

INFORMACIÓN SOBRE LA RECOMENDACIÓN Cód.: 20241204_25_SEUP

1. Recomendación de No Hacer

Se recomienda no realizar contención farmacológica o contención física como primeras opciones en el paciente pediátrico que acude a urgencias con un episodio de agitación, optándose por la contención verbal como primera opción.

2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica

Como objetivos generales se pretende fomentar la realización de conductas menos invasivas en los pacientes con crisis de agitación y favorecer la seguridad de estos pacientes. El emplear la contención farmacológica y, sobre todo, la contención física como primeras opciones en el abordaje del paciente pediátrico agitado puede originar un efecto rebote que aumente la agitación del paciente. La contención verbal permite crear un ambiente de confianza con el paciente y reducir su percepción de un entorno amenazante. Además, es probable que esta contención promueva la colaboración del propio paciente y de su familia. Las contenciones farmacológicas y físicas pueden generar una experiencia traumática en el niño, mientras que la intervención verbal puede ayudarnos a identificar las causas que originaron la agitación. Los otros tipos de contenciones serán consideradas como últimas opciones debido a que aumentan los riesgos de lesiones físicas y reacciones adversas de la medicación. Priorizar la contención verbal refleja un enfoque centrado en la seguridad del niño y también del personal sanitario.

3. Sociedad a la que representa

Sociedad Española de Urgencias de pediatría

4. Especialidades

Especialidad(es) a la(s) que implica esta recomendación (según REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero):

Pediatría y sus Áreas Específicas

5. Enfermedad (Código CIE-11)

Enfermedad(es) a la(s) que se refiere la recomendación:

Trastornos mentales y de comportamiento (6A00-6E8Z)

6. Experiencia de implementación

7. Indicadores

8. Referencias bibliográficas

Se incluirá la bibliografía aportada por el autor(a) así como la aportada por GuíaSalud o panelistas como fuente de alta calidad de evidencia que apoya la recomendación.

1. Roppolo LP, Morris DW, Khan F, Downs R, Metzger J, Carder T, et al. 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). J Am Coll Emerg Physicians Open [Internet]. 2020;1(5):898–907. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/emp2.12138>

2. Córcoles Martínez D, Ramos Perdigues S, González Fresneda AM, Bellsolà González M, Malagón Amor Á, Martín López LM. Verbal de-escalation to reduce the use of mechanical restraint during nonvoluntary ambulance transfers. Emergencias. 2023 Apr;35(2):97-102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.55633/s3me/e076.2023>

3. Garriga M, Pacchiarotti I, Kasper S, Zeller SL, Allen MH, Vázquez G, Baldaçara L, San L, McAllister-Williams RH, Fountoulakis KN, Courtet P, Naber D, Chan EW, Fagiolini A, Möller HJ, Grunze H, Llorca PM, Jaffe RL, Yatham LN, Hidalgo-Mazzei D, Passamar M, Messer T, Bernardo M, Vieta E. Assessment and management of agitation in psychiatry: Expert consensus. World J Biol Psychiatry. 2016;17(2):86-128. doi: 10.3109/15622975.2015.1132007.

4. Gottlieb M, Long B, Koyfman A. Approach to the Agitated Emergency Department Patient. J Emerg Med. 2018 Apr;54(4):447-457. doi: 10.1016/j.jemermed.2017.12.049. Epub 2018 Feb 1.

5. Richmond JS, Berlin JS, Fishkind AB, Holloman GH Jr, Zeller SL, Wilson MP, Rifai MA, Ng AT. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. West J Emerg Med. 2012 Feb;13(1):17-25. doi: 10.5811/westjem.2011.9.6864.

6. Vieta E, Garriga M, Cardete L, Bernardo M, Lombraña M, Blanch J, Catalán R, Vázquez M, Soler V, Ortuño N, Martínez-Arán A. Protocol for the management of psychiatric patients with psychomotor agitation. BMC Psychiatry. 2017 Sep 8;17(1):328. doi: 10.1186/s12888-017-1490-0.

7. Saidinejad M, Foster AA, Santillanes G, Li J, Wallin D, Barata IA, Joseph M, Rose E, Cheng T, Waseem M, Berg K, Hooley G, Ruttan T, Shahid S, Lam SHF, Amanullah S, Lin S, Heniff MS, Brown K, Gausche-Hill M; ACEP Pediatric Emergency Medicine Committee. Strategies for optimal management of pediatric acute agitation in emergency settings. J Am Coll Emerg Physicians Open. 2024 Aug 23;5(4):e13255. doi: 10.1002/emp2.13255.



8. Foster AA, Saidinejad M, Li J. Approach to acute agitation in the pediatric emergency department. Curr Opin Pediatr. 2024 Jun 1;36(3):245-250. doi: 10.1097/MOP.0000000000001337.

9. Fernández-Gallego V, Casal Angulo C, Sorribes del Castillo J, Sinisterra Aquilino JA. Contención del paciente agitado. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2020;27(10). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.03.013>.