

Protocolo de prevención y manejo de la agitación psicomotora y conductas difíciles

Cómo prevenir, calmar y registrar los episodios de agitación o conductas difíciles, cuidando al residente, a los demás residentes y al equipo. Normativa de referencia: Decreto 20 de 2021 del Ministerio de Salud, artículos 4 letra a), 12 letras d) y n), 18 letra e), 19 letras e), g) y h), 24, 29 letra e) y 30; Ley 20.584 (trato digno); Ley 16.744; Ley 21.643.

Establecimiento	Código	Versión	Fecha de aprobación	Próxima revisión
	MACA-CLI-06			

Documento referencial de MACA, basado en la normativa chilena vigente. Adáptalo y válidalo con tu director(a) técnico(a) y tu asesor legal antes de usarlo.

1. Objetivo

Prevenir la agitación y las conductas difíciles en los residentes y, cuando aparezcan, responder con calma y respeto, sin poner en riesgo a nadie. La conducta de una persona mayor casi siempre comunica algo: dolor, miedo, una necesidad o un cambio en su salud. Nuestra tarea es descubrir qué es.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de la residencia, en todos los turnos, y a todos los residentes, en especial a quienes viven con demencia, deterioro cognitivo, trastornos del ánimo o enfermedades que alteran la conducta.

3. Responsables

- **Director(a) técnico(a):** capacita al equipo, revisa cada episodio, coordina con el médico y avisa a la familia cuando hay agresión a otros o a sí mismo.
- **Técnico o auxiliar de enfermería:** evalúa posibles causas de salud, toma signos vitales, avisa al médico y administra solo lo que está indicado.
- **Cuidador(a):** conoce a los residentes, detecta las señales tempranas, aplica la desescalada y registra lo ocurrido.
- **Encargado(a) del turno:** organiza el apoyo, protege a los demás residentes y avisa a la dirección técnica.

4. Prevención: conocer a la persona

La mejor herramienta es conocer bien a cada residente. Al ingreso y en cada revisión del plan de cuidados, completa en su carpeta personal:

- **Historia de vida:** cómo le gusta que lo llamen, oficio, familia, lugares importantes, gustos, música, creencias y temores.
- **Rutinas:** horas de sueño, de comida y de baño a las que está acostumbrado. Respétalas cuando sea posible.
- **Lo que lo calma y lo que lo altera:** palabras, personas, objetos, actividades o momentos del día.
- **Cómo se comunica:** si usa lentes, audífonos o prótesis dental, y cómo expresa el dolor o el malestar si no puede decirlo.

Antes de pensar que es «la enfermedad» o «su carácter», busca un desencadenante:

Desencadenante	Qué revisar
Dolor	Gestos de dolor, quejidos, rechazo a moverse, posición incómoda, heridas, dolor de dientes o de articulaciones.
Infección	Fiebre, orina con mal olor o ardor, tos, decaimiento. En las personas mayores, una infección puede mostrarse solo como confusión o agitación.
Estreñimiento o retención de orina	Días sin deposición, abdomen distendido, ganas de orinar sin lograrlo, pañal seco por muchas horas.

Desencadenante	Qué revisar
Necesidades básicas	Hambre, sed, sueño, frío o calor, ganas de ir al baño, pañal mojado, aburrimiento o soledad.
Ambiente	Ruido, televisión o radio fuerte, mucha gente, poca luz al atardecer, sombras o espejos que lo asustan.
Cambios	Cambio de habitación, de cuidador o de rutina, visitas o falta de visitas, hospitalización reciente, cambio de medicamentos.

Un cambio brusco de conducta, de conciencia o de atención, en horas o pocos días, puede ser un **delirium** (síndrome confusional agudo) por una enfermedad física. Avisa al médico el mismo día. Si hay signos de gravedad, aplica el Protocolo de acción ante urgencias médicas (MACA-PRO-02). Sin riesgo vital, el residente solo sigue en la residencia con indicación médica expresa y escrita y si hay personal y equipamiento para cuidarlo; si no, se traslada con su consentimiento informado o el de quien lo represente (Decreto 20, art. 24).

5. Señales tempranas

Actúa antes de que la situación crezca si notas: inquietud, caminar sin parar, voz más fuerte, ceño fruncido, puños apretados, tirarse la ropa, repetir la misma pregunta, querer «irse a la casa», rechazar la comida o los cuidados.

6. Desescalada verbal, paso a paso

1. Mantén la calma. Respira, baja el ritmo y recuerda que tu tono de voz marca el del residente.
2. Acércate de frente, despacio y a la altura de sus ojos, a una distancia prudente. No bloques su salida ni la tuya.
3. Llámalo por su nombre, preséntate y dile en qué lo vas a ayudar.
4. Habla lento, en voz baja, con frases cortas y una idea a la vez.
5. Escucha y reconoce lo que siente: «Veo que está preocupado». No discutas, no corrijas sus ideas y no lo retes.
6. Busca la necesidad que hay detrás: pregunta por dolor, baño, hambre, frío o si busca a alguien.
7. Ofrece opciones simples: «¿Quiere caminar conmigo o prefiere sentarse aquí?».
8. Baja los estímulos: apaga la televisión, aleja a otras personas o invítalo a un lugar tranquilo si acepta.
9. Redirige su atención con algo de su historia de vida: una canción, una foto, una tarea conocida, un café.
10. Si no resulta, dale espacio y tiempo, deja que otra persona del equipo lo intente y posterga los cuidados que no son urgentes, como el baño.

Evita: tocarlo sin avisar, sujetarlo de los brazos, gritar, amenazar, reírte, hacer muchas preguntas seguidas o rodearlo entre varias personas.

7. Seguridad de todos

- Retira con calma los objetos con los que pueda dañarse o dañar a otros.
- Lleva a los demás residentes a otro espacio y quédate con ellos si están asustados.
- Si hay riesgo, no te quedes solo(a): pide apoyo, pero que se acerque una persona a la vez.
- Si hay riesgo inminente de daño grave para el residente o para otros y no logras controlarlo, llama al **SAMU (131)** o a **Carabineros (133)** según el caso, y avisa a la dirección técnica.
- Si un trabajador resulta agredido o lesionado, recibe atención, se registra y se informa a la jefatura para gestionarlo como accidente del trabajo ante el organismo administrador de la Ley 16.744. Aplica también el protocolo de prevención del acoso sexual, laboral y la violencia en el trabajo de la residencia (Ley 21.643).

8. Aviso al médico y a la familia

- Avisa al médico tratante cuando la conducta cambia de forma brusca, hay fiebre u otra señal de enfermedad, los episodios se repiten, hubo lesiones o el equipo no logra manejarlos.
- Usa solo los medicamentos que el médico indicó por escrito, en la dosis, la vía y el horario indicados, y regístralos en la carpeta (Decreto 20, arts. 18 letra e y 19 letra g). No inicies, suspendas ni cambies ningún medicamento por tu cuenta.
- Avisa a la familia, al representante legal o a la persona significativa cuando hubo agresión a otros o a sí mismo, lesiones o se usó alguna contención. El Decreto 20 pide a la dirección técnica asegurar esa coordinación (art. 12 letra n).

9. Contención: medida excepcional y última

Toda persona tiene derecho a un trato digno (Ley 20.584). Por eso, la contención física (sujetar o inmovilizar el cuerpo) y la contención farmacológica (medicamentos para controlar la conducta) son medidas **excepcionales**: se usan solo cuando todo lo anterior fracasó y hay un riesgo real para el residente o para otros.

- **Solo con indicación médica**, que diga el tipo de contención, el motivo, cuánto tiempo y cada cuánto se revisa. Si hay riesgo inminente y no hay indicación, protege con las medidas de la sección 7 y llama de inmediato al médico o al SAMU.
- **Por el menor tiempo posible**: se retira apenas pasa el riesgo.
- **Con elementos diseñados para ello** y por personal capacitado. Nunca sábanas, vendas, cinturones o amarras improvisadas, y nunca boca abajo.
- **Con vigilancia** cada _____ minutos: respiración, color y circulación de manos y pies, piel, hidratación, necesidad de ir al baño y estado de conciencia.
- **Con información**: se explica al residente lo que se hace y se avisa a la familia o al representante.
- **Con registro** de la indicación, la hora de inicio y de término, los controles y quién lo hizo.

La contención nunca se usa como castigo, por comodidad, por falta de personal ni para «ordenar» el turno. Subir las barandas de la cama o amarrar a la silla para impedir que una persona se levante también es contención y sigue estas mismas reglas.

10. Después del episodio

- Acompaña al residente hasta que se calme. Revisa si tiene lesiones y ofrécele agua, comida o descanso.
- Tranquiliza a los residentes que vieron lo ocurrido.
- Conversa con el equipo en el mismo turno: qué lo provocó, qué ayudó y qué no.
- Actualiza en la carpeta lo que lo calma y lo que lo altera, y ajusta su plan de cuidados.
- La dirección técnica revisa los episodios del mes y decide si hace falta capacitación, cambios en el ambiente o una evaluación médica.

11. Registro de episodios

Registra cada episodio en la carpeta personal del residente y en esta tabla. Estos datos se usan solo para cuidar al residente y ajustar su plan de cuidados, y se guardan con acceso restringido, con la reserva que piden el Decreto 20 (arts. 29 letra e y 30) y la Ley 21.719.

Fecha y hora	Residente	Qué pasó y posible desencadenante	Medidas usadas	Contención (tipo, indicación, inicio y término)	Avisos (médico y familia)	Responsable

Fecha y hora	Residente	Qué pasó y posible desencadenante	Medidas usadas	Contención (tipo, indicación, inicio y término)	Avisos (médico y familia)	Responsable

Aprobación y control de cambios

	Nombre y cargo	Firma	Fecha
Elaborado por			
Revisado por			
Aprobado por (dirección técnica)			