

IX Curso de actualización

# Psiquiatría

2025



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

## Manejo del paciente agitado en el servicio de urgencias del hospital general

**Lina María Escobar**

Psiquiatra de enlace, Hospital Universitario San Vicente Fundación.

## Introducción

La agitación se presenta frecuentemente en todos los servicios de los hospitales generales, pero el departamento de urgencias está mucho más propenso a esta condición, y se puede presentar por la misma enfermedad hasta factores ambientales como tiempos de espera prolongados, sobrecupación de los servicios y no contar con espacios adecuados para la atención de los pacientes lo que puede llevar a un ambiente estresante que favorece la aparición de episodios de agitación. Lo más importante cuando se evalúa un paciente agitado es controlar primero la conducta peligrosa de una forma rápida para posteriormente realizar una evaluación

médica y psiquiátrica más amplia y determinar la causa más probable de la agitación.

## ¿Cuáles son las causas de la agitación?

La agitación se define como «una actividad motora o verbal excesiva, que no siempre está relacionada a una emoción, un estado psicológico o a un trastorno mental, y son múltiples las causas que la generan». Cuando no sabemos la causa de la agitación se debe presumir que es generada por una condición médica y no por una condición psiquiátrica, hasta que se demuestre lo contrario. **Tabla 1.**

**Tabla 1. Causas de agitación.**

<b>Cardiorrespiratorias</b> Hipoxia, hipercapnia, neumonía, choque.
<b>Metabólico-endocrinas</b> Acidosis, hipo/hiperglicemia, alteraciones hidroelectrolíticas, desnutrición, falla renal o hepática, hipo/hipertermia, sepsis.
<b>Sistema nervioso</b> Trauma craneoencefálico, accidente cerebrovascular, tumor, convulsiones, vasculitis, encefalitis, meningitis, hidrocefalia, demencia.
<b>Toxicológicas</b> Reacción adversa a medicamentos, interacciones medicamentosas, esteroides, testosterona, sobredosis o intoxicación, abstinencia a agentes hipnóticos-sedantes.
<b>Psiquiátricas</b> Psicosis, manía, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastornos de personalidad, trastorno del espectro autista.

## ¿Cuál es el manejo de un paciente agitado?

La agitación es una emergencia médica debido a que el paciente puede hacerse daño y hacer daño a otros y puede escalar rápidamente a agresión y violencia. Se debe buscar controlar la agitación de una forma coordinada para garantizar el cuidado no solo del paciente, sino también de todo el personal.

Dentro del manejo no farmacológico inicial, debemos realizar un control medioambiental. La modificación de simples aspectos en el medio puede ayudar a disminuir el riesgo de agitación y violencia en un paciente.

La desescalación busca por medio de diferentes estrategias verbales y no verbales, calmar a un paciente y es uno de los aspectos más importantes y que se debe realizar en todos los pacientes con agitación. Los 10 principios de la desescalación son, **Tabla 2.**



**Tabla 2. Los 10 principios de la desescalación.**

1. Respetar el espacio personal del paciente.	6. Escuchar atentamente lo que el paciente está diciendo.
2. No ser provocador (en el tono de voz) ni ser amenazante.	7. Informarle con lo que está de acuerdo.
3. Establecer contacto verbal	8. Establecer normas y límites claros.
4. Ser conciso.	9. Ofrecer opciones (comida, una llamada, etc.).
5. Identificar deseos y sentimientos.	10. Informar al paciente y al personal.

La restricción física se debe evitar mientras sea posible, pero si a pesar de utilizar las medidas necesarias para calmar al paciente, este persiste combativo y hay alto riesgo de generar daño, se debe implementar la inmovilización. Las indicaciones para el aislamiento y la restricción de emergencia incluyen:

- Daño inminente a los demás.
- Daño inminente al paciente.
- Interrupción significativa de un tratamiento importante o daño al entorno.
- Falta de entendimiento del entorno y los eventos.

Cuando se define realizar la inmovilización, el equipo debe tener al menos 5 miembros (1 líder y mixto), se le debe explicar al paciente lo que se le va a realizar, no negociar, el personal debe estar capacitado y competente. Y en la mayoría de los casos se debe administrar medicamentos calmantes. Por ningún motivo esta técnica debe constituir un castigo para el paciente o se debe aplicar por conveniencia. Se debe siempre monitorizar al paciente cada 15 minutos, retirar sujeciones o poner una menos restrictiva cuando sea posible, reposicionar cada 2 horas, asegurar necesidades básicas (nutrición, hidratación, baño) y anticipar efectos graves.

Los medicamentos buscan calmar la agitación si las medidas no farmacológicas no tuvieron éxito. El principio general del manejo es «calmar» al paciente, sin generar una sedación excesiva, lo cual puede ser importante para poder realizar una valoración. En los casos en los que la agitación no es severa,

se le puede preguntar al paciente sobre la vía de administración que prefiere para la sedación (oral o inyectable). Los medicamentos que se usan con mayor frecuencia en el servicio de urgencias para la agitación son los antipsicóticos y las benzodiazepinas. En general, la coadministración de ambos se prefiere, ya que genera mayor sedación y se evita así la necesidad de varias dosis de un solo fármaco. Sin embargo, hay algunos casos en donde se prefiere el uso solo de benzodiazepinas, como en los casos de intoxicación por estimulantes o en abstinencia a depresores, y hay casos en los que se prefiere el uso solo de antipsicóticos, como en las intoxicaciones debidas a depresores del sistema nervioso central (alcohol o benzodiazepinas) y en pacientes con delirium.

## Conclusiones

Los 3 pilares del manejo de la agitación son la evaluación rápida, la desescalación temprana y la coordinación efectiva entre el equipo para evitar daños al paciente y al personal de salud. Siempre tener en cuenta que la agitación no siempre indica una condición psiquiátrica, por lo que se debe realizar una valoración completa descartando condiciones que pueden poner en riesgo la vida del paciente. El verdadero desafío reside en la capacidad para mantener la calma, la empatía y la seguridad en momentos de alta tensión

## Bibliografía

1. The acutely agitated or violent adult: Overview, assessment,

---

and nonpharmacologic management. Malia J Moore, Dana Im, MPhil. UpToDate. 2025.

2. The acutely agitated or violent adult: Pharmacologic management. Malia J Moore, Dana Im, MPhil. UpToDate. 2025.
3. Management of the Agitated Patient. Wolfe, Carmen et al. *Emergency Medicine Clinics*, Volume 42, Issue 1, 13 – 29.
4. Improving the management of acutely agitated patients in the emergency department through implementation of Project BETA (Best Practices in the Evaluation and Treatment of Agitation)". *JACEP Open* 2020;1:898–907.