

ACTUACIÓN ANTE CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS



Junta de Andalucía
Consejería de Inclusión Social,
Juventud, Familias e Igualdad

PÁG. 2

Personal que interviene.
Población diana.
Descripción del proceso.

PÁG. 3

Descripción de los límites.
Actuaciones previstas.

PÁG. 9

Recomendaciones clave.

Autoría

Clara Isabel Galán Castillo.
Sandra Pinzón Pulido.
Abel Catela Huertas.
Carmen Navarro Ibáñez.



OBJETIVOS

El protocolo de prevención y actuación ante conductas problemáticas busca:

- Garantizar el respeto a la dignidad, la libertad, la autonomía y el bienestar de las personas con demencia mediante la prevención y tratamiento de las conductas problemáticas.
- Promover la Planificación Anticipada de Decisiones y la identificación de las necesidades insatisfechas que originan las conductas problemáticas para una intervención adecuada y respetuosa hacia la persona.
- Identificar y tratar los factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que desencadenan los síntomas conductuales en personas con demencia, prestando especial atención al dolor crónico no oncológico.



PERSONAL QUE INTERVIENE

- Profesionales de medicina, enfermería, psicología, trabajo social, fisioterapia y terapia ocupacional que realizan la valoración y diseñan las intervenciones preventivas y terapéuticas.
- Auxiliar de enfermería que realiza las tareas de acompañamiento y apoyo para la vida cotidiana e identifica los factores predictores.
- Gobernata que ejecuta y supervisa los cambios en el entorno necesarios para la eliminación de factores ambientales predictores de la conducta.
- Profesional de Referencia que acompaña a la persona y a la familia en la planificación anticipada de decisiones y en la intervención no farmacológica que reduzca o elimine los factores predictores de la conducta problemática.

POBLACIÓN DIANA

Persona mayor con adicciones, discapacidad o enfermedad mental que ingresa en el centro residencial.

Persona mayor residente que presenta conductas problemáticas.

LÍMITES

EL PROTOCOLO SE PONE EN MARCHA...

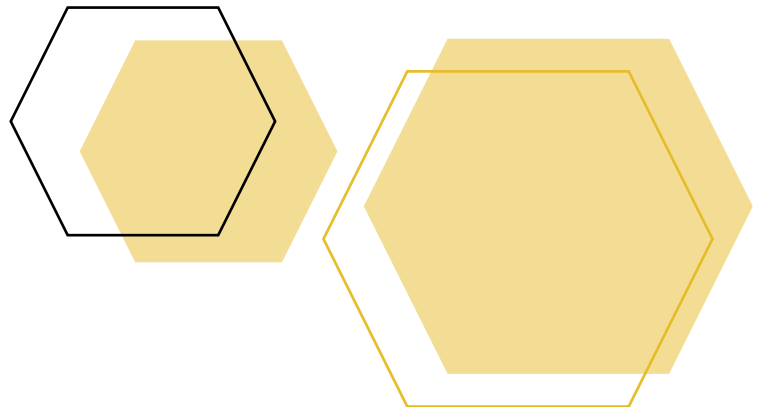
- Cuando la persona mayor ingresa en el centro residencial.
- Cuando la persona mayor residente se manifiesta a través de una conducta problemática.

EL PROTOCOLO TERMINA ...

Cuando la persona recupera su bienestar tras la intervención sobre los factores que originan la conducta problemática.

ESTE PROTOCOLO NO INCLUYE...

- La valoración integral y atención a las condiciones de salud que dan origen a las conductas problemáticas: enfermedad mental, discapacidad intelectual, o adicciones.
- La intervención ante los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia.
- La eliminación de sujeciones físicas o farmacológicas y revisión y los ajustes de la medicación contemplados en sus respectivos protocolos.
- La discriminación y acoso por LGTBI-fobia, la violencia de género y las situaciones de maltrato que se describen en los protocolos correspondientes.

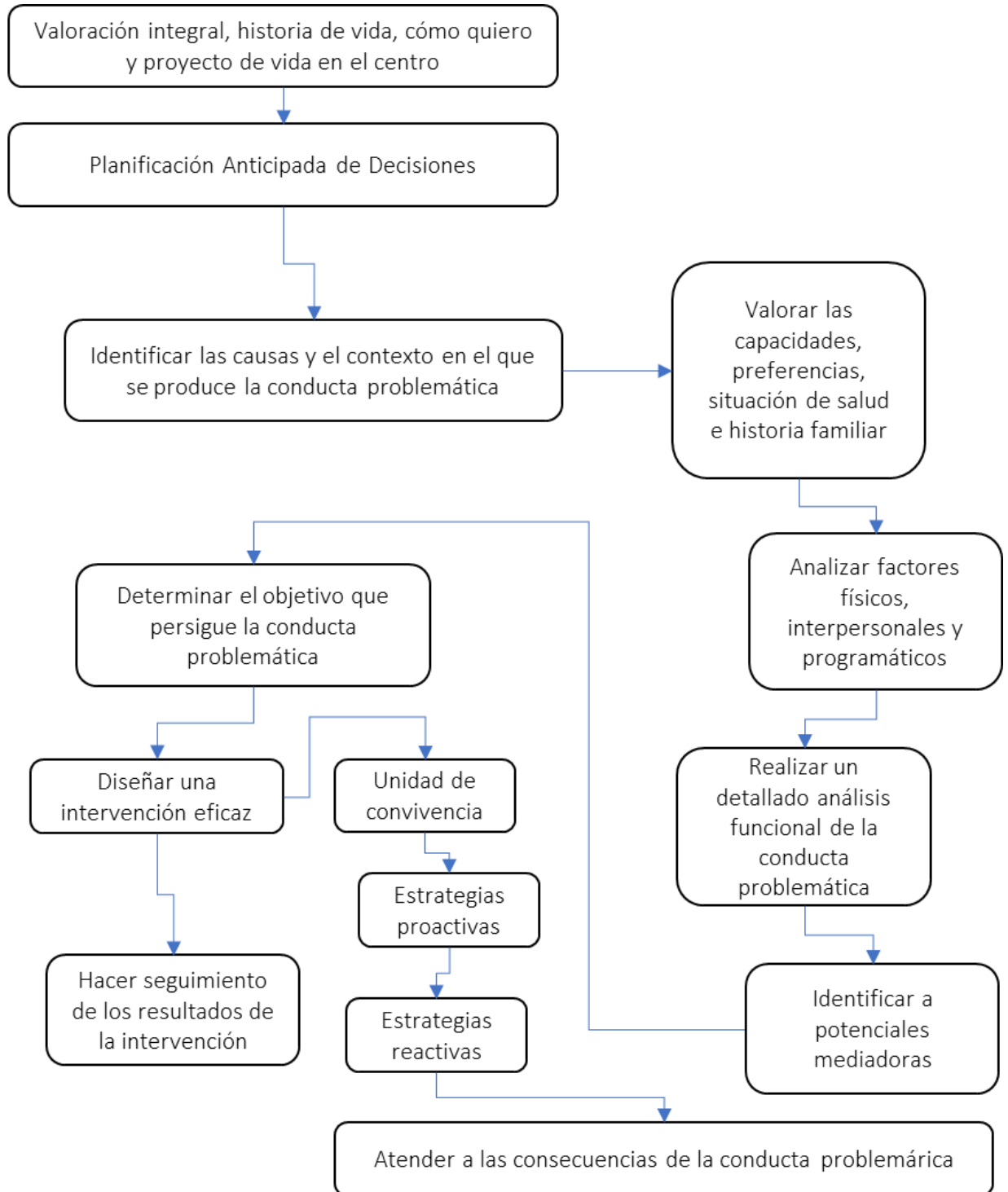


DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

1. Comprender las conductas problemáticas.
2. Realizar un apoyo conductual positivo.
3. Atender a las consecuencias de las conductas problemáticas.



Prevención y actuación ante conductas problemáticas



1. COMPRENDER LAS CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS

PERSONAL DIRECTIVO, EQUIPO TÉCNICO, AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y PROFESIONAL DE REFERENCIA



DEFINICIÓN

La **conducta problemática** es aquella que por su intensidad, duración o frecuencia afecta negativamente el desarrollo personal y las oportunidades de la persona para participar en el centro residencial.

Hoy la expresión "conducta problemática" **ha reemplazado a otras expresiones** que se usaban en décadas pasadas. Ya no es apropiado hablar de conductas disruptivas, desafiantes, desajustadas, inadecuadas o perturbadoras, aunque el comportamiento problemático sugiera todas esas expresiones.

Las conductas problemáticas son una manifestación de una necesidad insatisfecha. El problema no es en exclusiva de la persona que se comporta de una determinada manera, sino que tiene que ver con el entorno y con cómo los demás perciben, toleran o tratan esa conducta.

La conducta problemática puede responder a:

- Una necesidad psicosocial insatisfecha (soledad, falta de adaptación al centro residencial ...).
- Una necesidad fisiológica no satisfecha (dolor, sed...).
- Una restricción a la libertad (sujeciones, encierros...)
- Un factor ambiental incómodo (ruido, luz excesiva, temperatura inadecuada...).
- Un entorno social inadecuado (personas desconocidas, alta rotación de personal de atención directa, trato inadecuado...).

La conducta problemática puede afectar a las otras personas residentes, trabajadoras y familiares, por lo que es importante prevenirlas y atenderlas adecuadamente cuando se presentan.

Para saber la causa de una conducta problemática hay que conocer bien a la persona, su historia de vida, sus condiciones de salud y los medicamentos que está tomando. Quien mejor puede conocer a la persona será su Profesional de Referencia.

Para saber cómo actuar ante la conducta problemática, es muy importante tener una **Planificación Anticipada de Decisiones**. Se trata de un documento formal, en el que se establecen:

- Los signos de alerta, síntomas, situaciones o circunstancias que dan lugar a la conducta problemática.
- Las actuaciones del personal del centro y de la familia que la persona cree que le ayudan a sentirse bien y las que le hacen sentir mal.
- Las personas a las que se debería avisar cuando ocurran estas conductas problemáticas.
- Sus preferencias respecto a:
 - Las visitas.
 - La medicación.
 - Los dispositivos en los que se le atiende durante una crisis (consulta psiquiátrica hospitalaria).
 - En el caso excepcional de necesitar medidas coercitivas (sujeciones físicas o farmacológicas).
 - Respecto a qué profesionales deberían atenderles durante la crisis.
 - Sus hábitos personales.

Para saber más sobre **Planificación Anticipada de Decisiones en Salud Mental** consulta la web <https://easp.ws/5e>

2. REALIZAR UN APOYO CONDUCTUAL POSITIVO

PROFESIONALES DEL EQUIPO TÉCNICO, AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y PROFESIONAL DE REFERENCIA

El **Apoyo Conductual Positivo** para la intervención con personas con discapacidad, enfermedad mental o adicciones se basa en la evaluación funcional y un plan de apoyo conductual que se realiza en el siguiente orden:



1º.- Identificar las causas y el contexto en el que se producen las conductas problemáticas.

Las conductas problemáticas ocurren por una razón, tienen una causa concreta, y no pueden interpretarse y considerarse como un simple síntoma de la discapacidad, las adicciones o la enfermedad mental.

Representan una señal que indica que algo en el ambiente, en la organización o en el trato no se adapta a las necesidades de la persona.

Para identificar las causas y el contexto en el que se produce la conducta problemática, es necesario:

- Valorar las capacidades, preferencias, situación de salud e historia familiar de la persona.
- Analizar los factores físicos, interpersonales y programáticos que puedan estar influyendo en la conducta problemática.
- Realizar un detallado análisis funcional, describiendo el problema, analizando los antecedentes y las consecuencias de la conducta.
- Identificar a las personas que actúan o pueden actuar como mediadoras cuando se presenta la conducta problemática.

2º.- Determinar el objetivo que persigue la conducta problemática.

Las conductas problemáticas persiguen un objetivo específico útil para la persona. Puede que la persona quiera escapar de algo que le disgusta o, por el contrario, desee acceder a actividades, objetos o relaciones. Puede que la persona desee algo o que tenga dolor y no pueda expresarlo de otra forma.

3º.- Diseñar una intervención eficaz.

Una vez determinados los factores que causan la conducta problemática y el objetivo que persigue, la persona Profesional de Referencia deberá buscar alternativas para modificar estos factores y minimizar las situaciones que resultan desestabilizadoras para la persona; enseñarle conductas alternativas socialmente más aceptables; y, motivarle para que utilice estas habilidades alternativas.

Una de las estrategias de intervención más eficaces es la organización del centro residencial en **unidades de convivencia**.

Una unidad de convivencia es un espacio que reproduce la estructura, el funcionamiento y el ambiente de un hogar. Es un espacio pequeño, doméstico e íntimo dentro del centro residencial. En este espacio convive un pequeño grupo de personas a las que se les proporciona una atención personalizada con los apoyos que precisan y desean para el desarrollo de su vida cotidiana.

El personal auxiliar que trabaja en estas unidades de convivencia debe ser estable y recibir entrenamiento para facilitar los apoyos que las personas requieren para prevenir y actuar ante una conducta problemática.

Es importante que el personal tenga tanto una formación técnica apropiada, con entrenamiento práctico y supervisión, como que comparta los valores y la ética en la provisión de cuidados y apoyos a las personas residentes, que participe en la elaboración de los planes personalizados, que tenga motivación, y disponga de apoyos para la gestión de las emociones.

Este personal forma parte de la unidad de convivencia y llega a conocer en profundidad a las personas con las que convive, de forma que puede contribuir a eliminar los factores que desencadenan las conductas problemáticas y aportar elementos esenciales para mejorar el bienestar de las personas en su vida cotidiana.

Las familias, amistades y el personal voluntario también forman parte del día a día en una unidad de convivencia.

Para saber más sobre unidades de convivencia consultar <https://activiza.es/recursos/>

Otras actuaciones que pueden ser eficaces para intervenir sobre la conducta problemática son las estrategias proactivas o reactivas.

Estrategias proactivas

Las estrategias proactivas pueden ser:

- Cambios en el entorno físico, interpersonal o programático.
- Programación positiva.
- Estrategias de tratamiento directo.



Los **cambios en el entorno físico, interpersonal o programático** tratan de adaptarse mejor a las necesidades y características de la persona. Se trata de intervenir sobre:

- Factores físicos: luz, ruido, hacinamiento...
- Factores interpersonales: número de personas en el mismo recinto, conducta de las personas con las que comparte el espacio, estilo de interacción que tiene con estas personas, oportunidades de interacción positiva...
- Factores programáticos: actividades con sentido para la persona, dificultad, novedad o interés de las tareas programadas, posibilidad de elección de realizar una actividad, ...

Se trata de modificar todos los factores que en la evaluación conductual se hubiera valorado que pueden estar influyendo en la conducta problemática.

La **programación positiva** consiste en ayudar a la persona a desarrollar medios más eficaces y socialmente aceptables que le permitan cubrir sus necesidades y desenvolverse adecuadamente en su entorno físico y social. En este caso, la intervención se centra en promover el desarrollo de 4 tipos de habilidades:

- Habilidades adaptativas (autonomía, actividades cotidianas, ocio, tiempo libre,...) que tienen como propósito facilitar a la persona una mayor autonomía en su vida cotidiana.
- Habilidades funcionales (comunicación, habilidades sociales) cuyo objetivo es dotar a la persona de formas alternativas adecuadas para satisfacer sus necesidades.
- Habilidades de autocontrol (relajación, tolerancia a la espera...) con el objetivo de posibilitar la tolerancia a un entorno que, o bien no puede ser modificado, bien no puede responder a sus necesidades en un determinado momento.

Las estrategias de **tratamiento directo** tienen que ver fundamentalmente con el uso de refuerzos:

- Refuerzo a la persona después de un periodo de tiempo sin que se presente la conducta no deseada o cuando ésta ha ocurrido con menor frecuencia de lo habitual.
- Refuerzo de las conductas que difieren a la conducta problemática.
- Exposición controlada a los estímulos que desencadenan la conducta problemática, para debilitar su efectividad y reducir la incidencia de la conducta.



Estrategia reactivas

Las estrategias reactivas se utilizan en el momento en el que se presenta la conducta problemática para evitar en lo posible lesiones en las personas o daños en el entorno.

Entre las estrategias reactivas están:

- Ignorar la conducta puede ser una opción en algunos casos.
- Redirigir a la persona a otra actividad en algunos casos puede ser suficiente.
- Recordar a la persona lo que tiene que hacer en dicha situación.
- Aprovechar la situación, si es posible, para practicar las conductas alternativas adecuadas que le estamos enseñando mediante la programación positiva.
- Mantener una actitud receptiva ante las manifestaciones de la persona ayudándole a tranquilizarse y verbalizar los motivos de su enfado, manifestando interés y deseos de ayudarlo, repitiendo lo que dice con otras palabras, tratando de que las procese para bajar su nivel de irritabilidad,
- Utilizar una conducta que "sorprenda" y de alguna manera desactive la conducta problemática o que, por lo menos, facilite el uso de otra estrategia reactiva,

El uso de contenciones físicas o farmacológicas ha sido señalado por el Comité Europeo para la prevención de la tortura y la Fiscalía General del Estado como el último recurso. En caso de usarlas, la contención debe durar minutos y no horas. Una vez superada la situación de urgencia que ha obligado al uso este tipo de medidas restrictivas, la persona debe ser liberada. Una contención prolongada en el tiempo equivale a malos tratos .

Los efectos negativos asociados al uso de contenciones física o farmacológicas están recogidos en el **protocolo de prevención y retirada de contenciones**. En este mismo protocolo, se describen los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia (SPCD) y la forma de intervenir ante ellos.

El uso de contenciones físicas o farmacológicas vulnera la dignidad de la persona y su derecho a la libertad y a la autonomía. Su uso continuado conlleva consecuencias negativas tanto para la persona como para el personal del centro residencial, Las contenciones tienen consecuencias físicas (incontinencia, disminución del apetito, estreñimiento, pérdida de masa muscular...), y psicológicas (ira, agresividad, depresión, apatía,...) para la persona, y se asocian a accidentes, laceraciones, estrangulamientos, asfixia y dolor, entre otros.

El uso no regulado de las contenciones puede llevar al abuso y a un incremento de las conductas problemáticas.

4º.- Hacer un seguimiento de los resultados de la intervención.

Se debe respetar la dignidad de la persona, independientemente de su discapacidad, su enfermedad mental o la gravedad de sus conductas problemáticas. Esto implica que la intervención que se haga no estigmatice a la persona y que se tengan cuenta en todo momento sus preferencias y sus metas.

Para saber más sobre el **Apoyo Conductual Positivo** para personas con discapacidad o personas con enfermedad mental consulta el manual <https://easp.ws/5c>

3. ATENDER A LAS CONSECUENCIAS DE LAS CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS

PROFESIONALES DEL EQUIPO TÉCNICO, AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y PROFESIONAL DE REFERENCIA

ACTUACIONES ANTE CONDUCTAS AGRESIVAS HACIA OTRAS PERSONAS RESIDENTES

Además de la intervención preventiva y de planificación descrita en este protocolo, ante las agresiones a otras personas residentes se recomienda:

- Separación de las personas implicadas en la agresión.
- Cambio de habitación si ambas partes ocupan zonas cercanas.
- Actuaciones en la gestión de conflicto con profesionales de psicología y mediación.
- Promoción de acuerdos consensuados, equitativos y duraderos en torno al conflicto.
- Establecimiento de medidas preventivas cuando los enfrentamientos son habituales.



En el momento de la agresión:

- De manera calmada separar a las personas implicadas.
- De no ser posible, avisar a la persona Profesional de Referencia de las personas implicadas.
- Dependiendo de la gravedad de la agresión, avisar a los servicios de urgencias, a la Policía y a la Autoridad Judicial correspondiente.

En estos casos se aplicarán las actuaciones descritas en el **protocolo de derivación hospitalaria y asistencia en atención primaria**.

- Cumplimentación del parte de lesiones por parte del personal médico de referencia.
- En caso de fallecimientos por causa violenta o delictiva, se debe cumplimentar el parte al juzgado.

TRAMITACIÓN

- El centro residencial remitirá el original al Juzgado de Guardia en un plazo de menos de 1 día desde la asistencia inicial, por cualquier medio que garantice la comunicación y la protección de los datos.
- En los casos de violencia de género o maltrato se seguirán las indicaciones descritas en los **protocolos de prevención y actuación ante la violencia de género y promoción del buen trato y actuación ante el trato inadecuado y el maltrato**.

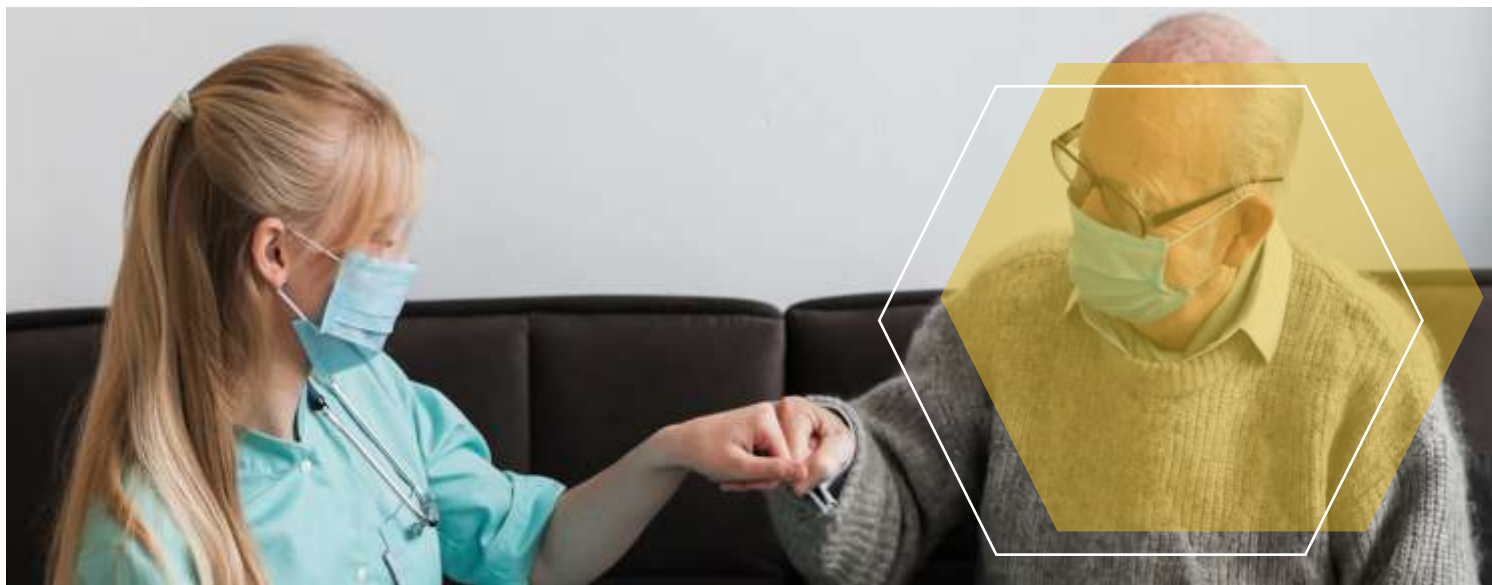
REGISTRO

Se registrará en el Libro de Registro de Incidentes del centro residencial incluyendo:

- Fecha de asistencia médica y del parte de lesiones.
- Nombre de la persona lesionada.
- Tipo de comunicación empleada para la notificación al Juzgado de Guardia del parte de lesiones (en el caso de necesidad de comunicación urgente, se anotará la hora de dicha notificación).
- Si se ha necesitado la derivación hospitalaria.
- La firma del facultativo que ha realizado la asistencia y el parte de lesiones.
- Si la persona lesionada tiene discapacidad legal o de hecho, se recurrirá a la persona de apoyo.

También se guardará la copia del parte de Lesiones en la Historia Clínica de la persona usuaria y se entregará una copia a las personas implicadas.

Para saber más, consulta el **protocolo de Promoción de medidas de apoyo en caso de discapacidad legal o de hecho**.



RECOMENDACIONES CLAVE

PARA LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

- Las conductas problemáticas suelen ser una respuesta ante una necesidad insatisfecha. El reto está en encontrar cuál es la necesidad que la origina y las alternativas para solucionarla.
- Identificar y comprender los factores que desencadenan las conductas problemáticas de cada persona y poner en marcha soluciones no solo reduce su aparición, sino que además garantiza el respeto a la dignidad y la autonomía de la persona.
- Promover la formalización de la Planificación Anticipada de Decisiones para respetar los deseos y preferencias de la persona en los momentos en los que se produce la conducta problemática.
- Las terapias no farmacológicas, el apoyo conductual positivo, un ambiente hogareño, un entorno seguro, oportunidades de elección y actividades cotidianas con sentido que respeten los deseos y preferencias de las personas mayores con discapacidad, enfermedad mental o adicciones, entre otras contribuyen a minimizar las conductas problemáticas.



Dirección General de Personas Mayores, Participación Activa y Soledad no Deseada

Entidades colaboradoras

