|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** | | |
| **FICHA TÉCNICA** | | |
| **FECHA**  **ELABORACIÓN FICHA AÑO/MES/DÍA** | **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD** | | **DURACIÓN ESTIMADA** |
| 2022/02/10 | Abordaje al paciente agitado | | 60 minutos |
| **Proceso/área que lidera la actividad** | | **Nombre de quien elabora la ficha** | |
| RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA TRASTORNOS Y PROBLEMAS MENTALES | |  | |
| **Objetivo de la actividad** | | | |
| • 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. | | | |
| **Marco teórico** | | | |
| La agitación psicomotora se define como una emergencia comportamental, de variada etiología, dada por el aumento inadecuado de la actividad motora con movimientos descoordinados sin un fin determinado que implica alteraciones en varias esferas: afectiva con irritabilidad o ansiedad, lenguaje suele ser altisonante y soez, pensamiento repetitivo asociado con el desencadenante y aumento de la actividad motora.  Esta 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. Por lo anterior, el diagnóstico presuntivo que orientará al abordaje terapéutico se hará en función de la sintomatología reflejada por el paciente y los datos que aporte la historia clínica, reporte de paraclínicos e incluso información facilitada por los familiares clasificando el episodio de agitación psicomotora en orgánica y no orgánica.  **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, autoagresivididad y heteroagresividad, 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.  Agitación psicomotriz en paciente anciano | udocentepsiquiou  Imagen tomada de: https://udocentepsiquiou.wordpress.com/2014/12/17/agitacion-psicomotriz-en-paciente-anciano/  **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.   |  |  | | --- | --- | | **VEGETATIVOS** | **NO VEGETATIVOS** | | * Diaforesis * Midriasis * Taquicardia * Taquipnea | * Mirada fija * tensión muscular * Aumento en el tono de la voz * Deambulación * Amenazas verbales |   El abordaje general de un paciente que cursa con agitación psicomotora debe ser encaminado a la búsqueda de la causa y se basa en las siguientes medidas:  **-Seguridad:** Debe priorizarse salvaguardar la integridad del paciente, sus familiares, el personal médico que lo ayuda y el entorno material, por lo tanto ante una situación de amenaza inminente del personal sanitario por uso de armas u objetos peligrosos por parte del paciente, el equipo debe rezagarse y solicitar apoyo a los cuerpos de seguridad como la policía o personal de vigilancia. En el escenario de consulta se deberá disponer de dos salidas las cuales deben estar sin cerrojos y conocerse las rutas de evacuación. El lugar debe ser espacioso y estar libre de objetos contundentes sueltos, es preciso evitar la aglomeración de personas en la habitación.  -**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.    Imagen tomada de: https://emdaily.cooperhealth.org/content/emconf-cat-benzo-vs-antipsychotic-sedation  Se brindara la información de líneas de atención como:  Línea 106: Es un servicio de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá que, mediante sus canales de contacto, promociona la salud mental y la participación. Identifica, previene, interviene y canaliza hacia los servicios de atención los eventos de riesgo para la salud mental tales como la conducta suicida; las diferentes formas de violencia (física, sexual, psicológica, negligencia, intimidación escolar, explotación sexual comercial a niños, niñas y adolescentes, el acoso informático por redes sociales, entre otras); las alteraciones de la conducta alimentaria; los conflictos en las relaciones interpersonales, las dificultades en las pautas de crianza; los problemas y trastornos mentales u otras situaciones de interés para las personas.  Es atendida por profesionales en psicología las 24 horas del día, los siete días a la semana y tiene variados canales de contacto.  Línea 123: El Número Único de Seguridad y Emergencias (NUSE) de Bogotá, es el sistema integrado que se encarga de recibir las llamadas de los(as) ciudadanos(as) o las entidades que solicitan ayuda en asuntos relacionados con seguridad y emergencias con el fin de brindar una respuesta eficiente y rápida en cada uno de los escenarios.  Línea 155: está destinada a ofrecer información y atención a las mujeres para prevenir, minimizar y eliminar las violencias de género en Colombia, teniendo en cuenta que se brindara la información suficiente acerca de las rutas de atención para realizar las denuncias en caso de ser necesarias.  Háblalo: Estrategia que comprende la plataforma digital <www.hablalo.com.co>, desarrollada en conjunto con la Fundación Santafe, líneas telefónicas, chats en vivo, servicios de orientación a jóvenes, acciones de promoción en espacios educativos, el funcionamiento de la primera Ruta de Atención en Salud Mental e intervenciones y seguimientos a casos de violencia intrafamiliar, violencia sexual, conducta suicida y consumo de sustancias psicoactivas.  La Línea Calma 01800112439 es una propuesta para abordar, desde la raíz, las masculinidades, que son todas esas construcciones sociales y culturales sobre lo que significa ser hombre y los mandatos que socialmente esto les impone.  Si es un hombre que está pasando por una situación que requiere ser escuchada y necesita atención psicológica llamar a 018000 423 614.Un grupo de profesionales en psicología atenderá de lunes a viernes entre las 8:00 a.m. y las 8:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.  Sexperto: es una iniciativa de la Secretaría Distrital de Salud en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá, la cual presta servicios de información y orientación en la salud sexual, reproductiva y agendamiento digital a consultas de anticoncepción para niños, niñas, adolescentes y jóvenes a nivel distrital.  Línea Piénsalo, como espacio de escucha confidencial, cuenta con un equipo de profesionales, conformado por psicólogos(as) especialistas en el tema, en donde se proporcionan servicios orientados a la mitigación de daños y riesgos asociados al consumo, los cuales están dirigidos a la población general y a la población consumidora; con el fin de:  • Aclarar dudas.  • Informar sobre sustancias, efectos y riesgos.  • Reconocer factores de riesgo.  • Promover la toma de mejores decisiones.  • Revisar pautas de autocuidado e informar sobre pautas de reducción del daño.  • Identificar sentimientos asociados al consumo.  • Aclarar mitos y realidades del consumo.  • Dar pautas para el fortalecimiento de la comunicación o relaciones familiares y sociales.  La cobertura de la «Línea Piénsalo» es de lunes a domingo, incluidos los días festivos, de 7:30 a. m. a 10:30 p. m. en jornada continua. Además, se brinda atención mediante los siguientes canales:  Línea gratuita: 018000112439  WhatsApp: 301 276 11 97  Chat de orientación: www.piensalo.co  Además, encontrará información en:  Facebook: https://www.facebook.com/Piensalo.co/  Instagram: https://www.instagram.com/Piensalo.co/  Twitter: https://twitter.com/Piensalo\_co  La línea «Salud para todos»: es una estrategia de atención creada por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), a la cual se puede acceder marcando el teléfono 3649666. Los servicios que presta son:  Opción 1: Línea del derecho a la salud. Mediante esta opción, un grupo de profesionales en salud especializados reciben y gestionan de forma inmediata las barreras de acceso en salud, de tipo administrativo o asistencial, que presentan los(as) afiliados(as) a los diferentes regímenes en salud .  Opción 2: Información y orientación a la ciudadanía sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, los trámites y servicios que presta la SDS.  Opción 3: Información sobre canales para asignación de citas médicas en las Unidades de Servicios de Salud de la red pública.  Línea Púrpura Distrital 018000112137: “Mujeres que escuchan Mujeres”  Es una línea telefónica gratuita que funciona las 24 horas, todos los días del año y es atendida por un equipo de psicólogas, trabajadoras sociales, abogadas y enfermeras.  Está dirigida a mujeres mayores de 18 años que identifiquen estar viviendo una situación de violencias.  También, se pueden comunicar ciudadanas y ciudadanos que tengan conocimiento de una situación de violencias. No es una línea de emergencias ni denuncia.Los canales de comunicación para contactarse con la Línea son:  Llamando al 018000112137  Escribiendo al WhatsApp 3007551846  Escribiendo al correo electrónico lpurpura@sdmujer.gov.co | | | |
| **Metodología** | | | |
| Se podría mencionar que la metodología de esta sesión corresponde a un paradigma mixto donde se pretende fortalecer las capacidades del Talento Humano, con aplicación cualitativa y análisis cuantitativo, se busca cumplir con tres objetivos de aprendizaje, que apuntan al conocimiento de conceptos, su interpretación y la aplicación en la praxis, siendo estas variables cualitativas, medibles por medio de una evaluación por competencias que se realiza como diagnóstico y finalizar el proceso de capacitación. De igual forma se pretende impactar con el proceso a un número significativo del personal de Talento Humano (Cliente Interno) tanto de la Subred Centro Oriente como de las demás subredes para su despliegue logístico e impacto al mayor número del personal posible.  Se expone una metodología por fases en donde la primera contempla el ejercicio de identificación de la población a impactar, la segunda convocatoria, la tercera implementación y la cuarta evaluación.  1. ***Identificación***: Se establece cual es el personal de Talento Humano de la subred centro oriente al que se va dirigir el fortalecimiento en la temática de Estigma frente al consumo de SPA.  2. ***Convocatoria:*** Se establece contacto con líder del personal objeto de capacitación para facilitar la convocatoria en fecha acordada entre ambas partes, se establece un cronograma.  3. ***Implementación:*** Se ejecuta la capacitación en temas de Estigma frente al consumo de SPA en el orden establecido en apartado [Desarrollo].  Es importante mencionar que se puede llevar a cabo de manera presencial o virtual; con diferencias didácticas expuestas en el apartado desarrollo  **4. Evaluación:** Se cuenta con un instrumento de evaluación basado en competencias ligadas a objetivos de aprendizaje con los que cuenta el proceso de fortalecimiento. Se cuenta con un banco de 6 preguntas 3, para el pre test y 3 para el post test, en donde se evalúa entorno a los tres objetivos de aprendizaje.  De igual manera al finalizar se realiza un análisis en donde se interpreta cualitativa y cuantitativamente el pre test y post test, si logro cumplir con el objetivo de aprendizaje además de conocer a cuanto personal se ha logrado llegar, del total se genera un informe de resultados. | | | |
| **Materiales** | | | |
| Proyector, listado de asistencia, guía práctica clínica. | | | |
| **Población objetivo** | | | |
| Profesionales de la salud pertenecientes al área de urgencias. | | | |
| **Desarrollo** | | | |
| **Capacitación Virtual Cliente interno**  Para el Fortalecimiento del Talento Humano, en primera medida es necesario responder a un cronograma en donde se **identifique** la población objeto de capacitación organizada desde las entidades a las que se haya podido hacer articulación  Después de ello, hacer contacto ya sea presencial o telefónico con el líder del punto o del proceso para con él fin de facilitar la **convocatoria** de la comunidad, con el líder se acuerda hora y lugar (plataforma en caso de hacerse virtual) del encuentro.  Una vez convocadas las personas se continua a nivel metodológico el momento en que se desarrolla el **ejercicio de capacitación o sensibilización** para su ejecución se cuenta con didácticas planteadas. Este ejercicio se desarrolla en el siguiente orden propuesto.  **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 al chat de la reunión mientras todos los participantes se van conectando.  **Actividad 2 Presentación de los participantes**: (2 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 (3 minutos)**  Se pide la opinión de 3 personas voluntarias, acerca de lo que piensan o sus conocimientos previos en cuanto a el 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**  Se espera que el exponente tenga estudio previo sobre la teoría expuesta en el marco teórico y las diapositivas solo sean una guía para su presentación  Se hace lectura de la agenda de la presentación en donde se menciona que primero se van abordar    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 * Via 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 6 desarrollo post test (5minitos)**  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.  **Capacitación Virtual Cliente interno**  Para el Fortalecimiento del Talento Humano, en primera medida es necesario responder a un cronograma en donde se **identifique** la población objeto de capacitación organizada desde las entidades a las que se haya podido hacer articulación  Después de ello, hacer contacto ya sea presencial o telefónico con el líder del punto o del proceso para con él fin de facilitar la **convocatoria** de la comunidad, con el líder se acuerda hora y lugar (plataforma en caso de hacerse virtual) del encuentro.  Una vez convocadas las personas se continua a nivel metodológico el momento en que se desarrolla el **ejercicio de capacitación o sensibilización** para su ejecución se cuenta con didácticas planteadas. Este ejercicio se desarrolla en el siguiente orden propuesto.  **Actividad 1 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 unp. 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 2 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  Mencione 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.  Agitación psicomotriz en paciente anciano | udocentepsiquiou**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 3 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 1**  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.  **Material 2**  Se trata de una medida para restringir los movimientos del paciente agitado con el fin de disminuir riesgo de auto o hetero agresividad, 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.  **Material 3** **:** 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. 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.  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. | | | |
| **Evaluación** | | | |
| **TEMA: PACIENTE AGITADO**  **PRE- TEST**   1. **¿La agitación psicomotora es un estado de hiperactividad física y mental descontrolada e improductiva asociada a una tensión interna y la conducta agresiva es toda aquella destinada a causar algún daño sea psicológico o físico?**   **Indique**   1. Verdadero 2. Falso 3. **Indique si los siguientes conceptos hacen parte de los factores de riesgo del paciente agitado:** 4. Antecedente de Agresividad 5. Violencia en familia de origen 6. Desempleo 7. Alucinaciones auditivas de ordenanza 8. Ideas delirantes 9. Consumo de sustancias psicoactivas 10. Todas las anteriores son correctas 11. **Se podría decir que las siguientes son manifestaciones clínicas del paciente agitado:** 12. Actividad verbal o motora incrementada, repetitiva y sin propósito 13. Respuesta exagerada ante estímulos, (irritabilidad) 14. Síntomas de activación simpática (taquicardia, sudor, boca seca). 15. Sensación subjetiva de pérdida del control. 16. Agresividad contra otros o contra sí mismo 17. Todas las anteriores son correctas 18. Ninguna   **POST- TEST**   1. **¿La contención verbal hace referencia a la intervención psicoterapéutica a un paciente para reducir los efectos de la conducta violenta, esta constituye el primer paso? Debemos ser capaces de trasmitir verbal y no verbalmente al paciente que nuestra intención es de protección frente a su enfermedad y actitud.**   **Indique:**   1. Verdadero 2. Falso 3. **¿La Contención Mecánica hace referencia a la sujeción física de un paciente, como medida extrema para evitar daños al propio paciente, a otras personas y al entorno físico que le rodea?** 4. Verdadero 5. Falso 6. **El abordaje general de un paciente que cursa con agitación psicomotora debe ser encaminado a la búsqueda de la causa y se basa en las siguientes medidas:** 7. Seguridad-Contención verbal 8. Contención física- Contención medica 9. Contención mecánica-Contención farmacológica 10. Todas las anterires. 11. A y C son correctas | | | |
| **Monitoreo** | | | |
| El monitoreo de esta actividad se realizará por medio de actas que se diligenciaran en cada uno de los encuentros generados y un informe metodológico que dé cuenta del total de las capacitaciones generadas, los lugares y personas que se impactaron con esta estrategia. | | | |
| **Responsables** | | | |
| **Capacitador:** Perfil psicosocial con conocimiento en enfoque diferencial, herramientas de autocuidado y cuidado, cuidador quemado además de contar con el conocimiento teórico que da sustento a la misma. Su rol en el ejercicio radica como capacitador.  **Apoyo Logístico**: 1 persona que apoye en la proyección de la presentación, para compartir y recoger listado de asistencia entre otros hechos que pueden suceder eventualmente. | | | |
| **Soportes de la actividad.** | | | |
| Listado actividad  Fotos | | | |
| **Bibliografía** | | | |
| Tobón, O. (sf) *El cuidado una habilidad para vivir.* Universidad de Caldas.  Rodríguez, et al. (2014) *Cuidar, cuidarse y sentirse bien.* Guías de la Fundación Pilares para la autonomía N°1.  Comunidad autónoma de Aragón. (2003) *Guía de cuidados enfermeros en la red de salud mental.* Servicio Aragonés de Salud.  Delatorre & Dos Santos (2005) Aplicações da técnica do grupo focal: fundamentos metodológicos, potencialidades e limites. Revista da SPAGESP São Paulo.  Cruz y Ceballos. (2007) *Síndrome de carga del cuidador.* Universidad de Antioquia.  Martínez. (2020) *Síndrome del cuidado quemado.* Divina Pastora. Granada – España. | | | |