



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y
ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**GUÍA TÉCNICA
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
MANEJO DE LA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ
EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
“HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI”**

Lima - Perú

2024

HOJA DE CONTROL DEL DOCUMENTO

RUBRO	A CARGO DE	FECHA	Vº. Bº.
ELABORADO POR	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada de Niños y Adolescentes	23/09/2024	 R. Pomalima R.
REVISADO POR	Oficina Ejecutiva de Planeamientos Estratégico / Equipo de Organización y Modernización Institucional	24/09/2024	 
APROBADO POR	Dirección General	18/11/2024	 B. MISAICO R.

INDICE

	PAG.
INTRODUCCIÓN	4
I. FINALIDAD	5
II. OBJETIVOS	5
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	5
V. CONSIDERACIONES GENERALES	5
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	7
VII. RESPONSABILIDADES	11
VIII. RECOMENDACIONES	12
IX. ANEXOS	13
X. BIBLIOGRAFÍA	18

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, de alcance nacional, desarrolla investigación científica, docencia, innovación y perfeccionamiento tecnológico; brinda atención altamente especializada y propone normas en salud mental. Además, brinda asistencia técnica y transferencia tecnológica al personal del Sector Salud para la Gestión del Desarrollo de la Atención en Salud Mental, integrándose a la red científica nacional e internacional.

En el contexto de la atención altamente especializada en las diversas patologías que aqueja al niño y adolescente, el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (INSM "HD-HN"), a través de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada de Niños y Adolescentes (DEIDAENyA) brinda atención a patologías muy complejas que generan mucha tensión en el manejo adecuado, éstas, requieren la asistencia de profesionales sanitarios competentes. En este marco, uno de los estados más impactantes que puede presentar un niño o adolescente es una agitación psicomotriz, que puede surgir a partir de una variedad de trastornos neuropsiquiátricos. La observación del usuario en este estado genera preocupación, ansiedad y la necesidad imperiosa de una intervención efectiva, integral, compasiva y humana. Su manejo adecuado es fundamental para evitar riesgos tanto para el paciente como para su entorno.

En respuesta a esta necesidad, se ha visto por conveniente desarrollar la presente Guía Técnica: "Intervención de Enfermería en el Manejo de la Agitación Psicomotriz en Niños y adolescentes", considerando como un objetivo la sistematización de los pasos que los profesionales de enfermería deben seguir para abordar de manera efectiva esta compleja manifestación clínica. Esta Guía Técnica se construye en base a la revisión de la evidencia científica y buenas prácticas clínicas para la identificación, valoración, diagnóstico de enfermería e intervención en la agitación psicomotriz en niños y adolescentes. Más allá de estos entornos específicos, aspira a ser un marco de referencia útil en diversos contextos de atención de salud mental en todos los niveles de atención.

Con la implementación de estas directrices, buscamos no solo mejorar la calidad de atención brindada a nuestros usuarios en estas etapas críticas de la vida, sino también proporcionar un apoyo invaluable a los profesionales de enfermería que enfrentan diariamente el desafío de abordar la agitación psicomotriz en niños y adolescentes¹.



R. Pomallma R.

GUÍA TÉCNICA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar las intervenciones que realizan los profesionales de Enfermería en el manejo de agitación psicomotriz en niños y adolescentes que reciben atención especializada en la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Niños y Adolescentes (DEIDAENyA) del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".

II. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el desarrollo de las competencias de los profesionales y técnicos de enfermería, para estandarizar la intervención en el abordaje de la agitación psicomotriz en Niños y Adolescentes que reciben atención en la DEIDAENyA del INSM "HD-HN".

2.1 Objetivos específicos

- a. Establecer los procedimientos y técnicas de intervención para calmar, controlar la actividad física (psicomotriz) y reducir los riesgos de daño del usuario niño o adolescente con agitación psicomotriz.
- b. Estandarizar el abordaje y los cuidados de enfermería, en los procedimientos de atención a niños y adolescentes con agitación psicomotriz.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones establecidas en la presente "Guía Técnica de Enfermería en el Manejo de la Agitación Psicomotriz en Niños y Adolescentes", está dirigido a los profesionales y técnicos de enfermería encargados de la intervención mediante el abordaje del cuidado de los usuarios que se atienden en consulta externa de la DEIDAENyA del INSM "HD-HN".

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Proceso: Gestión de Desarrollo de la Atención Especializada

Procedimiento: Transferencia Tecnológica: GT.

Nombre: Guía Técnica: Intervención de Enfermería en el Manejo de la Agitación Psicomotriz en Niños y Adolescentes en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio delgado-Hideyo Noguchi".

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones operativas

- **Agitación Psicomotriz:**

Estado de inquietud y excitación motora desproporcionada, que puede manifestarse en movimientos rápidos y desorganizados, comportamiento impulsivo, irritabilidad, agresividad y dificultad para mantener la calma ².

- **Conducta Agresiva:**

Expresión de comportamientos verbales o físicos destinados a causar daño, dolor o incomodidad a uno mismo, a los demás o al entorno.

- **Contención:**

Aplicación de estrategias destinadas a mantener la seguridad del paciente y de quienes lo rodean, sin necesariamente restringir sus movimientos físicos de manera directa. Pueden ser de dos tipos:

- **Verbal:** Se refiere a la comunicación verbal para influir en el comportamiento y el estado emocional de un individuo. En el contexto de la contención, estas técnicas implican el uso de un lenguaje tranquilo, claro y persuasivo para calmar al paciente, redirigir su atención y establecer una comunicación efectiva.
- **No Verbal:** Se refiere a la comunicación que no utiliza palabras, incluyendo expresiones faciales, posturas corporales, gestos y otros elementos no lingüísticos. En el contexto de la contención, las técnicas no verbales se centran en la expresión de empatía, la transmisión de calma y la creación de un entorno seguro a través de la comunicación no verbal³.

- **Restricción:**

Implica la limitación física de los movimientos del paciente para prevenir daños a sí mismo, a otros o a su entorno.

- **Física:** Aplicación de técnicas de sujeción física controlada para restringir los movimientos del paciente y prevenir daños. Se enfatiza la importancia de aplicar estas técnicas de manera segura y ética, evitando el uso excesivo de la fuerza física, minimizando el riesgo de lesiones y otros riesgos.
- **Farmacológica:** Se refiere al uso de medicamentos indicados por el médico especialista para controlar la agitación psicomotriz, cuando otras intervenciones no han sido efectivas o cuando existe un riesgo inminente para la seguridad del paciente o de los demás. Se menciona la importancia de seguir el procedimiento en la administración de los psicofármacos, las pautas y recomendaciones específicas, monitoreo de los efectos benignos y adversos de los medicamentos utilizados, control de funciones vitales pre - administración (se evalúa la condición) y post administración, según el psicofármaco y las vías de administración^{4,5}.

5.2. Requerimientos básicos

5.2.1. Recursos humanos

- 01 Enfermera.
- 02 Técnicos de Enfermería.
- 01 Médico Psiquiatra con sub - especialidad en niños y adolescentes.

5.2.2. Recursos logísticos y materiales

- 01 ambiente de Tópico.
- 01 consultorio



- 01 camilla
- 01 silla de ruedas
- 02 sillas
- 01 Porta sueros

Materiales Médicos a utilizar en la intervención en consulta ambulatoria.

- Equipo de venoclisis
- Soleras, sábanas.
- Cojines
- Elementos de sujeción estandarizados: sujetadores de tela (muñequeras, tobilleras), faja abdominal, sábanas.
- Equipo de curación
- Insumos para curación: guantes, gasas, esparadrapo, soluciones antisépticas.
- Equipo para administración de tratamiento por vía intramuscular y/o intravenosa
- Bolígrafos
- Equipo para control de funciones vitales: tensiómetro, estetoscopio, termómetro, pulsímetro, reloj.

Para administración de psicofármacos vía parenteral:

- Psicofármaco indicado por médico especialista.
- Jeringa 5 CC., 10 CC.
- Alcohol
- Algodón
- Ligadura

Medicamentos: Son diversos psicofármacos que se administran a los usuarios según evaluación y diagnóstico del médico especialista, importante tener en cuenta la vigencia, dosis, frecuencia, vía y presentaciones (tabletas, ampollas, gotas, jarabes) para el manejo correspondiente (antidepresivos, antipsicóticos, ansiolíticos), siguiendo el Manual de la administración de psicofármacos.

5.3. Metodología

5.3.1. Población objetivo

- Niños y adolescentes con agitación psicomotriz.
- Padres, madres, familiares y/o tutores de los usuarios indicados.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. Descripción del procedimiento

La aparición de los primeros signos de agitación psicomotriz (Ver en Anexos) es indicador para comenzar la aplicación de las medidas de contención y el control del espacio seguro para el paciente y el personal. Durante la intervención se tomará en cuenta la comunicación y coordinación activa con el personal de turno (informar sobre el estado del paciente y cualquier cambio en la situación).

Abordaje integral

A. Manejo del espacio seguro:

Identificar un área exenta de objetos o elementos potencialmente peligrosos, permitiendo así una intervención segura y controlada. Asegúrese de mantener una comunicación clara con el paciente y familiares, indicando el propósito de mantener un entorno libre de riesgos. Este espacio seguro facilita la aplicación de las estrategias de contención y asegura la protección tanto del paciente como del personal involucrado.

Se sugiere también evaluar la iluminación, la visibilidad y la accesibilidad al área, garantizando condiciones óptimas para el abordaje de la agitación psicomotriz. Además, se debe informar de manera transparente al usuario (si las condiciones lo permiten) y su familia sobre la necesidad de este entorno seguro, fomentando la colaboración y reduciendo la ansiedad asociada a la intervención.

B. Actitud del personal:

Se recomienda que el personal mantenga una postura calmada y compasiva en todo momento, incluso durante situaciones de agitación. Es fundamental evitar gestos, expresiones faciales o un lenguaje que puedan interpretarse como amenazantes. Las manos del personal deben permanecer visibles, en posición horizontal al tronco, evitando la posición que pueda interpretarse como amenazadora (por ejemplo, manos en los bolsillos o brazos en postura de jarra). Se aconseja mantener una actitud empática y no confrontacional.

C. Contención Verbal:

Se insta a utilizar un tono de voz tranquilo y tranquilizador para comunicarse con el paciente. Se sugiere ofrecer palabras de apoyo y comprensión, proporcionando instrucciones claras y concisas sobre las expectativas de comportamiento⁷.

Algunas estrategias verbales:

- Establecer una comunicación empática:
Utilizar frases que demuestren empatía y comprensión, como *"Puedo ver que esto es difícil para ti"*.
- Ser claro y simple en la comunicación:
Evitar jergas médicas o lenguaje complicado. Por ejemplo, *"Necesitamos asegurarnos de que estemos todos seguros aquí"*.
- Validar los sentimientos del usuario:
Reconocer las emociones del paciente sin juzgar. Por ejemplo, *"Entiendo que te sientes frustrado en este momento"*.
- Transmitir seguridad y confianza:
Utilizar declaraciones que inspiren confianza. Por ejemplo, *"Estamos aquí para ayudarte y mantenemos seguros"*.

D. Solicitud de apoyo terapéutico

En caso de que la agitación psicomotriz persista o aumente en intensidad, se solicitará la colaboración del personal masculino capacitado en la aplicación de restricción física. Este personal puede incluir personal técnico, personal de seguridad, choferes de la ambulancia, médicos y residentes de las especialidades pertinentes.

Un miembro del personal técnico de enfermería realizará la llamada telefónica al personal de seguridad, simultáneamente, otro miembro del personal técnico alertará al resto de los profesionales presentes, quienes se posicionarán en el entorno del paciente a una distancia prudente, aproximadamente a dos metros. Estarán dispuestos a intervenir si el paciente intenta autoagredirse o agredir al personal de enfermería que está llevando a cabo la contención verbal⁷.

E. Abordaje farmacológico

Si las intervenciones previas no han dado el resultado esperado y el riesgo es inminente, se procede a la administración del tratamiento farmacológico indicado por el psiquiatra según las dosis y vías de administración indicadas. Es crucial registrar detalladamente en la historia clínica el nombre del medicamento, dosificación, hora de administración y cualquier efecto observado.

F. Limitación de la movilidad física

Ubicar al paciente en un espacio seguro, considerando la posición anatómica correspondiente según la restricción física aplicada. Es fundamental que el acompañamiento y monitoreo sean continuos para garantizar la seguridad del paciente y del personal involucrado. Asegurarse de:

- Colocar al paciente en una posición que minimice el riesgo de lesiones, asegurando un soporte adecuado y evitando la compresión de áreas vulnerables.
- Utilizar dispositivos de restricción de manera segura y ética, siguiendo las pautas y recomendaciones establecidas.
- Mantener una comunicación constante con el paciente, explicando las acciones que se están llevando a cabo y brindando apoyo emocional según sea necesario.

G. Monitoreo de signo y síntomas

Se recomienda una monitorización constante de los signos vitales del paciente, que incluya la frecuencia cardíaca, respiratoria, la presión arterial, así como las características físicas distales y proximales, como la temperatura y el color de la piel.

Es esencial observar atentamente cualquier cambio en el estado emocional o físico del paciente durante y después de la intervención. La documentación de estos hallazgos en la historia clínica deberá ser detallada y precisa, indicando la hora de las observaciones y cualquier medida tomada en respuesta a los cambios observados⁵.

H. Derivación a emergencias

En caso de que la agitación psicomotriz persista o exista un deterioro evidente del estado del paciente, se sugiere al médico especialista que evalúa considerar la derivación al servicio de emergencias para la atención y cuidado más exhaustivo.

6.2. Riesgos y complicaciones frecuentes

- **Lesiones físicas**

Durante las intervenciones de contención física, existe el riesgo de lesiones tanto para el paciente como para el personal de salud. Esto incluye contusiones, esguinces u otras lesiones musculoesqueléticas, especialmente si la técnica de contención no se aplica correctamente.

- **Reacciones adversas a medicamentos**

La administración de psicofármacos conlleva el riesgo de reacciones adversas, que pueden variar desde somnolencia hasta efectos más graves. La monitorización constante es esencial para identificar y abordar cualquier reacción adversa de manera inmediata.

- **Impacto psicológico:**

La agitación psicomotriz y las intervenciones de contención pueden tener un impacto psicológico significativo en el paciente. Esto podría incluir aumento de la ansiedad, trauma psicológico o reacciones emocionales adversas. La evaluación posterior y el apoyo psicológico son esenciales.

- **Resistencia o agresividad:**

La aplicación recurrente de técnicas de contención, especialmente si no se adaptan adecuadamente, puede provocar resistencia por parte del paciente o aumentar la agresividad. La evaluación continua y la modificación de estrategias son clave para prevenir este riesgo.

- **Problemas respiratorios:**

Durante la contención física, existe el riesgo de presión en el pecho o el abdomen, lo que podría afectar la capacidad respiratoria. Es importante observar y supervisar la intervención del personal o cuando el paciente tiene problemas respiratorios preexistentes.

- **Desconfianza y relación terapéutica:**

La aplicación de medidas de contención puede afectar la relación terapéutica entre el paciente y el personal de salud, generando desconfianza. La comunicación abierta y la explicación adecuada de las intervenciones son cruciales para preservar la relación terapéutica.

- **Complicaciones vinculadas al aislamiento:**

El aislamiento puede llevar a problemas emocionales, como el aumento del estrés o la ansiedad. Además, la falta de interacción social puede tener efectos negativos en la salud mental del paciente.

- **Efectos a largo plazo:**

El uso frecuente de medidas de contención puede tener efectos a largo plazo en la salud física y mental del paciente, así como en su percepción del entorno de atención médica.

- **Complicaciones letales**

- ✓ **Asfixia:** Durante la contención física, el riesgo de asfixia puede surgir, especialmente si se aplica presión indebida en áreas del cuerpo que afectan la respiración.

- ✓ **Reacciones adversas graves a medicamentos**

Aunque raras, algunas reacciones adversas a medicamentos utilizados para controlar la agitación psicomotriz pueden tener consecuencias graves y requerir intervención inmediata.

- ✓ **Paro cardíaco**

En casos extremadamente raros, el estrés asociado con la agitación psicomotriz y las intervenciones de contención podría contribuir a eventos cardiovasculares graves, incluido el paro cardíaco.

- ✓ **Lesiones traumáticas graves**

En situaciones de agitación extrema, tanto el paciente como el personal de salud pueden estar en riesgo de sufrir lesiones traumáticas graves, como fracturas o lesiones en la cabeza por lo que es necesario la capacitación continua en la técnica de contención física, cuidando las zonas vulnerables.

- ✓ **Complicaciones respiratorias severas**

Presión indebida en el pecho o abdomen durante la contención física podría desencadenar complicaciones respiratorias graves, incluso en pacientes sin problemas respiratorios preexistentes.

VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1 La Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y atención Especializada de Niños y Adolescentes del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" es responsable de la difusión, coordinación, supervisión e implementación de la Guía Técnica de Intervención de Enfermería en el Manejo de la Agitación Psicomotriz en Niños y Adolescentes en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".
- 7.2 Los profesionales y técnicos de la salud en la especialidad de salud mental de la DEIDAENyA son los encargados del proceso de ejecución y monitoreo en la implementación de la "Guía Técnica de Intervención de Enfermería en el Manejo de la Agitación Psicomotriz en Niños y Adolescentes en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".
- 7.3 La Oficina de Comunicaciones del INSM "HD-HN", es responsable de su difusión en el Portal de Transparencia Estándar de la Institución.

VIII. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones proporcionan pautas claves y mejores prácticas para el manejo de la agitación psicomotriz en niños y adolescentes en el entorno de consultorios externos. Estas recomendaciones están diseñadas para optimizar la seguridad del paciente y del personal de salud, así como para mejorar la eficacia de las intervenciones⁴.

- **Evaluación exhaustiva:** antes de iniciar cualquier intervención, es crucial realizar una evaluación completa del paciente, considerando factores médicos, psicológicos y sociales que puedan contribuir a la agitación. Esto incluye la revisión del historial médico, medicamentos actuales y posibles desencadenantes ambientales (si las condiciones lo permiten)
- **Enfoque de equipo multidisciplinario:** La agitación psicomotriz a menudo requiere un enfoque de equipo. La colaboración entre profesionales de la salud, incluyendo psiquiatras, enfermeras y técnicos de enfermería, son esenciales para una evaluación integral y la implementación de estrategias efectivas.
- **Uso moderado de contención física:** La contención física debe considerarse como último recurso y utilizarse con moderación. Se debe evitar su aplicación prolongada, y el personal debe recibir formación regular sobre técnicas seguras y éticas para minimizar el riesgo de lesiones.
- **Consideración de alternativas "NO" farmacológicas:** Antes de recurrir a medicamentos, se deben explorar intervenciones no farmacológicas, como la contención verbal, el redireccionamiento y la creación de un entorno calmado. Estas estrategias deben adaptarse a las necesidades individuales del paciente.
- **Monitoreo continuo de signos vitales:** En las intervenciones, se debe realizar un monitoreo continuo de los signos vitales, especialmente en situaciones que involucren contención física o el uso de medicamentos. Cualquier cambio significativo debe abordarse de inmediato.
- **Registro y documentación detallados:** Es esencial mantener un registro detallado de todas las intervenciones, incluyendo la causa de la agitación, las estrategias utilizadas y la respuesta del paciente. Este registro proporciona información valiosa para evaluaciones posteriores y revisiones de calidad.
- **Comunicación efectiva con el paciente:** La comunicación abierta y efectiva con el paciente, cuando sea posible, es fundamental. Proporcionar información clara sobre las intervenciones planificadas y asegurar la comprensión del paciente puede reducir la ansiedad y mejorar la cooperación.
- **Capacitación continua del personal:** El personal debe recibir capacitación regular en la identificación, evaluación y manejo de la agitación psicomotriz, así como en el uso seguro de medidas de contención y medicamentos. Esto incluye el aprendizaje de técnicas de contención y restricción, así como el conocimiento de los protocolos institucionales. La actualización constante garantiza que el personal esté equipado con las habilidades más recientes.
- **Registro y documentación:** Práctica de mantener un registro detallado y preciso de cada intervención realizada, incluyendo la justificación para el uso de técnicas específicas, observaciones del paciente por cualquier efecto adverso. La documentación precisa es esencial para la revisión y mejora continua.

- **Evaluación de riesgos:** Proceso sistemático para identificar y evaluar los factores de riesgo asociados con la agitación psicomotriz en pacientes pediátricos y adolescentes. Esta evaluación guiará la selección de estrategias de intervenciones adecuadas.
- **Seguimiento post-intervención:** Después de cualquier intervención, se debe realizar un seguimiento cuidadoso del paciente para evaluar posibles efectos secundarios, cambios en el comportamiento y la necesidad de ajustes en el plan de tratamiento.
- **Integración de estrategias preventivas**
Se debe implementar estrategias preventivas para reducir la incidencia de la agitación psicomotriz, incluyendo la identificación temprana de factores desencadenantes y la planificación de intervenciones personalizadas.

IX. ANEXOS

- 9.1 Anexo N° 1: Ficha de Signos y síntomas de Agitación Psicomotriz en Niños y Adolescentes.
- 9.2 Anexo N° 2: Flujograma de atención de enfermería al niño y/o adolescente con agitación psicomotriz en consulta externa.
- 9.3 Anexo N° 3: Declaración de Consentimiento Informado
- 9.4 Anexo N° 4: Revocatoria de Consentimiento Informado

ANEXO N°1

FICHA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Signos y síntomas de agitación psicomotriz en niños y adolescentes

La agitación psicomotriz en niños y adolescentes puede manifestarse a través de una serie de signos y síntomas observables. Identificar estos indicios tempranos es fundamental para intervenir de manera efectiva y garantizar la seguridad y el bienestar del paciente. A continuación, se detallan los principales signos que pueden indicar el inicio de la agitación psicomotriz:

Inquietud y agitación física:

- Movimientos excesivos y desorganizados.
- Dificultad para mantenerse quieto parado o sentado.
- Incapacidad para concentrarse en una actividad.

Irritabilidad y cambios de humor:

- Respuestas exageradas o desproporcionadas a estímulos o situaciones.
- Cambios bruscos en el estado de ánimo, como pasar de la calma a la irritabilidad en poco tiempo.

Expresiones verbales agresivas:

- Uso de un tono de voz elevado o agresivo.
- Utilización de palabras o frases amenazantes o desafiantes.

Dificultad en la comunicación:

- Dificultad para expresar sus necesidades o sentimientos de manera clara.
- Respuestas incoherentes o confusas.

Hiperactividad y excitación:

- Aumento notable en la actividad física y la energía.
- Dificultad para enfocarse en una tarea o actividad específica.

Cambios en la conducta social:

- Retirada de interacciones sociales habituales.
- Dificultad para interactuar de manera adecuada con otros.

Signos fisiológicos:

- Aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria.
- Sudoración excesiva.

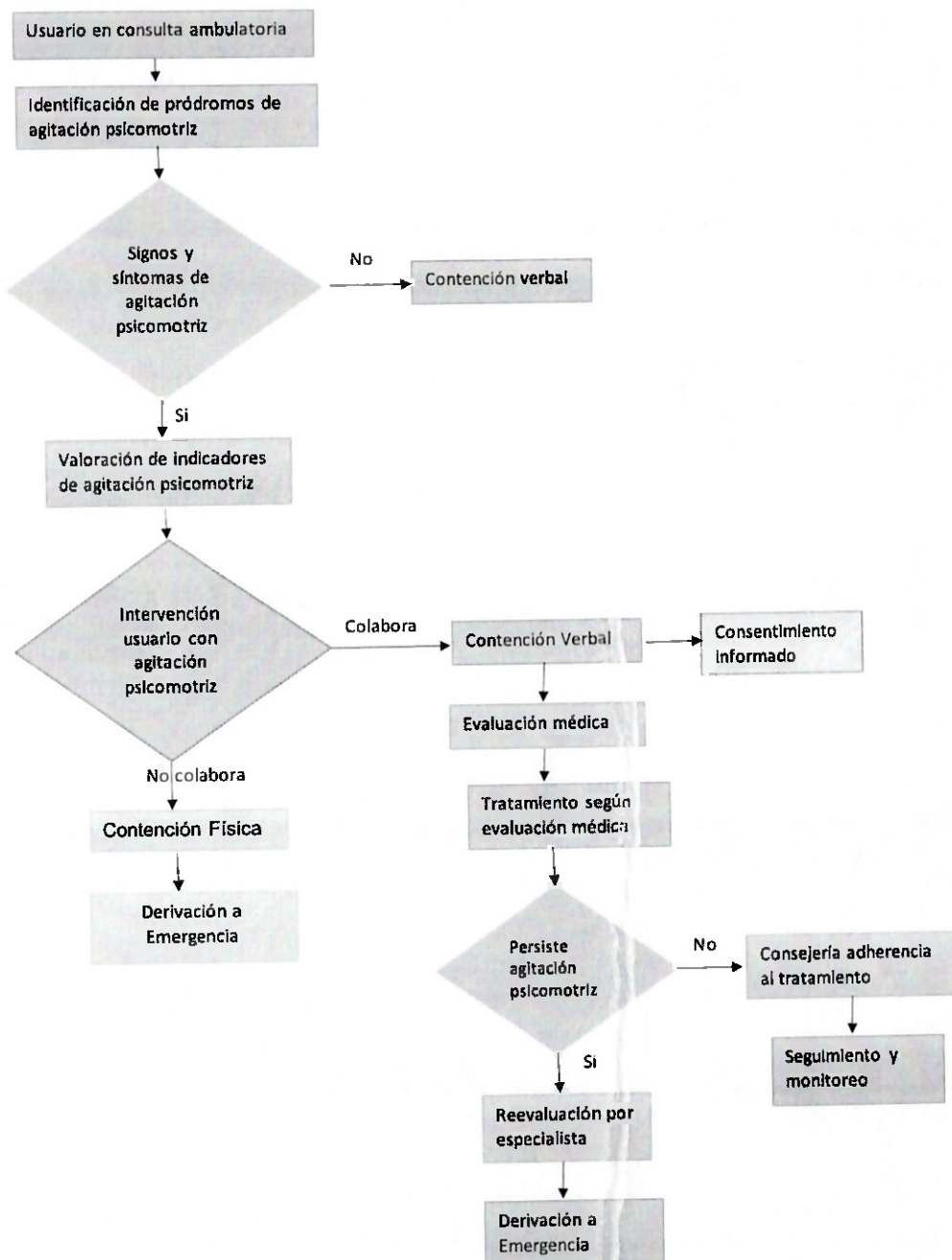
Expresiones de malestar o ansiedad:

- Manifestaciones físicas de malestar, como apretar los puños o fruncir el ceño.
- Señales de ansiedad, como agitación de piernas o movimientos repetitivos.

Es importante recordar que estos signos pueden variar en intensidad y duración según el individuo y la situación. Es fundamental que el personal de enfermería esté capacitado para reconocer estos indicadores y actuar de manera apropiada para prevenir la escalada de la agitación psicomotriz.

ANEXO N° 2

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL NIÑO Y/O ADOLESCENTE CON AGITACIÓN PSICOMOTRIZ EN CONSULTA EXTERNA



**Adaptado de la guía de procedimientos para el manejo de la agitación psicomotriz en pacientes pediátricos del INSN-SB, 2020*

ANEXO N° 3
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado (a) con
DNI (), C.E. () Pasaporte () N° _____, en calidad de Madre (), Padre (),
Apoderado/Tutor Legal () del (la) paciente _____,
con _____ de edad, identificado con DNI N° _____, Historia Clínica N° _____
con el Diagnóstico de Agitación Psicomotriz.

Declaro:

Que (identificar profesión) Nombres: _____
Apellidos: _____, con Colegio (identifique colegio)
N° _____, y RNE N° _____, me ha explicado que es conveniente/necesario,
debido al diagnóstico, la ATENCIÓN DE MI FAMILIAR MENOR DE EDAD, CON
AGITACIÓN PSICOMOTRIZ, sobre el cual he sido informado. Así mismo he comprendido
los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

Por lo tanto, con la información completa, oportuna y sin presión; yo, voluntaria y
libremente:

Doy mi Consentimiento para la ATENCIÓN DE MI FAMILIAR MENOR DE EDAD, CON
AGITACIÓN PSICOMOTRIZ.



Huella digital

San Martín de Porres, ____ de ____ del 20 ____

Firma del Representante Legal.

Firma del profesional

Nombres y apellidos _____ Colegio N° _____ RNE _____

**Adaptado de la guía de procedimientos para el manejo de la agitación psicomotriz en pacientes
pediátricos del INSN-SB, 2020.*

ANEXO N° 4

REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado (a) con DNI (),

C.E. (), Pasaporte () N° _____, en calidad de Madre (), Padre (),

Apoderado/Tutor Legal () del (la) paciente

_____, con _____ de edad, identificado con

DNI N° _____, Historia Clínica N° _____, de forma libre y
consciente he decidido Revocar el Consentimiento firmado en fecha
_____, para la ATENCIÓN DE MI FAMILIAR MENOR DE EDAD CON
CONDUCTA SUICIDA y asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la
salud o la vida de mi representado (a).



Huella digital

San Martín de Porres _____ de _____ del 20____

Firma del Representante Legal.

Firma del profesional

Nombres y apellidos (profesional) _____ Colegio N° _____

RNE _____

**Adaptado de la guía de procedimientos para el manejo de la agitación psicomotriz en pacientes pediátricos del INSN-SB, 2020.*

X. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 10.1. World Health Organization: WHO. Salud mental del adolescente [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- 10.2. Organización Mundial de salud "Salud mental del adolescente, datos y cifras. 2021". [Internet]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- 10.3. Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja. Guía de Procedimiento para la Atención de Niños y Adolescentes con Ideación y/o Conductas Suicidas. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000224-2020-DG-INSNSB%20GUIA%20PROCEDIMIENTO%20-%20AGITACION%20PSICOMOTRIZ%202020.pdf>.
- 10.4. Malavé-Pérez Y, Guerra-Ortega D, Luzurriaga-atorres S. Agitación Psicomotriz. Medicina de Urgencias. Tesla Revista científica. 1era Ed. 2022. Tomó 1 op 17-32. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/361849967_AGITACION_PSICOMOTRIZhttps://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/1062/1038.
- 10.5. Molina Gutiérrez M Á., López López R, Ortiz-Villalobos A, García Sánchez P, Bueno Barriocanal M, Ruiz Domínguez JA. Agitación psicomotriz y conducta agresiva en urgencias pediátricas. Rev Psiquiatr Infanto-Juv [Internet]. 28 de febrero de 2023 ;40(1) 4-12. Disponible en: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/1062>
- 10.6. Stucchi-Portocarrero S; Cruzado L; Fernández-Ygreda et al. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la agitación psicomotora y la conducta agresiva. Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet], vol. 77, núm. 1, 2014, pp. 19-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372033985003.pdf>
- 10.7. Sala de prensa virtual del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2018/007.html>
- 10.8. MINSA. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Agitación Psicomotora y la Conducta Agresiva. INSM. [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dispo/RD/2015/RD-138-2015-DGIN.SMHDHN.pdf>