

# Protocolo de Prevención y Actuación frente a Agitación de la Persona Mayor

**Etapas del proceso:** Permanencia

**Responsable del cumplimiento:** Director/a Técnico

**Responsable de la Ejecución:** Encargados de la Prevención, equipo de la residencia. Encargados de Actuación: TENS, Director/a Administrativo.

---

**Objetivo:** Orientar en la prevención y actuación frente a situaciones de agitaciones del adulto mayor, desde un enfoque de la cultura de la no sujeción, considerando el ejercicio de su derecho a la vida sin ningún tipo de violencia.

---

## Consideraciones Previas:

La agitación es un fenómeno temporal y de presentación progresiva. Es decir, por lo general dura minutos, y no se presenta de una sola vez, sino que en un mismo episodio comienza de manera leve y va en ascenso. Por esto es crucial prevenir su aparición o presentación, pesquisar cuando comienza y así limitar su gravedad.

Las causas de la agitación son variadas, desde enfermedades médicas, psiquiátricas o psicológicas, hasta factores ambientales. Si bien en adultos mayores suele asociarse a los cuadros de demencia, delirium o a antecedentes de patología psiquiátrica; no debe perderse de vista las causalidades de este síntoma, por lo cual potencialmente podría presentarse en personas sin antecedentes previos.

## POSIBLES CAUSAS DE AGITACIÓN DEL ADULTO MAYOR

### 1) Enfermedades médicas:

- Neurológicas: demencia, delirium, epilepsia, tumores cerebrales, traumatismos craneoencefálicos, enfermedad de Wilson, corea de Huntington, enfermedad de Parkinson, entre otras.
- Otras: cardiopatías, EPOC, híper o hipotiroidismo, infecciones, alteraciones electrolíticas, disfunción hepática y renal, hipoglucemia, lupus eritematoso sistémico, déficits vitamínicos, enfermedad de Cushing, porfirias.

**2) Enfermedades psiquiátricas:** Psicosis, estados de ansiedad, retraso mental, descompensación de cuadros de depresión, trastornos de personalidad, trastorno bipolar, esquizofrenia, entre otros.

**3) Toxicidad por fármacos:** anticolinérgicos, broncodilatadores, antigripales, entre otros.

- Tóxicos, estimulantes.
- Dolor.
- Frustración.
- Soledad.
- Disminución de percepciones sensoriales.

- Permanencia en un ambiente nuevo y desconocido.
  - Alteraciones del estado nutricional.
  - Alteraciones de la función del sistema nervioso
- 

## Descripción del proceso:

### I. Prevención de la agitación

La prevención ha mostrado ser una de las principales aliadas en la reducción de situaciones de agitación. Se ha observado que el ambiente físico y relacional institucional son factores claves que podrían gatillar agitación en el adulto mayor. De la misma manera, un conocimiento acucioso de la persona y de los resultados de su VGI, son esenciales tanto para la prevención como para la actuación frente a una persona que se encuentra agitada.

### A continuación se detallan distintos factores de riesgo para disminuir la incidencia de agitación en personas mayores:

**a. Ambiente físico de la residencia:** Deben considerarse principalmente ayudas a la orientación temporal (relojes, calendarios). Colores suaves en tonalidades pasteles para entregar tranquilidad, y espacios que no sobreestimen. Asimismo, espacios comunes para promover actividades grupales y privados para la intimidad. Se debe contar con las condiciones básicas para el bienestar físico (comida, agua, temperatura, uso de audífonos y anteojos para quieneslo necesiten, etc.).

**b. Ambiente relacional:** Debe mantenerse un ambiente tranquilo, pero no soporífero, monótono y aburrido, dado que esto también incrementa el riesgo de agitación. Se debe propiciar la realización de actividades grupales para prevenir el sentimiento de soledad, incentivando también la visita de personas significativas. Será importante también que la persona se mantenga activa y pueda tener espacios para expresar sus angustias y ansiedades. Se considera uno de los puntos más relevantes en la prevención de la agitación, el trato digno sostenido con los residentes por parte del equipo tanto verbalmente como posturalmente. En este sentido, se debe cuidar no medicalizar el trato ni percibirse como hipervigilante y amenazante.

**c. Conocimiento de la persona por parte del equipo:** El equipo y especialmente el asistente del adulto mayor, por medio de la VGI y el acompañamiento cotidiano, deben preocuparse de conocer a la persona mayor: qué enfermedades médicas, psicológicas o psiquiátricas puede tener a la base que pudieran desencadenar una situación de agitación. Qué actividades lo motivan, qué situaciones le producen ansiedad o angustia, cuáles son los principales gatillantes para situaciones de agitación, etc. Este punto será crucial también para la actuación frente a este tipo de situaciones, pues al conocer a la persona mayor será más fácil ayudarlo a calmarse.

**d. Tratamiento adecuado del dolor:** Siempre que sea posible, es preferible utilizar analgésicos no opioides por su menor potencial de precipitar agitación. En presencia de dolor intenso, valorar la capacidad de los opioides de precipitar agitación frente a la capacidad del propio dolor de desencadenarla.

#### e. Adecuada prescripción de fármacos:

**Los fármacos pueden ser causa de agitación:** Uno de los mayores factores desencadenantes evitables de agitación en la persona mayor es el uso de fármacos que pueden precipitar o agravar una agitación. En personas mayores polimédicas, se requiere revisar los tratamientos farmacológicos sistemáticamente, buscando activamente posibles detonantes de la agitación.

#### II. Actuación

Si a pesar de las medidas preventivas tomadas por la institución para evitar la agitación de una persona mayor, esta llegase a presentarse, se aconseja seguir medidas de contención verbal y terapias no farmacológicas.

Las sujeciones han demostrado ser poco exitosas en el manejo de las agitaciones. Suelen agravar la agitación y pueden provocar lesiones, úlceras por presión, incontinencia y caídas, como muestra una publicación reciente (CEOMA, 2010).

A continuación se enumeran las principales acciones a seguir, que han demostrado tener éxito frente a este tipo de situaciones (Zeller, 2013):

**1. Determinar que no haya una enfermedad médica subyacente:** En ocasiones, la identificación y resolución de la causa subyacente de la agitación (dolor, infección, estreñimiento, disnea, soledad, estresantes ambientales, depresión, etc.) puede conducir a su resolución.

**2. Contención verbal:** La contención verbal debe estar presente durante todo el período de agitación. Esta contención busca ayudar a que la persona recupere su control. Si lo recupera, puede participar del tratamiento y de lo que está ocurriendo y es de esperar que se mejore más rápido. Actualmente se ha demostrado la eficacia de esta contención, tomando un aproximado de 5 minutos en funcionar. (Zeller, 2013)

La consigna durante todo el proceso es intentar bajar las resistencias de la persona, la cual percibe en estos momentos a las cosas y personas de su entorno como amenazantes, se encuentra hipersensible a los estímulos, por lo que se debe ser suave en el trato y mantenerse constantemente tranquilo. Pueden ser varias las personas del equipo que ayuden presencialmente en esta situación, pero solo una es la que debe mantener el contacto, de manera de no confundir ni levantar aún más los niveles de ansiedad y angustia. A menudo, frente a una persona agitada se piensa que esta no está escuchando, pero esto es falso, las personas escuchan y perciben especialmente el tono en el que se les está hablando, la postura en la que les transmite un mensaje, si se le oponen o no, etc.

Los **10 pasos de la contención verbal** que prosiguen, son distintas partes de un enfoque global para el abordaje de una agitación integral, considerando todos los puntos antes expuestos.

**1. No provocar, ni mostrarse provocado:** Se refiere a no ponerse “en el nivel” de la persona agitada, mostrarse calmado, hablar más suave y calmado. La postura de acercamiento es crucial. Debe ser relajada con los brazos y manos abiertos, rodillas un poco flectadas. Debe ser una aproximación empática. Ante todo, el equipo no debe responder a las provocaciones de la persona, es importante mantenerse constantemente tranquilo.

**2. Respetar el espacio personal.** La persona debe sentir que no se le está ahogando. Se considera una distancia aproximadamente de dos brazos, pero si el adulto mayor solicita más, entonces se le da más. Es aún mejor si se le muestra que tiene una posibilidad de salida, que puede irse de la habitación si así lo quiere, por ejemplo no bloqueando la puerta. De manera que no crea que tendrá que pelear su salida. Sólo con ver una posibilidad de salida, debieran bajar sus niveles de ansiedad. En un nivel inconsciente esta alternativa calma a la persona, ya que sabe que tiene otra opción.

**3. Establecer contacto verbal:** Lo más importante es establecer contacto verbal, indicando que se está allí para ayudarlo. No es recomendable decir que se le quiere calmar, si no que se intentará “ayudarlo a sentirse mejor”. Como se mencionó anteriormente, es esencial que haya solo un comunicador, a pesar de que puedan haber más personas alrededor. Se debe enfatizar en que no se le hará daño y que se espera ayudar a que recobre el control.

**4. Usar frases cortas y repetirlas si es necesario:** Es importante que la persona no se confunda, ni malinterprete. Para esto es necesario ser claros y precisos, utilizando frases cortas.

**5. Identificar qué quiere la persona y qué está sintiendo:** A veces las demandas pueden ser muy fáciles de satisfacer. Se les debe preguntar qué quiere, ofrecerle distintas opciones ¿Comida? ¿Agua? ¿Un lugar tranquilo dónde ir? ¿Un lugar donde poder hablar? A veces basta con localizar el malestar para bajar la angustia.

**6. Escuchar:** Esto es lo más importante. No se debe discutir, no se le debe culpar, y no se le deben dar órdenes. Escuchar implica realmente entender qué le ocurre, qué le está pasando, qué necesita. Ir más allá de la agitación, entender qué hay detrás. Es importante intentar llegar a acuerdos. Si por ejemplo dice “nadie me escucha”, asentir, decirle que quizás esto ha sido así, y que podemos hacer algo ahora para mejorar esto”. No interrumpir, inclusive si se queda mucho tiempo en silencio, esta es una oportunidad para que la persona pueda pensar. No se le debe decir qué hizo mal y qué debería hacer. Tampoco se debe minimizar el problema. Es importante que agoten la lista de demandas y quejas que puedan tener.

**7. Explicar los límites que existen en esta situación:** Si la persona continúa amenazando o mostrándose violento, se le deben dar opciones, de manera de establecer límites. Por ejemplo decirle calmadamente “escuche, aquí la violencia no se permite, tiene que dejar de mostrarse violento”. Se le pueden entregar alternativas para sentirse mejor, “¿necesita ir a otro lado más tranquilo?, ¿conversar con alguien? Entre más opciones se le entregan, más control la persona siente que recupera. Lo que lo ayuda a calmarse.

Pueden usarse frases para negociar, como “no puede continuar así, para qué pelear si tiene todas estas alternativas, descansar, relajarse, pensar, ya que si busca una pelea, esta no va a ocurrir aquí...”.

**8. Estar de acuerdo:** No se deben desestimar todas las veces que debe plantearse estar de acuerdo con la persona. Incluso si esta se encuentra en una posición en donde ve a los otros como amenazantes, decirle “no estoy experimentando lo que usted está experimentando, pero entiendo cómo se siente y le creo lo que me transmite”. Se debe estar de acuerdo todo el tiempo, de manera de bajar todo lo que se pueda el riesgo de ser percibido como amenazante.

**9. Debe mostrarse una capacidad moderada de fuerza y estar preparado para usarla.** Podría bastar con que haya más personas del equipo, de manera que entienda que no podría atacar.

**10. Reunión de equipo posterior a la agitación.** Se debe reunir a todo el personal implicado y hablar sobre ello. ¿Qué pasó que se llegó a este punto? ¿Qué y cómo se podría haber evitado? ¿Podríamos haber intervenido antes? Dado lo traumático que puede ser para el ambiente de la residencia, si hubo residentes involucrados, es importante hablar con ellos y explicarles la situación, que se sientan seguros en la residencia.

---

**Periodicidad:** Según ocurrencia del hecho

**Materiales:** Según estrategia de acción

**Registro:** Pauta de registro de eventos adversos Ficha individual del adulto mayor.