si se tiene conocimiento frente al concepto de paciente con agitación motora(dejar que opinen) y el concepto con el paciente violento o agresivo (escuchar la opinión) y preguntar por la diferencia de los dos conceptos.

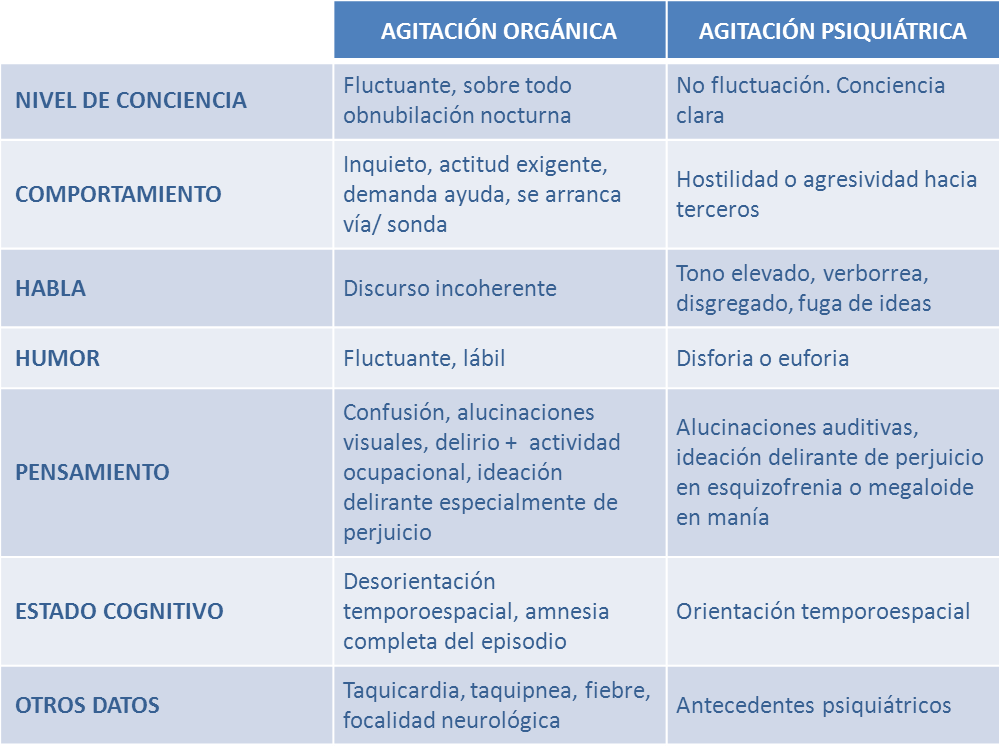
De la explicación de cada uno y la diferencia ( es posible apoyarse en las diapositivas, pero no totalmente necesario.)

Mencione que el paciente con agitación psicomotoras es un evento agudo, físico y psicológico, con alteraciones: Motoras, Autonómicas, Estado de conciencia

Indique la diferencia de otros dos conceptos importantes como lo son la agitación orgánica y agitación psiquiátrica.

**La agitación psicomotora orgánica**

Suele ser de inicio agudo o subagudo frecuentemente en pacientes de edad avanzada sin enfermedad mental previa, o con antecedentes Psiquiátricos en relación al síndrome confusional agudo que cursan con alteración del estado de conciencia, desorientación, alteración en la marcha, puede presentar alucinaciones visuales e ideas delirantes. Los síntomas tienden a ser fluctuantes de predominio nocturno, con periodos de calma. Dentro de los cuadros de agitación psicomotora orgánica se encuentran alteraciones metabólicas, enfermedad cerebrovascular, tumores intracraneales. Los episodios de agitación psicomotora que se presentan asociados a intoxicaciones por uso de neurolépticos, benzodiacepinas, anticomiciales, antihistamínicos, intoxicación alcohólica, por cannabis o anticolinérgicos así como síndromes de abstinencia al alcohol, benzodiacepinas y opiáceos son de inicio agudo asociados a euforia, auto agresividad y hetero agresividad, los síntomas se diferencian de los mencionados previamente secundarios a síndrome confusional agudo dado que en este contexto no son fluctuantes y se presentan justo después al consumo de sustancias, sin temporalidad especifica.

**La agitación psicomotora psiquiátrica** o no orgánica es de curso persistente, se presenta durante el estado de alerta en personas con antecedente de enfermedad mental, en la que por lo general el paciente cursa con alucinaciones auditivas, ideas delirantes y alteraciones afectivas. En niños y adolescentes que presentan agitación psicomotriz luego de descartar un desencadenante orgánico, se debe considerar que el cambio comportamental sea consecuencia a un cambio de ambiente o crisis en la familia, así como eventos extremos como abuso sexual o maltrato infantil.

Mencione especificidades de cada una

SOSPECHAR agitación orgánica:

Agitación de comienzo agudo o subagudo en un paciente sin antecedentes psiquiátricos.

SOSPECHAR agitación psiquiátrica

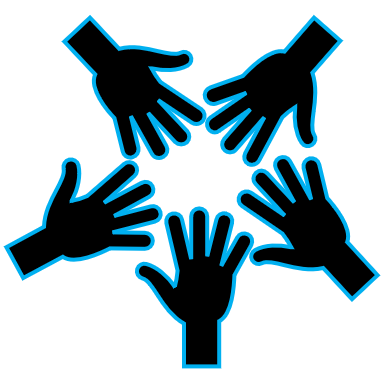
Psicopatología propia de alguna entidad psiquiátrica.

Antecedentes psiquiátricos

Y la Agitación mixta que hace referencia a la posible combinación de la expuestas

**Mencione el tratamiento y aspectos para tener en cuenta:**

* Seguridad
* Distancia de seguridad
* Vía de salida abierta, sala amplia, libre de objetos peligrosos, con dos salidas, sin cerrojo interior
* Solicitar ayuda del equipo de enfermería, miembros de seguridad, policía.

**Actividad 4 Ejercicio interpretativo 25 minutos.**

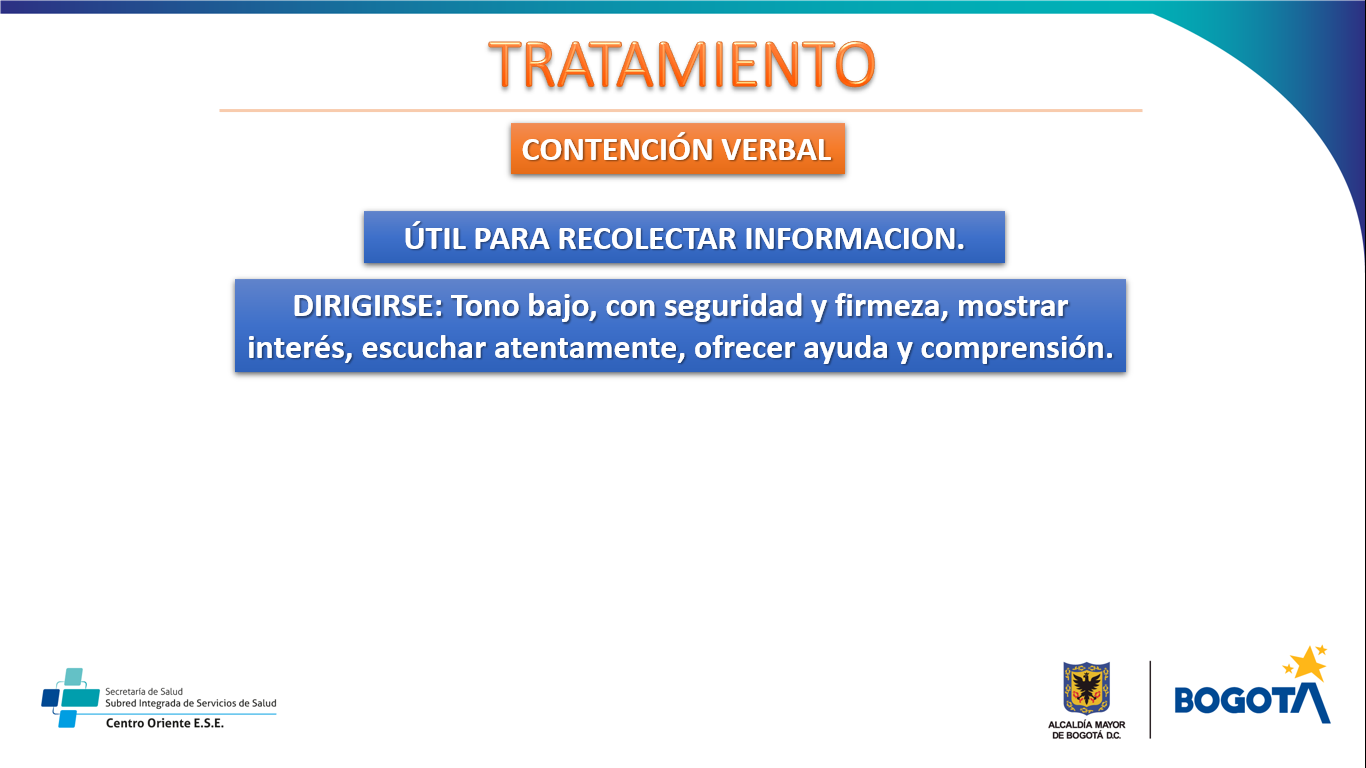
La actividad tiene como objetivo que los participantes conozcan interpreten y relacionen los conceptos dados.

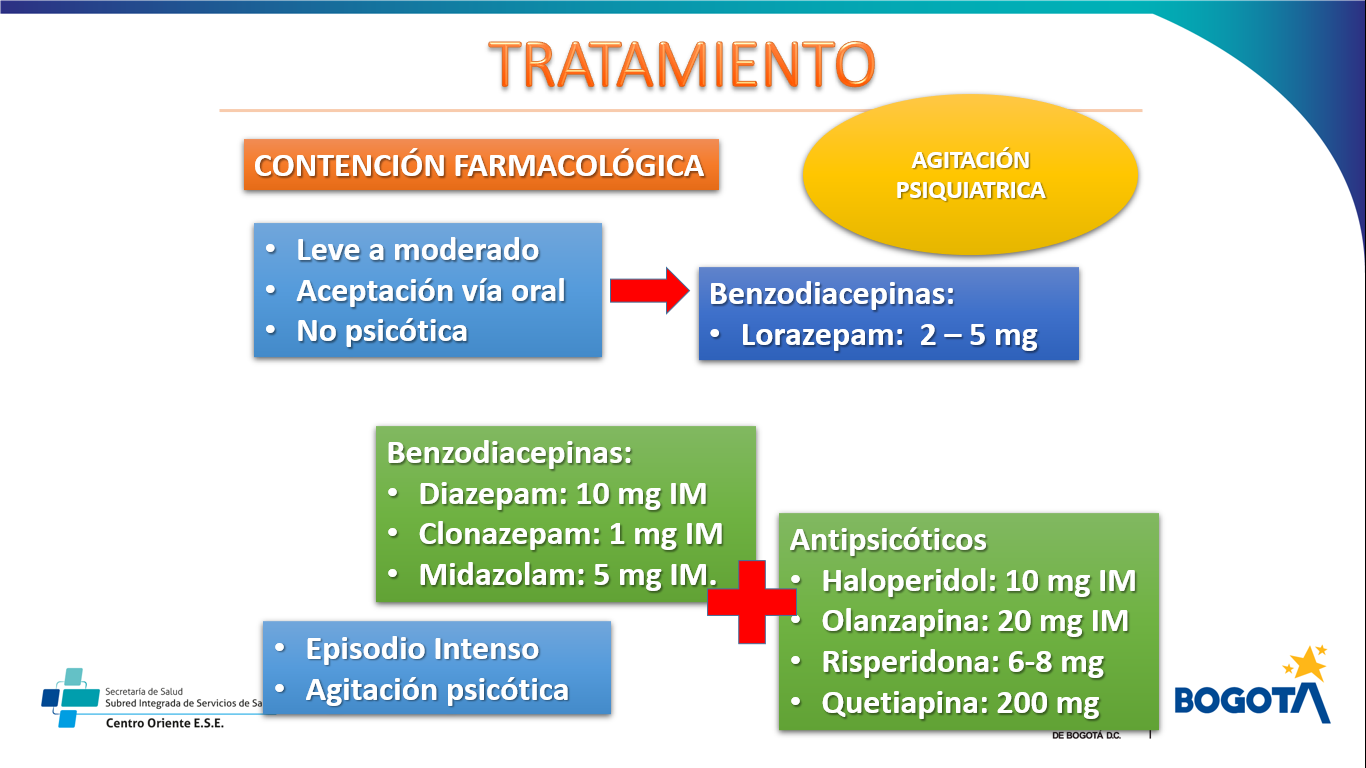
En primera medida se menciona que para el manejo del paciente agitado existen tres tipos de contenciones, para conocer estos conceptos se facilita la información de cada una, pero sin mencionar a cuál pertenece, ni el orden en el cual se realiza. Para facilitar el ejercicio si es posible divida en grupo en tres subgrupos a los cuales se le pasa el material una vez leído se rota el material, (el material ira enumerado para que se relaciona Ejemplo: material uno es la contención verbal material 2 contención farmacológica 3 contención física.

Cada grupo debe mencionar como relacionaron los conceptos y la manera que creen que se procede.

(Material en carpeta de material de apoyo)

Al terminar el ejercicio se pide la lectura de cada uno de los conceptos y se explica el oren adecuado de los mismos.

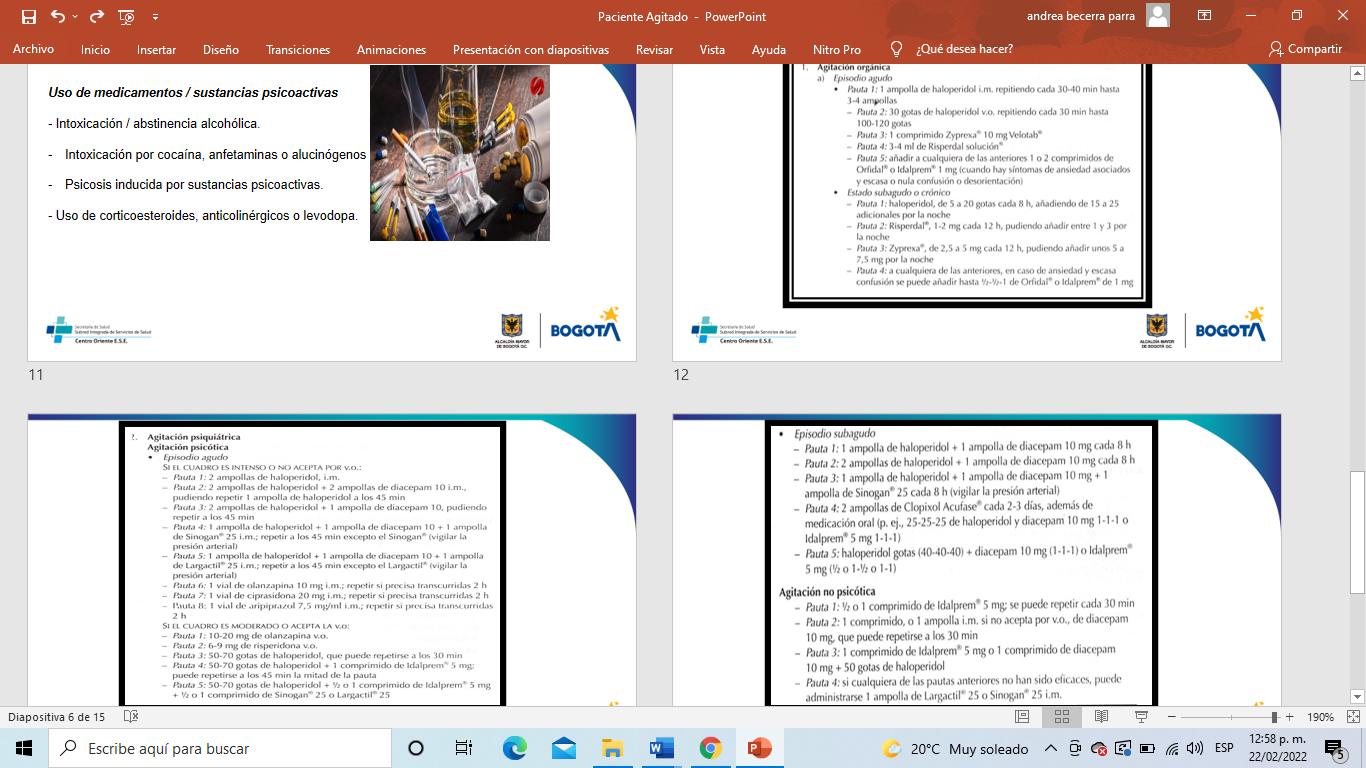
Realice las afirmaciones de las diapositivas.

**Mencione diagnostico trastornos psiquiátricos**  
Trastornos psicóticos (esquizofrenia, psicosis aguda).  
Trastornos afectivos (trastorno bipolar, depresión mayor).  
Trastornos de ansiedad (trastorno de pánico, trastorno de estrés postraumático, trastorno de estrés agudo).  
Trastornos de adaptación.  
Trastornos de la personalidad (principalmente limítrofe y disocial).  
Trastornos generalizados del desarrollo (autismo, síndrome de Asperger).  
Trastornos de inicio en la infancia (trastorno de conducta, trastorno negativista desafiante, trastorno por déficit de atención con hiperactividad).  
Retardo mental.

**Actividad 5 tratamiento farmacológico para la agitación motriz**

Facilite la información tratamiento farmacológico para la agitación motriz

Si es posible proyéctelo en las diapositivas o imprima este material.



Referencie el tratamiento farmacológico

**Actividad 6 desarrollo post test (5minitos)**

Se comparte el formulario por grupos de WhatsApp correo electrónico , de igual manera se está dispuesto a colaborar con algún caso de no poder acceder al formulario.

**Materia de apoyo**

* Ficha técnica
* Presentación PowerPoint
* Lista de preguntas- link de test
* Material actividad presencial