



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3112 - ¿AGITA EL AGITADO AL MÉDICO ESTRESADO?

J.A. Ávila Rivera^a, A. Morales Rueda^b, M.C. Cuenca Morillo^c, J.J. Castro Moreno^d y E.M. Fernández Moreno^e

^aMédico Residente. DCCU de Mijas Costa. Málaga. ^bEnfermera. UGC Albarizas. Marbella. ^cEnfermera. UGC Las Lagunas. Mijas. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de la Victoria. Córdoba.

Resumen

Objetivos: Detectar patrón de actuación en asistencias realizadas en nuestro servicio a pacientes psiquiátricos agitados. Analizar homogeneidad de los registros realizados en la historia clínica digital del paciente.

Metodología: Estudio descriptivo-retrospectivo, asistencias realizadas durante 2015, Servicio de Urgencias de un Centro de Salud, Zona Básica de Salud urbano-costera. Variables analizadas: edad, sexo, origen del aviso (avisos filtrados por agitación por el centro coordinador, por el servicio de salud mental de atención primaria o auto-activaciones procedentes de profesionales de atención primaria o familiares/alertantes que acuden al servicio de urgencias), seguimiento por salud mental (SM), existencia de diagnóstico previo de trastorno mental grave (TMG), lugar de realización de la asistencia (domicilio, vía pública o calabozos de las fuerzas de seguridad), tratamiento o tipo de contención (física, farmacológica o ambas), registro de abordaje verbal, derivación al alta (domicilio, hospital de referencia para valoración psiquiátrica, salud mental por atención primaria, médico de atención primaria). El estudio de la muestra se realizó con revisión de historias clínicas a papel y/o registradas digitalmente en el programa informático Diraya-Urgencias o a través de la Historia Clínica Digital en Movilidad.

Resultados: Total 503 avisos filtrados como "pacientes agitados" (N = 390) cumplían los criterios de estudio como pacientes agitados. Muestra obtenida: perfil resultante es paciente de 41,2 años (DE = 11,30), hombre (53,23%), en seguimiento por salud mental (38,91%) y con diagnóstico de TMG en el 13,7% de los casos (siendo el más frecuente la esquizofrenia). Avisos en el servicio de urgencias: 83% son filtrados a través del centro coordinador (frente al 13% solicitados por salud mental de atención primaria y auto-activaciones el 4%) siendo el lugar de asistencia en el 54% de los casos el domicilio del paciente o familiar, seguidos de vía pública y centros de fuerzas de seguridad del estado. Registros de las asistencias realizadas se observa: 36% tuvieron contención física y farmacológica (sólo una/otra el 5%/73% respectivamente) y 3% verbal. La derivación: 47% en el domicilio o lugar de asistencia; 21% derivado para valoración psiquiátrica a hospital de referencia, 23% seguimiento por salud mental de atención primaria, 32% médico de familia.

Conclusiones: Falta homogeneidad en datos recogidos. Disparidad criterios en profesionales en momento de realizar contención verbal, física y/o farmacológica. Falta consenso de actuación. Necesidad formación a profesionales que prestan asistencia en nuestro servicio, homogeneizar las

mismas, mejora tanto la calidad asistencial como de la seguridad del paciente. Sirven para disminuir el estrés que suponen para los profesionales implicados.

Palabras clave: *Agitación. Urgencias-Extrahospitalaria. Protocolo.*