



TEMA 18.

PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLOS DE TRABAJO FAMILIAR: EN CASO DE CAÍDA DE LA PERSONA USUARIA, DE QUE UNA PERSONA NO ABRA LA PUERTA, PROTOCOLOS DE ACTUACION CON PERSONAS CON DEMENCIA.

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE CAÍDAS DE LA PERSONA USUARIA

GENERALIDADES

Por caída entendemos cualquier episodio en el que una persona acaba de forma imprevista o intencionada en el suelo o en otro nivel bajo.

Las caídas son una de las principales causas de muerte e incapacidad en las personas mayores y suponen un grave peligro para su salud y bienestar. Tienen numerosas consecuencias, desde la lesión física hasta la inmovilidad, el trauma psicosocial o miedo a caerse de nuevo.

1. POR QUÉ SE PRODUCEN LAS CAÍDAS

Para diseñar cualquier intervención dirigida a la reducción de las caídas, es imprescindible saber, en primer término, **por qué y en qué circunstancias se producen éstas**.

El riesgo de caída se origina cuando una persona participa en una actividad que da lugar a desequilibrio. La pérdida de equilibrio puede ocurrir mientras se realizan actividades cotidianas, como pasear, sentarse o levantarse de una silla o del inodoro, o también al acostarse o levantarse de la cama, o inclinarse o estirarse para alcanzar o colocar objetos.

Los **factores** que suelen precipitar las caídas son de naturaleza diversa. Pueden ser:

- **Intrínsecos:** cambios fisiológicos asociados a la edad (por ejemplo, en la visión, en el equilibrio, en la marcha, en el sistema musculoesquelético y en el sistema



cardiovascular), estados patológicos (por ejemplo, enfermedades agudas y crónicas y/o demencias) y medicaciones (fármacos).

- **Extrínsecos:** entorno físico (mobiliario poco apropiado, mala distribución de los muebles y objetos, iluminación insuficiente, estado de la superficie del suelo, mala señalización en la calle,...), calzado y ropa inapropiados, ayudas técnicas, etc.

2. MEDIDAS PREVENTIVAS

Aunque en principio no se puede evitar totalmente que una persona padezca una caída, los/as Trabajadores/as Sociales y Familiares pueden actuar sobre ciertos factores minimizando en la medida de lo posible el riesgo:

1. **Factores intrínsecos:** Es preciso reconocer a los individuos más vulnerables a una posible caída para tomar actitudes preventivas (personas con déficits sensoriales, que han sufrido caídas previas, con enfermedades cardiovasculares, que padecen algún tipo de demencia, consumidores de fármacos sedantes, etc.).
2. **Factores extrínsecos:** En líneas generales, las medidas a tomar serían:
 - Proponer y fomentar la utilización de ayudas técnicas siempre que sea posible y adecuado (bastón, andador, grúa, barras de apoyo, alzas, etc.).
 - Acudir dos Trabajadores/as Familiares a realizar el servicio en caso de movilizaciones y transferencias de personas dependientes.
 - Retirar del suelo y lugar de paso objetos y muebles que supongan un peligro.
 - Colocar el mobiliario de manera que facilite el paso y las movilizaciones.
 - Asegurar un nivel de iluminación adecuada.
 - Tener especial precaución en zonas húmedas (por ejemplo, cuarto de baño).
 - Utilizar ropa y calzado cómodo y adecuado (antideslizante).
 - Vestir y desvestir sentado.
 - Proponer sistema de telealarma (en caso de personas de alto riesgo que vivan solas).
 - Formar a los profesionales: En técnicas de movilización de usuarios, primeros auxilios, etc.
 - Realizar adaptaciones del hogar (Por ejemplo, ducha en vez de bañera, colocación de pasamanos en barandados, etc.).



- Otras

La mejor actuación en un accidente es la prevención de este.

3. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

En caso de caída de una persona usuaria deberemos:

- 1. MANTENER LA CALMA:** La primera medida será tranquilizar a la persona usuaria, y a los familiares en caso de que se hallen presentes, y mantener la calma.
- 2. OBSERVAR:** A continuación, debemos evaluar el estado general de la persona:
 - a) Evaluar el estado de conciencia (hablar con voz alta y clara para ver si está orientada, desorientada, consciente o inconsciente).
 - b) Observar si existen heridas en cualquier parte del cuerpo visible y evaluar la gravedad de las mismas.
- 3. ACTUAR:** Después de valorar el estado de la persona, se procederá de la siguiente forma:
 - a) Si la persona se encuentra desorientada, inconsciente o vemos que existen heridas importantes (traumatismo, fractura, esguince o sangrado) no la moveremos y llamaremos a Urgencias (al 112). **En este caso seguiremos el protocolo de emergencias médicas (anexo 6.3).**
 - b) Si no existen heridas y la persona se encuentra bien le ayudaremos a levantarse cogiéndole siempre por las axilas. En caso de que viva con familiares, le pediremos que observen durante las siguientes 24 horas la evolución de la persona y que, en caso de empeoramiento, acuda a urgencias o llame al centro de salud (según gravedad).
- 4. INFORMAR:**
 - a) El Trabajador/a Familiar deberá comunicar la incidencia el/la coordinador/a de la empresa.



- b) El/la coordinador/a deberá trasladar la información de lo acontecido y de las gestiones realizadas al teléfono de incidencias y, si es necesario, a el/la Trabajador/a Social de referencia.

4. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE QUE LA PERSONA USUARIA NO ABRA LA PUERTA

Cuando el/la Trabajador/a Familiar acude al domicilio de la persona usuaria en la hora acordada y esta no abre la puerta o no contesta, el procedimiento a seguir es el siguiente:

1.

- **Esperar en la puerta del domicilio un tiempo prudencial** (15 minutos aproximadamente) por si la persona usuaria no ha oído el timbre o se ha ausentado del domicilio unos minutos. Durante este tiempo se puede preguntar a los vecinos por si pudieran darnos alguna información.
- **Si pasado el tiempo la persona usuaria no abre la puerta**, el/la TF dejará una nota en la que conste la hora en la que se ha ido del domicilio y comunicará a el/la coordinador/a que no se ha prestado el servicio. La empresa llamará por teléfono al domicilio y a los teléfonos de las personas de contacto hasta localizar a la persona usuaria.

2.

- **Si se oyen ruidos o se intuye que la persona usuaria se puede encontrar en el domicilio pero que no ha oído el timbre**, se pondrá en conocimiento de el/la coordinador/a de la empresa para que llame al teléfono del domicilio o busque la forma de avisar al usuario/a.

SI SE PRESUME O CONSTATA QUE LA PERSONA USUARIA HA SUFRIDO ALGÚN TIPO DE INDISPOSICIÓN O ACCIDENTE QUE LE IMPIDE ABRIR LA PUERTA:

1. El/la TF pedirá copia de la llave al portero o vecinos en caso de que la tuvieran y se lo comunicará a el/la coordinador/a para que contacte con



3.

los familiares que puedan acceder al domicilio.

2. Si no se pudiera conseguir copia o llave en ese momento y se tratara de una situación de riesgo o peligro grave para la persona usuaria, el/la coordinador/a contactará con el teléfono de atención a personas usuarias (Teléfono de incidencias), quien pondrá en marcha el protocolo de emergencias/urgencias médicas.
3. Una vez que se ha logrado acceder al domicilio, se socorrerá a la persona usuaria, siempre que esté al alcance de el/la Trabajadora Familiar. Si no es así, se esperará a que acuda el personal especializado (servicios médicos o de urgencia) para que le atiendan.
4. Se informará a la coordinadora, al teléfono de incidencias, y a el/la Trabajador/a Social de las gestiones realizadas.

**NUNCA SE PUEDE QUEDAR UN CASO SIN ATENDER SIN CONOCER LOS MOTIVOS
POR LOS QUE UNA PERSONA USUARIA NO HA ABIERTO LA PUERTA**

**SE DEBE SER LO MÁS ESTRICTO POSIBLE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS
PARA QUE NO SE DEN EQUIVOCOS**

**LA EMPRESA DEBE INFORMAR AL TELÉFONO DE INCIDENCIAS EL MOTIVO POR EL
QUE UNA PERSONA USUARIA SE QUEDA SIN ATENDER.**

5. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CON PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES (DIRIGIDO A T. FAMILIARES Y T. SOCIALES)

INDICACIONES PREVIAS

- 1. RECOMENDACIONES GENERALES DE COMUNICACIÓN Y ACTUACIÓN.**
- 2. PAUTAS DE ACTUACIÓN SEGÚN TIPO DE TRASTORNO.**



- 2.1. AGITACIÓN**
- 2.2. AGRESIVIDAD**
- 2.3. ALUCINACIONES**
- 2.4. DELIRIOS**
- 2.5. DEAMBULACIÓN Y VAGABUNDEO**
- 2.6. DESHIBICIÓN**
- 2.7. ACUSACIONES INJUSTAS**
- 2.8. CONDUCTA PERSEVERANTE Y REPETICIONES**

INDICACIONES PREVIAS.

Las demencias se definen como la pérdida de la inteligencia o capacidad de juicio, que habitualmente se asocia a trastornos de la memoria y de la afectividad. La demencia se caracteriza por la alteración de determinadas capacidades a nivel cognitivo (como la memoria, atención, lenguaje, orientación, cálculo, etc.), funcional (actividades básicas e instrumentales de la vida diaria) y conductual.

Por trastornos de la conducta entendemos una serie de síntomas frecuentes en las personas con demencia que se reflejan en cambios en la forma de actuar; se comportan de manera diferente o bien su personalidad ya no es la misma.

Generalmente estos cambios aumentan y se acentúan a medida que avanza la enfermedad, siendo los más frecuentes: *trastornos del estado de ánimo, síntomas de ansiedad, agitación, cambios del ritmo del sueño, trastornos de la sensopercepción, deambulación, alteración de la conducta sexual, conductas automáticas.*

No se debe olvidar que **los problemas conductuales son un componente de la enfermedad y no parte de un comportamiento malicioso de la persona con demencia**: la persona ya no tiene control sobre ellos y no es por tanto responsable de los mismos. La lógica que rige el comportamiento diario de las personas ya no puede aplicarse a la persona con demencia.

Aunque es bastante duro que la persona con demencia pierda progresivamente su capacidad para cuidar de sí mismo, lo que realmente dificulta el cuidado de la persona con demencia es que se debe combinar un aumento de los cuidados, por esta pérdida de capacidad, con la presencia de irritabilidad, obstinación, agresividad y el comportamiento ofensivo asociado a la enfermedad. Manejar estos síntomas, desde luego, no es algo fácil de llevar a cabo pero es posible.



A continuación vamos a enumerar una serie de **recomendaciones generales de comunicación ante problemas de conducta en personas con demencia** que Trabajadores/as Familiares y Sociales podemos poner en práctica

Posteriormente vamos a describir los **trastornos de conducta más frecuentes en los pacientes que sufren demencia y las pautas a seguir para manejarlos y afrontarlos positivamente**. Es necesario aclarar que no todos los síntomas se presentan en todos los pacientes, ni en la misma medida, ni en la misma etapa de la enfermedad, pero suelen aparecer, generando malestar tanto en el paciente como en el cuidador.

5.1. RECOMENDACIONES GENERALES DE COMUNICACIÓN CON PERSONAS CON DEMENCIA

Las personas en situación de dependencia, por diferentes motivos, pueden ver limitada su capacidad comunicativa.

Nadie nace sabiendo cómo comunicarse y actuar con una persona con demencia, pero se puede aprender. Si mejoramos nuestras técnicas de comunicación eso hará que las labores de cuidado provoquen menos estrés y que probablemente mejore la calidad de nuestra relación con la persona usuaria. Una buena atención se caracteriza por potenciar y facilitar, en la medida de lo posible, la comunicación. Según los expertos y la experiencia de las propias personas que cuidan, hay estrategias y maneras de cuidar que favorecen la comunicación, mientras que otras tienen el efecto contrario. Aunque cada situación es única, conocerlas puede orientarle y serle de utilidad.

A continuación se recogen una serie de recomendaciones para comunicarse de forma eficaz con una persona que sufre demencia:

PAUTAS PARA COMUNICARNOS EFICAZMENTE CON UNA PERSONA CON DEMENCIA	
1. CREAR UN AMBIENTE POSITIVO PARA LA COMUNICACIÓN.	■ Hablar a la persona de manera agradable y respetuosa. ■ No se debe hablar en presencia de la persona con demencia como si no estuviera, practicando una ausencia errónea. ■ Eliminar elementos que distraen a la persona (apagar la radio, la televisión, cerrar la puerta o ventana si hay ruido, etc). ■ Procurar que la conversación no implique a más de dos personas.



2. CAPTAR LA ATENCIÓN DE LA PERSONA	■ Llamar a la persona por su nombre, así mantendremos su orientación personal. ■ Llamar su atención tocándole suavemente. ■ Acercarse a la persona de frente y despacio. ■ No empezar a hablar hasta que no estemos seguros de que está preparada para escuchar. ■ Ponerse a la altura de la persona y mantener el contacto visual. ■ Hay que evitar movimientos bruscos. ■ No caminar por la sala mientras se habla. ■ Utilizar señales no verbales para ayudarle a centrar la atención.
3. EXPRESAR CLARAMENTE LO QUE QUEREMOS DECIR	■ Emplear un lenguaje sencillo con frases cortas y sencillas. ■ Hablar despacio y con claridad. No alzar la voz. ■ Al emitir un mensaje, esperar un gesto de confirmación por parte de la persona. ■ Si la persona no entiende lo que decimos, emplear las mismas palabras para repetir el mensaje o la pregunta. ■ Decir los nombres de las personas y lugares, en vez de pronombres o abreviaturas. ■ Utilizar gestos universales como mover la cabeza arriba y abajo para decir sí, y de izquierda a derecha para decir no. ■ Emplear mensajes en positivo: decir lo que tiene que hacer en lugar de decirle lo que no tiene que hacer (es preferible decirle “quédate en la silla ” a “no te muevas de la silla”). ■ Al pedirles hacer una tarea, es conveniente empezar mostrando cómo puede realizarla, descomponerla en pequeños pasos y no seguir hasta no cumplir los pasos previos.
4. HACER PREGUNTAS SENCILLAS	■ Hacer las preguntas de una en una. ■ Tratar de plantear preguntas cerradas de “sí - no”.. ■ No hacer preguntas demasiado amplias ni que presenten numerosas opciones al mismo tiempo. Pregunte, por ejemplo:



	<i>"¿Quieres ponerte la camisa blanca o la camisa azul?" o "¿Quieres carne o pescado?"</i> ■ Dar tiempo para que responda.
5. MANTENER EL SENTIDO DEL HUMOR	■ Poner en juego siempre que sea posible el sentido del humor, aunque nunca a costa del paciente. Las personas con demencia suelen conservar las capacidades sociales y por lo general les agrada reír junto con el interlocutor.
6. RESPONDER CON CARÍÑO Y APOYO	■ No escatimar gestos cordiales: Sonrisas, abrazos. Le infundirán confianza y facilitará la tarea de la comunicación ■ No discutir o tratar de razonar: la capacidad de razonamiento se ve afectada, resultará inútil y sólo se conseguirá frustrar o provocar una reacción catastrófica. ■ No hay que tratar de convencerles de que están equivocados. ■ No recriminar. ■ No hay que tomarse como un agravio personal las cosas que dice la persona enferma. ■ Hay que mantenerse atento a los sentimientos que expresan (que sí son reales) y responder con palabras y gestos que comuniquen consuelo, apoyo y seguridad. ■ Reforzar positivamente lo que la persona usuaria realiza bien. ■ Tener paciencia. Cuando el mayor haga la misma pregunta una y otra vez, contéstele brevemente y nunca malhumorado.
7. PAUTAS PARA ADECUAR LA COMUNICACIÓN NO VERBAL	■ TOCAR: Sin brusquedad. Coger por la cintura y hombros da seguridad. No rechazar la búsqueda de contacto; coger las manos. ■ CONTACTO VISUAL: Mirando a los ojos. ■ GESTOS: Movimientos de cabeza apropiados. Gestos amistosos. Movimientos sin brusquedad. ■ POSTURA: Relajada y dirigida hacia la persona. ■ DISTANCIA: Próxima sin invadir el espacio personal. Altura similar a la persona. ■ EXPRESIÓN FACIAL: Sonriendo, mostrando ánimo e interés. ■ TONO Y VOLUMEN DE LA VOZ: Tono suave que no muestre enojo. Volumen controlado.



5.2. PAUTAS DE ACTUACIÓN SEGÚN TIPO DE TRASTORNO.

Por trastornos de conducta se entienden todas aquellas alteraciones del comportamiento que pueden presentarse durante la experiencia de cuidado y que, por un motivo o por otro, pueden suponer una dificultad, riesgo o peligro tanto para la persona que recibe los cuidados como para la que cuida, o para terceras personas. También se incluyen dentro de esta categoría aquellos comportamientos que son socialmente inaceptables.

En muchas ocasiones, los trastornos de conducta de las personas son consecuencia de sentimientos de **malestar o de frustración**.

Las **causas comunes** de estos comportamientos problemáticos son:

- Enfermedades o dolor
- Problemas sensoriales (falta de visión o audición)
- Medicación (efectos secundarios)
- Problemas psicopatológicos (ansiedad, depresión)
- Sentimientos de malestar o frustración
- Ambiente (infraestimulación o sobreestimulación)
- Factores sociales: tratar a las personas como si fuesen niños, sordos, incapaces, etc.
- Incapacidad de expresar sentimientos y necesidades que no pueden ser verbalizadas adecuadamente
- Exceso de incapacidad

Un abordaje hacia este tipo de problemas no farmacológico, en el que se entiendan los comportamientos como formas de expresión de las personas que sufren demencia y se valoren de una manera adecuada las posibles influencias del ambiente sobre este tipo de comportamientos, puede tener consecuencias muy positivas de cara a la evolución de la persona atendida.

Los comportamientos problemáticos pueden ser de muchos tipos y, aunque mantienen muchas características comunes, también cada uno de ellos tiene sus aspectos singulares.



A continuación vamos a ver en qué consisten los tipos de trastornos más frecuentes que nos encontramos en nuestro trabajo y las pautas para afrontarlos (agitación, agresividad, alucinaciones, delirios, deambulación y vagabundeo, deshibición, acusaciones injustas, conducta perseverante y repeticiones).



1. AGITACIÓN

1. CONCEPTO: Estado de intranquilidad, excitación, y/o conductas repetiti-vas que la persona no puede controlar, que carecen de una finalidad aparente y que están presentes de forma continuada.

2. POSIBLES CAUSAS:

- Problemas de salud (cansancio, dolores, insomnio, etc.).
- Medicación
- Incomodidad
- Las limitaciones físicas y de comunicación que le impiden relacionarse fácilmente con su medio.
- La inactividad o falta de estimulación
- La desorientación o confusión
- La falta de reconocimiento de objetos o personas
- Enfado, impaciencia o desconcierto del cuidador.
- Sobreestimulación (ruido excesivo, gente, radio, televisión)
- Traslados de domicilio.
- La agitación puede ser una manifestación del estrés o ansiedad.
- "Llamar la atención" de los demás (por aburrimiento, falta de actividad y estado de ánimo deprimido)
- Se le está exigiendo habilidades que superan su capacidad

3. MANIFESTACIONES:

- Se muestra inquieto.
- Anda con pasos rápidos.
- Se frota las manos.
- Repite preguntas.
- Muestra movimientos de balanceo.
- Se araña o rasca la piel continuamente.
- Golpea la puerta con el pie.
- Juega con los tiradores de las puertas.
- Cambia los muebles de lugar.
- Intenta escapar de la casa.
- Hace ruidos sin finalidad aparente.
- Gime, se lamenta o solloza.
- Comunicaciones o gestos amenazantes (gritos,



empujones).

- Resistencia al cuidado (al baño, por ejemplo).

4. PAUTAS A SEGUIR (Continúa en la siguiente página):

- **Mantener la calma.**
- **Transmitir calma, comprensión y seguridad.** Hablar con calma y en voz baja.
- **Mantener rutinas.**
- **No llevar la contraria**
- **Disminuir la estimulación ambiental** (apagar la tele, reducir movimientos, etc.)
- Encontrar o lograr un ambiente cómodo y tranquilo donde llevar a la persona.



1. AGITACIÓN

4. PAUTAS A SEGUIR (continuación):

- **Distraer a la persona.** Desviar su atención mediante actividades que le ocupen o entretengan (ayudar en las tareas de la casa, etc.).
- Una vez que la persona se ha calmado, **buscar la posible causa** o circunstancia que ha hecho que la persona se comporte de esa manera.
- Informar a la familia sobre pautas de actuación:
 - Ir al médico para revisar la medicación.
 - Eliminar la cafeína, alcohol y otros estimulantes.
 - Programar actividades físicas.
 - Traslados: Minimizar los efectos del traslado, procurando que exista una cierta similitud entre los diversos domicilios (ej: que se parezcan los dormitorios en las casas, que los objetos sean los mismos y estén más o menos igual situados, etc.).
 - Comentarle las pautas descritas.

5. LO QUE NO ES RECOMENDABLE:

- Acercarse con brusquedad.
- Mostrarse nervioso.
- Exigir a la persona que se esté quieta.
- Gritar y enfadarse.

2. AGRESIVIDAD

1. **CONCEPTO:** El enfermo con demencia puede volverse a agresivo ante una situación que no comprende o que le provoca miedo. En este tipo de comportamiento problemático se incluyen todas aquellas conductas que manifiestan enojo o agresividad por parte de la persona que recibe los cuidados y que incluyen desde gestos o expresiones corporales ("ceño fruncido") hasta agresiones físicas, pasando por agresiones verbales (insultos, gritos), dejar de hablar o molestar, etc.



2. DESENCADENANTES:

- Molestias físicas (estreñimiento, dolor, incomodidad, etc.)
- Efectos de alguna medicación o proceso infeccioso.
- Sensación de que se está invadiendo su espacio personal (ej: cuando se les ayuda en el aseo)
- Incapacidad o frustración por no poder realizar las actividades más básicas (ej: vestirse)
- Pérdida de control social y discernimiento.
- Incapacidad para expresar sin violencia sus sentimientos negativos.
- Incapacidad para entender las acciones y las habilidades de otros.
- Ante cambios en el entorno inmediato o en las rutinas
- Desorientación, confusión, miedo y angustia.

2. AGRESIVIDAD

3. PAUTAS A SEGUIR PARA PREVENIR ESTE TIPO DE COMPORTAMIENTO:

- Promover el comportamiento autónomo potenciando la confianza.
- Propiciar rutinas diarias y evitar cambios.
- Buscar las causas.
- Elogiar los comportamientos tranquilos y positivos.

4. PAUTAS A SEGUIR ANTE LA CONDUCTA AGRESIVA:

- **Mantener la calma:** Permanecer tranquilo y calmado.
- Hablar en tono tranquilizador y amable.
- **Ignorar la agresividad.** No prestar mucha atención a esta reacción.
- **Distraer la atención** de lo que ha provocado la agresión.
- No alejarse de la persona. Permanecer en su campo visual
- **Preguntar.** Sugerir a la persona que comente lo que le ocurre o le preocupa. Preguntar cuál es el problema, ofrecer ayuda para solucionarlo o, por lo menos,



escuchar. De todas formas, si la persona no quiere hablar, respetar su opción. Si se identifica la causa que provoca estas reacciones, éstas pueden ser evitadas en el futuro.

- **Evitar riesgos** eliminando objetos peligrosos.
- **Informar de lo que se va a hacer.** Explicar paso a paso lo que tiene que hacer. Por ejemplo, si se tiene que salir de la habitación, explicar a dónde se va, por qué se va, etc.
- Conceder a la persona más espacio.
- **Pedir ayuda o salir del lugar.** En caso de conllevar peligro o de que la violencia se repita a menudo, pedir ayuda o irse del lugar.
- Informar a la familia sobre pautas de actuación:
 - Ir al médico para revisar la medicación.
 - Comentarle las pautas descritas.

5. LO QUE NO SE RECOMIENDA:

- Tomar la agresividad como algo personal.
- Reaccionar impulsivamente.
- Enfrentarse.
- Levantar la voz o gritar.
- Dramatizar o ser alarmista.
- Realizar ante la persona movimientos bruscos.
- Tocar a la persona de manera inesperada (acercarse a la persona bruscamente o por detrás).
- Alertar innecesariamente a otras personas.
- Provocar, hacer bromas o ridiculizar.
- Llorar o exteriorizar los miedos ante esta reacción.

1. CONCEPTO: Las alucinaciones son falsas percepciones de la realidad. Se producen cuando la persona percibe -oye, ve, huele, toca cosas que no existen. Aunque estas no existen realmente y nadie más las puede ver u oír, la persona realmente las percibe. Creen ver u oír cosas que no son



3. ALUCINACIONES

reales, pero que para ellas forman parte de una realidad.

2. POSIBLES CAUSAS:

- Fase avanzada de la demencia.
- Trastornos sensoriales
- Depresión severa
- Efectos secundarios de una medicación
- Trastorno físico descompensado: deshidratación, infección, etc.
- Traslados de domicilio
- Factores ambientales: Inadecuada iluminación (puede producir sombras) / Ruidos o estímulos que no permitan escuchar bien (ej: hablar bajo o susurrar).

3. PAUTAS A SEGUIR (continúa en la siguiente página):

- **Mantener la calma.** Si se permanece tranquilo, se puede transmitir a la persona, que en ese momento se encuentra asustada y angustiada, una sensación de sosiego que será de gran utilidad para tranquilizarla. Para que la persona esté más tranquila se le puede coger de la mano y hablarle suavemente.
- **Identificarse.** Permaneciendo en el campo visual de la persona, decir nuestro nombre permitirá que la persona lo reconozca, facilitando que se sienta confiada y protegida por alguien que no le es extraño.
- **Hablar de forma suave:** Dirigirse a la persona con un tono de voz suave. Si a la persona no le desagrada el contacto físico, se la puede tranquilizar también a través de un abrazo, cogiéndole la mano, etc
- **Prestar atención y proteger.** Escuchar a la persona para que se sienta atendida y protegida. Decir que se va a hacer cargo de los problemas o que se va a comprobar que todo marcha bien.
- **Comprobar.** Asegurarse de que las preocupaciones no están justificadas antes de proceder a tranquilizar y distraer a la persona.
- **Asegurar que no sucede nada.** Demostrar que no está ocurriendo lo que piensa. Para ello, además de con palabras, conviene, en función de cada caso, llevar a cabo



	acciones que demuestren que no ocurre nada (ej.: registrar la habitación y decir que no hay nadie, que volverá en unos minutos para comprobar que todo sigue en orden, etc.) ■ Distraer. Tratar de que la atención de la persona no se centre en el tema de la suspicacia o de la alucinación. Realizar otra actividad que permita que la persona deje de preocuparse por lo que acaba de pasar. ■ Dejar pasar las alucinaciones que no entrañan riesgo. No todas las alucinaciones o delirios son negativas. Si las alucinaciones no entrañan un peligro o malestar para la persona u otras personas, puede ser una alternativa dejar que ocurran (por ejemplo: si la persona está hablando sin alterarse con alguien que no existe realmente).
--	---

3. ALUCINACIONES	3. PAUTAS A SEGUIR (continuación): ■ Dejar pasar las alucinaciones que no entrañan riesgo. No todas las alucinaciones o delirios son negativas. Si las alucinaciones no entrañan un peligro o malestar para la persona u otras personas, puede ser una alternativa dejar que ocurran (por ejemplo: si la persona está hablando sin alterarse con alguien que no existe realmente). ■ Si el contenido de la alucinación produce gran temor a la persona, no dejarla sola ya que podría entrañar peligro. ■ Apagar la televisión cuando estén presentando programas violentos o perturbadores. ■ Asegure que la persona está segura y fuera de peligro y que no tiene acceso a ningún objeto que podría usar para hacerle daño a alguien. ■ Informar a la familia sobre pautas a seguir. 4. LO QUE NO SE DEBE HACER ■ Discutir o argumentar: Discutir sobre la irrealidad de lo que ve, oye o piensa. No sólo no la convencerá, sino que hará que la persona se ponga más nerviosa e insegura. ■ Responder: No es necesario decir que se está de acuerdo
-----------------------------	--



	ni discrepar. Proporcionar una respuesta que no comprometa (ej.: "yo no oigo las voces que tú oyes, pero me imagino que te hacen sentir miedo"). ■ Ridiculizar, hacer bromas o minimizar la situación. No hay que olvidar que la persona percibe eso o lo cree firmemente. ■ Ser especialmente cariñoso: Reservar las manifestaciones de afecto para estados de ánimo más positivos, por ejemplo, cuando la persona ya se encuentre más calmada.
--	---

4. DELIRIOS	1. CONCEPTO: Las ideas delirantes son creencias irracionales que la persona mantiene firmemente. En ocasiones los delirios toman la forma de sospechas o suspicacias sobre el robo de algunas pertenencias (" me están robando dinero"), de persecución ("me quieren hacer daño") o ideas de culpa ("soy una mala persona"). 2. POSIBLES CAUSAS: ■ Fase avanzada de la demencia. ■ Trastornos sensoriales ■ Depresión severa ■ Efectos secundarios de una medicación ■ Trastorno físico descompensado: deshidratación, infección, etc. ■ Traslados de domicilio ■ Factores ambientales: Inadecuada iluminación (puede producir sombras) / Ruidos o estímulos que no permitan escuchar bien (ej: hablar bajo o susurrar).
------------------------	--



4. DELIRIOS

3. PAUTAS A SEGUIR:

- Mantener la calma y hablar suavemente.
- Escúcharle para que se sienta atendido.
- Asegurarse de que las preocupaciones no están justificadas.
- Calmar a la persona y procurar, si es posible, distraer su atención.
- No discutir. Hágale saber que le va a ayudar.
- Hágale saber que se va a hacer cargo de los problemas y de comprobar que todo está bien.
- Si tiene delirios de robo, preste atención a los lugares donde suele esconder las cosas.
- Desvíe la atención de la persona hacia cosas o actividades agradables para ella.

4. LO QUE SE DEBE EVITAR:

- Criticar lo que hace o dice.
- Enfadarse, gritar o amenazarle.
- Discutir sobre la irrealidad de lo que ve, oye o piensa. No sólo no la convencerá sino que hará que la persona se ponga más nerviosa.
- Ridiculizar, hacer bromas o minimizar la situación.
- No le de la razón, ni le lleve la contraria. Una respuesta que no refuerce su falsa percepción o creencia pero que tampoco le contradiga es lo mejor: "Sé que sufres, tranquilízate que estoy contigo y te voy a ayudar".

5. DEAMBULACIÓN Y/O VAGABUNDEO

- 1. CONCEPTO:** En ocasiones, las personas mayores que padecen algún tipo de demencia pueden caminar durante un tiempo extenso, aparentemente sin motivo u objetivo alguno, de una manera desorientada. En principio, la deambulación no tiene por qué ser un problema y sólo comienza a serlo cuando se produce en lugares inadecuados y con consecuencias negativas, tales como tener riesgo de caídas, sufrir un accidente, exponerse a una



temperatura desaconsejable, causar daños al mobiliario u otros mostrarse agresivo con otras personas, etc.

2. SINTOMATOLOGÍA:

- Se sienten inquietas.
- Son incapaces de permanecer sentadas.
- Andan por el mismo lugar repetidas veces.
- Se balancean de un pie a otro.
- Suelen intentar salir de la habitación en la que se encuentran.
- Tocan los tiradores de las puertas u otros objetos repetidas veces.
- Buscan sensaciones táctiles y auditivas (dan palmadas o hacen rodar objetos).

5. DEAMBULACIÓN Y/O VAGABUNDEO

3. POSIBLES CAUSAS:

- Estrés, ruido, confusión, alboroto, agitación.
- Desorientación: estar perdido, buscando a alguien o algo familiar.
- Frustración ante un olvido
- Soledad, aburrimiento, falta de descanso o escasez de estimulación.
- Molestias físicas, dolor, efectos secundarios de medicaciones.
- Llamada de atención
- Necesidad de ir al baño y no saber encontrarlo.
- Problemas visuales o auditivos
- Respuesta ante estímulos ambientales (señales de salida, puertas de salida) o estímulos que invitan a irse (llaves, abrigos colgados).
- Temperatura (mucho frío o calor), mala iluminación, sobrecarga de estímulos.



4. PAUTAS A SEGUIR:

- **Permitir la deambulación.** Dejar que camine por la casa.
- No prestarle mucha atención; actuar como si fuera algo normal
- **Reducir la estimulación** excesiva.
- **Mantener rutinas;** esto les proporciona seguridad.
- **Intentar saber si quiere algo** (beber agua, ir al servicio, comer algo, etc).
- **Darle la información** necesaria para que se tranquilice.
- **Identificarnos y orientarle.** Decirle quiénes somos y ayudarle a orientarse en el lugar y en el momento del día.
- Cogerle de la mano o del brazo y **llevarle al lugar de la casa en el que suele estar.**
- **Distracción:** Empezar otra actividad para distraer a la persona y que así deje de deambular. Hablar de otras cosas, hablar del pasado, conducir a la persona a un lugar seguro, etc
- Colocar las cosas en los sitios habituales.
- **Proteger el hogar,** creando un entorno seguro.
- Programar una actividad de paseos.
- Informar a la familia sobre pautas de actuación.

5. LO QUE NO DEBEMOS HACER:

- Responder enfadado.
- Agobiarles
- Levantar la voz o gritar.
- Provocar, hacer bromas o ridiculizar.

1. **CONCEPTO:** Entendemos por desinhibición el comportamiento impulsivo e inapropiado de la persona que padece una demencia en cuanto a sus acciones o a sus



**6.
DESHIBICIÓN
Y/O
EXHIBICIONISMO**

palabras, más frecuentemente. La persona pierde la capacidad para diferenciar lo que está bien o mal visto en nuestra sociedad llegando a comportarse de forma irresponsable, con demostraciones de escasez de juicio o sentido común, e incapaz de adaptar sus comportamientos a todo lo que les rodea. Se vuelve impulsivo en sus comportamientos.

2. SINTOMATOLOGÍA:

- La persona se comporta de manera grosera, descortés, perdiendo la gracia y el tacto social, mantiene un lenguaje obsceno, roba, agrede, etc.
- A veces muestran una excesiva jocosidad, realizando bromas de forma excesiva, ofensivas o en momentos inoportunos.
- **Exhibicionismo:** La pérdida de inhibición conlleva la aparición de una serie de conductas como por ejemplo mostrar o tocarse los genitales, desnudarse, tocar a las personas de forma no adecuada, etc.

3. PAUTAS A SEGUIR:

- No se ha de ser brusco ni reaccionar exageradamente.
- No reaccionar violentamente o enfrentarse con la persona. Responder firmemente pero con calma.
- No darle demasiada importancia, comprender que se trata de un efecto de su demencia y que no es posible razonar con él.
- Procurar no juzgar o prejuizar a la persona por esta conducta.
- Distraer a la persona, planteándole otras actividades.
- No consentir estas conductas.
- Tratar de acabar con estas conductas razonando, si es viable, con la persona.
- Distraer durante las tareas de cuidado personal.
- Si ocurre durante el baño, intentar que sea otra persona la que lo asee.
- Valorar la temperatura de la habitación.
- Asegurarse de que las necesidades de evacuación



	están satisfechas. ■ Valorar posibles problemas médicos. ■ Satisfacer las necesidades básicas de afecto (calidez, caricias). ■ Ofrecer intimidad. 4. LO QUE NO DEBEMOS HACER: ■ Tomar la conducta como algo personal. ■ Dramatizar o ser alarmista ■ Responder enfadándose ■ Reaccionar impulsivamente. ■ Alertar innecesariamente a otras personas. ■ Provocar, hacer bromas o ridiculizar.
--	---

7. ACUSACIONES INJUSTAS. ACUSACIÓN DE ROBO	1. CONCEPTO: Los trabajadores y trabajadoras familiares pueden ser injustamente acusados de robos, pérdidas de objetos e incluso maltrato personal. Las acusaciones pueden ir dirigidas a la propia trabajadora o trabajador o directamente al servicio de atención a domicilio. Esta situación puede violentar a los profesionales, que han de saber cómo han de reaccionar ante esta situación. 2. TIPOS DE ACUSACIONES: ■ Acusación de robo (ej: “usted me roba”). ■ Acusación de maltrato (ej: “me pegan”, “no me dan de comer”, “me tratan mal”) ■ Acusación de intento de secuestro o de asesinato (ej: “me persiguen”, “me están envenenando”, “quiere matarme”) 3. PAUTAS GENERALES A SEGUIR:
--	---



- Escuchar a la persona.
- No juzgar a priori que las acusaciones son falsas, aunque normalmente lo son.
- Intentar calmarle mostrando preocupación y explicándole que le vas a ayudar a solucionar su problema.
- Culpar a la dolencia, no a la persona.
- Intentar buscar el origen de la acusación.

4. PAUTAS A SEGUIR EN CASO DE ACUSARNOS DE ROBO:

- Escuchar a la persona.
- Intentar calmarle mostrando preocupación por la pérdida del objeto y explicándole que le vas a ayudar a buscarlo.
- Averiguar si la persona tiene un escondite favorito.
- Contestar a las acusaciones suavemente, no a la defensiva.
- Buscar con la persona el objeto.

5. LO QUE NO SE DEBE HACER:

- Ponerse a la defensiva
- Levantar la voz o gritar.
- Enfrentarse con la persona
- Alertar innecesariamente a otras personas.

1. CONCEPTO: Se trata de comportamientos que consisten en conductas repetitivas o perseverantes, tanto verbales como físicas (gestos, movimientos). Este tipo de comportamientos es muy común en aquellas personas que presentan deterioro cognitivo, ya que éste afecta a la capacidad de las personas para recordar algún suceso (ej: qué se les ha



8. CONDUCTA PERSEVERANTE Y REPETICIONES

contestado, dónde han puesto las llaves, etc.).

2. TIPOS DE CONDUCTAS:

- Repetir preguntas.
- Pedir cosas.
- Llamar con frecuencia.
- Moverse de un sitio para otro.
- Buscar algún objeto.
- Asegurarse de algo (ej: haber cerrado la puerta, apagar la luz).

3. CAUSAS:

- Aburrimiento
- Olvido
- Malestar físico (hambre, sed, necesidad de ir al baño, dolor, etc.).
- Malestar psíquico (ansiedad, estrés, angustia, etc.).

4. PAUTAS A SEGUIR EN CASO DE ACUSARNOS DE ROBO:

- **Mantener la calma y responder a las preguntas pausadamente**, aunque sea la "octava vez" que la hace. Es preferible contestar orientando hacia acciones, hechos o situaciones inmediatas, que hacia referentes temporales o espaciales.
- **Hablar a la persona despacio**, para que le resulte más sencillo entender y facilitar el que no tenga la necesidad de preguntar constantemente para poder comprender o recordar.
- **Responder a las preguntas con claridad**, concretando las mismas lo máximo posible de tal forma que sean lo menos ambiguas posibles.
- **Explicar las cosas de distintas maneras**, por si alguna de ellas no es comprendida con claridad.
- **Distraer** a la persona con otra actividad.
- **Tratar de responder sin enfadarse o sin argumentar** (ej: sin decir "es la décima vez que te respondo").
- **Crear un ambiente agradable** en el que la persona se sienta cómoda.
- **Proporcionar "ayudas a la memoria"**. Por ejemplo, tener un calendario a la vista de la persona, tener las cosas por



las que la persona suele preguntar a la vista y bien ordenadas, tener escrito en un papel a qué hora hay que tomarse un medicamento, etc.

- En el caso de que se crea que se comporta de esta manera porque se encuentra agitada o nerviosa, se recomienda ver la información dedicada a agitación.

5. LO QUE NO SE DEBE HACER:

- Ponerse a la defensiva. Enfrentarse con la persona
- Levantar la voz o gritar.
- Alertar innecesariamente a otras personas.



NOTA:

ANTE CUALQUIER INCIDENCIA ASOCIADA A LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA DESCRITOS ANTERIORMENTE, EL/LA TRABAJADOR/A FAMILIAR DEBERÁ INFORMAR A EL/LA COORDINADOR/A DEL SERVICIO O DE LA EMPRESA Y ESTA A EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL DE REFERENCIA.

EN LOS CASOS EN QUE NO EXISTA DIAGNÓSTICO, LA MANIFESTACIÓN DE ALGUNA DE ESTAS ALTERACIONES DE CONDUCTA PUEDEN DAR LUGAR A LA DETECCIÓN PRECOZ DE DETERIORO COGNITIVO O DEMENCIA. EL/LA TRABAJADOR/A FAMILIAR Y EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL TIENEN UN PAPEL FUNDAMENTAL EN LA DETECCIÓN PRECOZ DE ESTA ENFERMEDAD E INFORMARÁN A LOS FAMILIARES.