

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UNA CRISIS DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

**Autor principal** MARÍA DEL ROSARIO MARTÍNEZ JIMÉNEZ

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Salud Mental

**Palabras clave** Agitación Psicomotora      Contención Mecánica      Contención Física      Contención Farmacológica

### » Resumen

La agitación psicomotriz es una situación clínica a la que con frecuencia se enfrentan los profesionales sanitarios. Surge la necesidad de recurrir a un protocolo de actuación en el que indican evitar la agitación mediante el control precoz de la situación y recurrir con prioridad a los procedimientos de contención verbal.

El objetivo principal es analizar la actuación de enfermería ante una agitación psicomotriz en personas con discapacidad intelectual y trastorno de conducta que han estado ingresados en la Residencia San Sebastián en el período de tiempo de Julio del 2010 a Diciembre del 2011. Los datos han sido recogidos a través de un registro diario de incidencias.

De los 740 registros se ha realizado contención mecánica en 204 casos en los cuáles se ha utilizado además contención farmacológica en 113. Del total de asistencias a crisis de agitación se ha utilizado contención farmacológica en 565 casos distinguiendo entre pauta individualizada en 398 y protocolo de contención farmacológica en 167. Se ha recurrido al aislamiento terapéutico en 72 casos sin añadir ninguna medida de las anteriormente descritas. En el total de las asistencias se ha necesitado intervención médica en 5 casos, de las cuales han sido derivadas al hospital 3 casos.

Concluyendo que del total de casos registrados y analizados, en 204 se ha aplicado contención mecánica, 565 farmacológica y 72 aislamiento terapéutico. En 377 casos no se ha llevado a cabo derivación hospitalaria siendo resuelto por los profesionales de enfermería.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

A lo largo de los años de la historia la psiquiatría ha ido evolucionando de manera que cualquier intervención que se lleva a cabo se hace como medida de protección al paciente asumiendo una pérdida de la libertad individual, pero siempre preservando su intimidad, dignidad y sus derechos como ser humano. (2)

En el contexto de los profundos cambios en el ámbito de la Psiquiatría y la Salud Mental, se ha venido desarrollando un proceso de desinstitutionalización de las personas que sufren Enfermedad Mental, proceso que ha traído consigo redefiniciones en el ámbito clínico y social. La internación psiquiátrica en Hospitales Generales, los programas de antipsicóticos atípicos y una mayor participación de los usuarios y sus familias, hacen que la enfermedad mental se presente en una forma más abierta y compartida, donde tienen cabida múltiples responsabilidades y prontas respuestas por parte de los Equipos de Salud. (3)

Estas diferencias en los sistemas y estructuras refuerzan la necesidad de homogeneizar conceptos y procedimientos, especialmente cuando se observan fronteras difusas entre la psiquiatría clínica y el abordaje comunitario; entre la enfermedad y las conductas antisociales. (3) Cabe destacar la importancia de llevar a cabo estudios que evalúen las actividades de enfermería elaboradas diariamente. Concretamente de la actuación ante una crisis de agitación psicomotriz, regidas por un protocolo avalado por el médico/ psiquiatra de referencia.

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El presente estudio se ha desarrollado a través de una investigación cuantitativa, estudio descriptivo y corte transversal.

La población de estudio son personas con discapacidad intelectual y trastorno de conducta. El criterio de inclusión son los disminuidos psíquicos con trastornos de conducta ingresados en la Residencia San Sebastián en el período de tiempo de Julio del 2010 a Diciembre del 2011.

El tamaño de la muestra representa al total de la población de estudio. Concretamente a 26 residentes que han presentado en una o varias ocasiones una crisis de agitación psicomotriz y ha sido necesaria la intervención o aplicación del protocolo de actuación ante una crisis psicomotriz.

El instrumento de estudio son los registros de asistencia ante una crisis de agitación psicomotriz elaborados diariamente por Diplomados Universitarios en Enfermería de la residencia San Sebastián.

El análisis estadístico se ha llevado a cabo a través del programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 20.0.

### » Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

De los 740 registros analizados desde julio de 2010 a diciembre de 2011 podemos afirmar que se ha realizado contención mecánica en 204 casos (27,6%) en los cuáles se ha utilizado además contención farmacológica en 113 casos (15,3%). De esto, 76 casos (10,3%) corresponden a pauta individual de cada usuario y 37 casos (5%) a protocolo de contención farmacológica.

Del total de casos en el que se ha aplicado la contención mecánica se ha utilizado también el aislamiento terapéutico en 33 casos (4,6%).

Del total de asistencias a crisis de agitación hemos utilizado contención farmacológica en 565 casos (76,3%) distinguiendo entre pauta individualizada en 398 casos (53,8%) y protocolo de contención farmacológica en 167 casos (22,6%).

Dentro del protocolo de contención farmacológica hemos aplicado el nivel e1 en 128 asistencias (17,3%), nivel II en 23 casos (3,1%) y nivel III en un caso (0,1%).

Junto con la contención farmacológica se ha precisado recurrir al aislamiento en 109 asistencias (14,7%).

Se ha recurrido al aislamiento terapéutico en 72 casos (9,7%) sin añadir ninguna medida de las anteriormente descritas.

De los 565 casos al aplicar la contención farmacológica 414 (56%) han aceptado por vía oral y 151 (20,4%) ha utilizado por vía intramuscular. En el total de las asistencias se ha necesitado asistencia médica en 5 (0,7%) casos de las cuales han sido derivadas al hospital 3 casos (0,4%).

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

Desde un punto de vista ético, la contención física y/o mecánica es una medida de urgencia que debe utilizarse como último recurso, después de que hayan fracasado el resto de medidas alternativas, como el abordaje o contención verbal, las medidas ambientales y/o de conducta y la contención farmacológica.

El quehacer de las enfermeras consiste en velar por la promoción y protección de la salud y en garantizar la seguridad de las personas que están a su cargo. Es, precisamente, este quehacer lo que, en ocasiones, lleva a tener que aplicar medidas terapéuticas restrictivas a pacientes con riesgo de autoagresión y/o heteroagresión.

Desde un punto de vista legal, las medidas de contención físicas y/o mecánicas deben aplicarse de acuerdo con la legislación vigente.

En la Constitución española queda registrado que Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie puede ser privado de su libertad, sino con la observancia de lo establecido en este artículo y en los casos y en la forma previstos en la ley. (Artículo 17.1

#### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

La agitación psicomotriz o crisis de agitación psicomotriz (CAPM) se define como un cuadro de hiperactividad motora repetitiva e incoherente, que se acompaña de una perturbación de los impulsos y los afectos. (5)

Se ha definido la contención en Psiquiatría como la forma en que se recibe a un paciente, en el momento en que su estado de salud mental hace que él, o un familiar, soliciten ayuda al servicio especializado para su manejo y/o tratamiento.

La práctica de este procedimiento en la Psiquiatría moderna tiende a considerar el pleno respeto de los derechos de las personas, en los usuarios y en los equipos de salud. Por tanto es concebida como un procedimiento terapéutico que debe ser realizado por una persona debidamente capacitada. Su capacitación debiera estar relacionada con la función de agente de salud, en que el funcionamiento involucre su experticia técnica, sus habilidades personales como la escucha, su capacidad de captar y responder a los cambios en la contingencia de la relación y/o del ambiente.

En psiquiatría se han definido a lo menos 4 formas de lograr una adecuada contención. (3) y sería muy interesante trabajar con los familiares el abordaje de estos pacientes, mediante técnicas sencillas, como son las siguientes:

**Contención verbal/ emocional:** Con voz tranquila, una vez identificados los miembros presentes, y dándole la seguridad de que se pretende protegerlo a él y a los participantes, se solicitará calma para poder hablar sobre lo que le está sucediendo. Con el objetivo de tranquilizar y estimular la confianza de la persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional, la que puede derivar en conductas perturbadoras. La realiza un profesional especializado y puede ser la acción precedente y/o simplificar la contención farmacológica.

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

Considerar las condiciones socio ambientales en que se desarrollan hoy las diversas comunidades, aparece como necesario cuando se trata de inhibir o contener físicamente algunas conductas agresivas de las personas afectadas por enfermedad mental.

**Contención Mecánica:** Se lleva a cabo una vez que la contención verbal a fracasado y existen un claro riesgo de autoagresividad, heteroagresividad o de fuga del paciente. Se trata de una urgencia y el personal sanitario debe tener claras las medidas de intervención, responsabilizarse de su coordinación y ejecución y tener presente la inutilidad de arriesgarse.

Procedimiento usado en psiquiatría, como último recurso, frente a la agitación psico-física o frente a una fuerte pérdida del control de impulsos, con la finalidad de evitar auto y heteroagresiones. Consiste en la limitación y/o privación de la posibilidad de movimiento y/o desplazamiento físico de la persona afectada, con técnicas especiales o con elementos mecánicos. Este procedimiento, aún siendo aceptado, trae secuelas en las confianzas de las personas involucradas en la cura de la enfermedad mental (en los funcionarios, usuarios, familias, fuerza pública). La palabra clave sería proteger. (3)

En relación a la contención como parte de un proceso terapéutico y en consideración a los estándares de calidad del procedimiento de contención de un paciente en crisis, se deben tomar en cuenta aspectos que guardan relación con el número de personas que participan, como también sus habilidades terapéuticas. (3)

Es necesario que los servicios de psiquiatría entreguen capacitación continua a sus funcionarios, actualizando información técnica, marcos regulatorios, y también elementos de autoayuda, autocuidado, y estímulo al desempeño, con el fin de asegurar acciones oportunas que protejan al paciente agitado y a terceros. (3)

Primero se realizará la contención humana en la que intervienen un mínimo de 2 a 6 personas (en función del grado de agitación).

A continuación, se procederá a la contención mecánica dirigida a las cuatro extremidades y la cintura o, como mínimo, sobre dos puntos (brazo y pierna contralaterales).

Comprobación periódica de los puntos de sujeción, así como inspección visual del paciente cada 15 minutos y si es posible control por monitor de TV. Garantizar la hidratación y evacuación adecuados de las necesidades fisiológicas.

La liberación periódica de cada uno de los miembros evita complicaciones tromboembólicas.

Las medidas de contención no deben retirarse completamente si no se dispone de personal suficiente y no se ha realizado una reevaluación previa del estado mental del paciente.

Los pacientes intoxicados deben ser contenidos en decúbito lateral izquierdo y ser observado cada 15 minutos para prevenir broncoaspiraciones. Se debe recoger en la historia clínica el motivo de la indicación de la sujeción mecánica, su duración y la medicación empleada.

**Contención Farmacológica:** procedimiento clínico de tipo invasivo que contempla administrar una sustancia en el cuerpo de la persona agitada o alterada pos crisis emocional con el objetivo de aliviar la sintomatología, para continuar con el tratamiento del cuadro de base. Debe acompañarse de elementos persuasivos y facilitadores para la persona afectada. En la medida que el estado de conciencia del paciente lo permita, se le debe explicar en detalle el procedimiento, sus objetivos, consecuencias y derivaciones. Si la situación de agitación psicomotora impidiese el procedimiento, se podrá inmovilizar mecánicamente, en forma temporal, al paciente con el fin de aplicar el tratamiento farmacológico correspondiente. La palabra clave sería explicar. (3,5)

Se debe iniciar el tratamiento farmacológico tras completar la sujeción mecánica, ya que acorta el episodio de agitación y la necesidad de prolongar la sujeción.

La elección de la vía de administración debe basarse en la urgencia de la situación y en el grado de la agitación y el comportamiento del paciente. Cualquier intervención enfermera debe basarse en el respeto a la persona, y ello incluye, entre otros aspectos, el respeto a su libertad de movimientos, su salud y su seguridad. ¿Cómo deben actuar las enfermeras ante una persona con riesgo de autoagresión y/o heteroagresión que requiere la aplicación de una contención física o mecánica?

La utilización de medidas de contención puede vulnerar algunos de los derechos fundamentales de la persona; por eso es necesario que las enfermeras reflexionen acerca de este problema ético y establezcan unos criterios de actuación respetuosos con los derechos inherentes a la

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Desde julio de 2010 hasta diciembre de 2011 se han registrado y analizado un total de 740 asistencias ante crisis de agitación psicomotriz en los usuarios de la residencia de las cuales en 204 se ha aplicado contención mecánica, 565 contención mecánica y 72 aislamiento terapéutico.

En 737 casos no se ha llevado a cabo derivación hospitalaria siendo resuelto por el equipo técnico de enfermería.