



SALUD MENTAL Y EXCLUSIÓN SOCIAL EN PERSONAS MAYORES

**abordaje psicológico de los
problemas de salud mental en
personas mayores en
Residencias**

IMSERSO

Madrid: 5, 6 y 7 de
mayo de 2010

Plan de asistencia psiquiátrica y salud mental (C.M.)



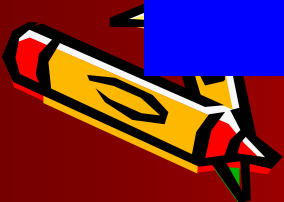
- Mayores de 65 años
- Dispositivos y recursos Residenciales y de Centros de Día
- Centro Residencial Fundación Reina Sofía (Residencia Alzheimer, centro de día, de formación e investigación)
- Asociaciones de Alzheimer
- Programas y talleres (psicoestimulación y programas para cuidadores)



Plan de asistencia psiquiátrica y salud mental (C.M.). Objetivos:



- Abordar las necesidades de atención psiquiátrica y salud mental (interdisciplinar)
- Hospitalización en Servicios de Geriatría
- Promoción y prevención
- Actividades clínico-asistenciales vs. Sociosanitarias
- Mantener la coordinación con los servicios sociosanitarios
- Formación de profesionales en esta materia





Plan de asistencia psiquiátrica y salud mental (C.M.). Actividades:

- Evaluación, diagnósticos y tratamiento
- Coordinación con otros servicios sanitarios (Residencias y Centros de Día)
- Formación, Docencia e Investigación en el área de salud mental



Intervención psicológica con mayores en Residencias

- **Trabajo interdisciplinario. Conforme a protocolos.**
- **Evaluación cognitiva y emocional. Planificación de objetivos personalizados. Plan de Atención Integral (P.A.I.)**
- **Objetivo General: Prevenir y frenar en lo posible el deterioro**
- **Objetivo específico: intervención no farmacológica para reducir las conductas problemáticas asociadas a las demencias y otros trastornos psíquicos**

Intervención psicológica con mayores en Residencias. **EVALUACIÓN:**

- *Mini-Mental (MMSE)*, adaptación española (2002)
- Escala Mental de Cruz Roja (CRM)
- Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage)
- Entrevista clínica

Intervención psicológica con mayores en Residencias. **PRINCIPIOS BÁSICOS:**

- **El enfermo:** valorar y abordar los problemas asociados a patologías (demencias, trastornos del ánimo, sintomatología en delirios y alucinaciones...)
- **El/los cuidador/es:** ayudar a “cuidarse para cuidar”; habilidades y técnicas de manejo.

Intervención psicológica con mayores en Residencias

Los **comportamientos problemáticos** de personas mayores pueden serlo:

-por **defecto** (astenia, aislamiento, pérdida de capacidades para ABVDs.

-por **exceso** (agitación, agresividad, deambulación...)

Intervención psicológica con mayores en Residencias. **ABORDAJES:**

- Farmacológico
- Farmacológico+ técnicas no farmacológicas
- No farmacológico

La intervención no farmacológica, si bien no podrá muchas veces eliminar el deterioro o patología del mayor, sí podrá **mejorar la capacidad funcional y/o cognitiva**, o sí podrá abordar con éxito trastornos del estado de ánimo, como la **sintomatología depresiva reactiva**

Intervención psicológica con mayores en Residencias. **ABORDAJES. Es importante...**

- **Obtener actitud colaboradora del personal asistencial y de la familia**
- **La planificación e intervención será individualizada, aunque estrategias y técnicas de manejo (por ej. para potenciar la autonomía funcional ‘posible’) pueden ser de aplicación extensiva a residentes que comparten déficits funcionales en ABVDs.**

Intervención psicológica con mayores en Residencias

Intervenir en las
CONDUCTAS



Modificación de conducta

Intervenir en la
COMUNICACIÓN



Pautas adecuadas

**Estilo relacional
“comprensivo”**

Intervención psicológica con mayores en Residencias. **Modificación de conducta.**

“Se pretende cambiar la frecuencia, intensidad, duración o localización de un comportamiento específico, a través de la modificación de estímulos que lo provocan (**antecedentes**) o de sucesos que ocurren tras el comportamiento (**consecuentes**)”

Ejemplos: -pobre estimulación >>> tristeza, aislamiento

-pauta de comunicación adecuada con anciano con delirio >>> disminución de síntomas

Intervención psicológica con mayores en Residencias. **Modificación de conducta**

La conducta del mayor está afectada por su deterioro o **su patología**, pero el **ambiente** que le rodea ejerce una influencia considerable sobre dicha conducta. Precisamos, por tanto, “manejar” el ambiente

Ejemplo: ante la agitación de un anciano, proporcionar distracción, ambiente tranquilo, iluminación adecuada, carteles orientadores, etc. contribuirá a que disminuya su inquietud y desorientación.

Intervención psicológica con mayores en Residencias. **Modificación de conducta**

Reforzamiento: la persona repetirá (aprenderá) una conducta deseada cuando ésta va seguida inmediatamente de un refuerzo

Ejemplo: En programas de adiestramiento para potenciar la mayor autonomía posible (para vestirse, por ejemplo). Si ha metido su brazo por la manga, le diremos “lo haces muy bien”.

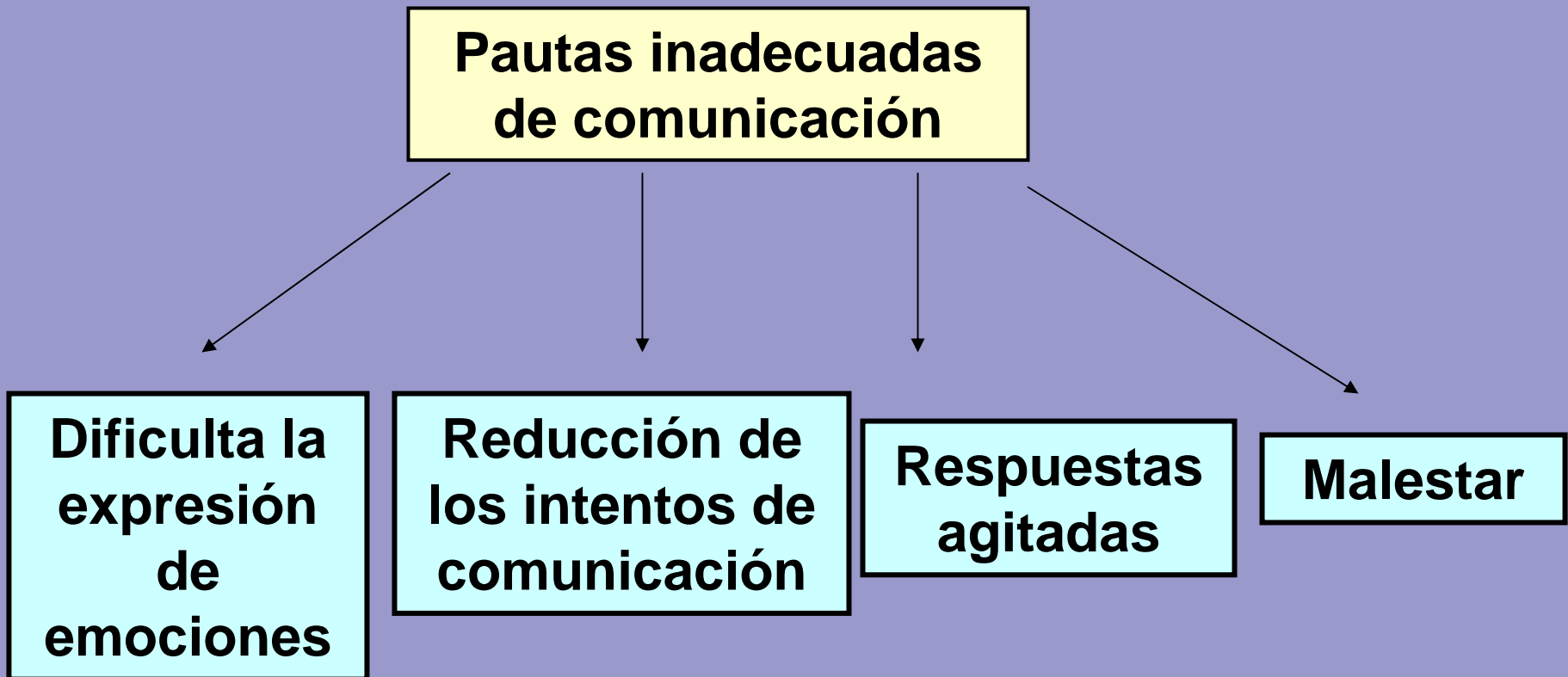
Intervención psicológica con mayores en Residencias. **Modificación de conducta**

Los comportamientos problemáticos causan malestar al mayor y a otros residentes. Por ello debemos considerar las **barreras** para un adecuado comportamiento.

Estímulos u objetos que **estimulan en exceso** al mayor. **Por ej.:** exceso de actividades, desorganización, mucho ruido, hablarle a gritos, etc.

Escasa estimulación: entorno con pobre estimulación en el que el anciano pasa el día sentado. **Por ej.:** Residentes que pasan el día sin apenas dirigirles nadie la palabra, o sin planificación de actividades, etc.

Intervención psicológica con mayores en Residencias. **Intervenir en la comunicación**



Intervención psicológica con mayores en Residencias. **Intervenir en la comunicación**

El anciano
necesita:

Ser
escuchado

El cuidador necesita:

- Disponer de habilidades comunicacionales.
- Poner en práctica un estilo comprensivo, cercano

Reducción del
estrés

Satisfacción profesional

La intervención psicológica en las Residencias de Mayores contribuye, por tanto,...

- **Al bienestar de los residentes, a través de la reducción o incremento de conductas, por medio de:**
- **Las sesiones de psicoestimulación, de las intervenciones individuales y a través de la orientación y adiestramiento de las familias y de los cuidadores de la institución en las técnicas descritas y del autocuidado.**



Manejo del Paciente Difícil



Delirios, Alucinaciones e Identificaciones Erróneas

Formas que pueden adoptar los delirios en las demencias

- **Alguien les ha robado pertenencias personales.**
- **El domicilio no es el propio.**
- **De abandono. Maltrato o perjuicio en general.**
- **El cónyuge le es infiel, o es un impostor.**
- **De que las personas no son quienes dicen ser (Síndrome de Capgras).**
- **Una persona que ha fallecido, generalmente padres, hermanos, debe de ir a buscarlos.**

- Las **alucinaciones** presentan las formas de los sentidos: visuales, táctiles, auditivas, gustativas y olfativas.
- Los delirios y alucinaciones pueden aparecer de forma aislada e independiente, o de forma conjunta.

Protocolo de actuación en delirios, alucinaciones e identificaciones

erróneas

- Mantener la calma, aunque nos cueste. Transmitir a la persona esta tranquilidad reduce su miedo y agitación por las alucinaciones que sufre, o por su razonamiento erróneo.
- Preséntese al paciente por su nombre y rol profesional. Sitúese frente a él permaneciendo dentro de su campo visual. De ésta forma podrá reconocerle, y si no es así, la manera en que se presenta ante él produce cercanía, protección y confianza.

- Llámele por su nombre.
- Trate de transmitir a la persona que estamos en disposición de escucharle y comprender sus pensamientos y sentimientos por extraños que nos parezcan.
- Háblele de forma suave, pausada y sencilla. Con un tono de voz cálido y amable.
- Mantenga el contacto físico, si es posible. Puede decirle, por ejemplo: "¿Quieres que te coja la mano?".

- **Hagámosle ver que nos vamos a hacer cargo de los problemas y de comprobar que todo está bien.**
- **Asegúrele que no está ocurriendo lo que él piensa.** Demuéstrele no sólo con palabras, sino también con acciones, por ejemplo registrando la habitación y diciéndole que no hay nadie y prometiéndole cuando vaya a salir de la habitación que volverá en unos minutos para comprobar que todo sigue en orden
- **No rebatir las ideas delirantes y alucinaciones, con argumentos lógicos o comentarios descalificadores.** Tenemos que reconocer que estas vivencias producen en la persona una fuerte carga de angustia.

- **No seguirle la corriente. No hacerle declaraciones engañosas para ganarnos su confianza.** Los delirios y alucinaciones son síntomas de una enfermedad, pero esto no supone que la persona haya perdido toda su capacidad de razonamiento, con lo cual, puede percatarse que le estamos engañando. **Si la persona descubre que está siendo engañada puede aumentar su agresividad, ansiedad y agitación, empeorando sus alucinaciones e ideas delirantes.** Por ejemplo si el residente nos dice que oye voces y que hay alguien a su lado en este momento, usted puede decirle: Yo no oigo ni veo lo que tú dices, pero me imagino que te harán pasar mucho miedo.

- **No es necesario tampoco manifestarle que está de acuerdo con él, ni tampoco discrepar**, como ya hemos señalado, simplemente no le conteste o déle una respuesta que no le comprometa. Por ejemplo, si la persona dice que todas los profesionales están en contra de ella y le agreden, usted puede decir: veo que te sientes a disgusto con las personas que te cuidan, debes de estar muy enfadada.
- **Es importante ajustarnos lo más posible a la verdad y exponerla con palabras claras. Es una manera de orientar a la persona poniéndole límites y trayéndola a la realidad**
- **A veces, es mejor el silencio que una respuesta inapropiada.**

- Puede funcionar como estrategia, engancharse a la parte lógica del delirio, y desde ahí, distraerle con otro comentario, actividad o interés. Por ejemplo, si la persona nos dice que le han robado la pulsera que le regaló su hija, usted le puede decir: Tu hija es una persona encantadora, y a ti te gusta ir siempre muy arreglada, a propósito tu nieta ya debe de estar muy ...
- Si no entrañan peligro para la persona o para los que le acompañan, dejar que pasen.