

Estrategia de abordaje de los comportamientos exigentes “challenging behaviors” en centros gerontológicos

David Facal Mayo¹, Romina Mouriz Corbelle², José Caamaño Ponte³, Carlos Dosil Díaz⁴

Resumen

El manejo de las conductas en los centros gerontológicos constituye un elemento esencial en la atención y el cuidado de las personas de edad avanzada por la alta prevalencia de alteraciones comportamentales ligadas a la pérdida de capacidades cognitivas y a las necesidades funcionales. Los comportamientos exigentes (del inglés “challenging behaviors”) suponen un reto para los profesionales responsables del cuidado, también para las propias instituciones en la medida que la estructura organizativa y física de las mismas puede contribuir a su génesis y acentuación. El artículo que presentamos reflexiona sobre el tema y aporta algunas ideas para la intervención concreta con el objetivo de humanizar el trato en las instituciones.

Palabras clave: Comportamientos exigentes, Síntomas neuropsiquiátricos, Formación, Pertenencia, Ambiente.

Abstract

The management of behaviors in gerontological centers is an essential element in the care and care of the elderly due to the high prevalence of behavioral alterations linked to the loss of cognitive abilities and functional needs. The demanding behaviors or challenging behaviors pose a challenge for the professionals responsible for the care, also for the institutions themselves to the extent that the organizational and physical structure of the same can contribute to their genesis and accentuation. The article that we present reflects on the subject and provides some ideas for the concrete intervention with the aim of humanizing the treatment in the institutions.

Keywords: Challenging behaviours, Neuropsychiatric symptoms, Formation, Belonging, Environment.

Planteamiento del problema

El afrontamiento de situaciones exigentes en el cuidado de personas mayores dependientes, como los trastornos de conducta, las personas de carácter difícil, las excesivamente solistas o las que tienden a la no participación, suponen uno de los principales retos en el funcionamiento de los dispositivos gerontológicos. Por comportamientos exigentes “challenging behaviors” (Moniz-Cook, Swift, James, Malouf, De Vugt y Verhey, 2012) entendemos aquellas alteraciones en el estado de ánimo, los pensamientos, en percepciones y en conductas de las personas mayores que son percibidas como “no razonables” y que cuestionan las normas y el funcionamiento del centro. En el contexto de las demencias, los comportamientos exigentes también se han llamado síntomas psicológicos

ISSUE N°2
DICIEMBRE
2018

Recibido:
06/06/2018

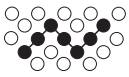
Aceptado:
07/09/2018

(1) Dr. Psicología. Departamento de Psicología Evolutiva y del Desarrollo. Universidad de Santiago de Compostela

(2) Doctoranda en Psicología. Departamento de Psicología Evolutiva y del Desarrollo. Universidad de Santiago de Compostela.

(3) Doctor en Medicina. Centro Terapéutico Xerontolóxico A Veiga. Lánca. Lugo.

(4) Doctor en Psicología. Departamento de Psicología Evolutiva y del Desarrollo. Universidad de Santiago de Compostela.



Estrategia de abordaje de los comportamientos exigentes “challenging behaviours” en centros gerontológicos

y conductuales (SPCD). Sin embargo, consideramos que el término “comportamientos exigentes” es más idóneo, al reflejar no solo alteraciones propias del ciclo estímulo – respuesta – consecuente, sino también las implicaciones funcionales de los propios comportamientos. Entre los comportamientos exigentes más prevalentes en los centros, destacan: 1) alteraciones comportamentales como la agitación, la desinhibición, el vagabundeo, las llamadas o preguntas repetidas, o las dificultades en el baño; 2) las manifestaciones de un temperamento difícil y / o con alteraciones del estado de ánimo; 3) los comportamientos excesivamente demandantes y/o solitarios de actividad; 4) los comportamientos apáticos y con tendencia al inmovilismo.

Según la teoría de las necesidades no satisfechas (“unmet needs”), los comportamientos exigentes son una reacción a la falta de reconocimiento de las necesidades físicas, psicológicas y sociales. Las personas mayores, especialmente aquellas con demencia, desarrollan los comportamientos exigentes como un intento de cubrir necesidades vitales no satisfechas y que no pueden cubrir por sí mismas. Por lo tanto, la observación y conocimiento profundo de las personas usuarias se torna fundamental en el manejo de este tipo de comportamientos (Cohen-Mansfield, Dakheel-Ali, Marx, Thein, Regier, 2015). Para el modelo de atención centrada en la persona, los comportamientos exigentes representan un debilitamiento de la condición de persona producida por una “psicología social maligna”, a través de un trato infantilizador, despersonalizado y estandarizado.

Según Kitwood (1997), en aquellos entornos de cuidado que favorecen la confianza social, la expresión de emociones y la satisfacción de las necesidades de la persona, los comportamientos exigentes son menos frecuentes y de menor intensidad. En este sentido, Villar y Serrat (2016) sitúan el enfoque narrativo como una de las herramientas más destacadas para la atención centrada en la persona con demencia. A partir de crear y compartir historias, los seres humanos damos sentido a nuestra experiencia, nos dotamos de identidad e interpretamos nuestras interacciones sociales. En las situaciones de deterioro cognitivo y/o dependencia, la elaboración de relatos autobiográficos permite comprender y compartir la situación de cuidado y consolidar el discurso institucional. Como método de fortalecimiento de la identidad personal y de reforzamiento de las prácticas de cuidado, podemos trabajar con narrativas de forma explícita, a través

de técnicas de reminiscencia, o de forma implícita, a través de los relatos informales y breves que surgen de forma espontánea en el día a día de los centros.

En la práctica clínica, este tipo de conductas heterogéneas pero muy distorsionadoras y de prevalencia variable, se tratan con psicofármacos de diferentes subgrupos terapéuticos y de eficacia discutible, pues a menudo presentan antagonismo farmacológico o efectos adversos notables sobre el sistema nervioso central (acción anticolinérgica, sedación o extrapiramidalismo) y periférico (hipotensión, bradicardia o arritmias), que condicionan la evolución fisiológica, cognitiva y funcional de la persona con demencia. Además, la influencia de factores ambientales como la arquitectura de los centros, la existencia de espacios amables, la estructura organizativa y los recursos terapéuticos, o factores sociales como las expectativas de adaptación de las personas, las familias y los profesionales a las estrategias de las organizaciones podrían condicionar las formas de atención (Caamaño et al. 2006).

Modelo de intervención

El manejo de los comportamientos exigentes requiere de un abordaje individualizado, personalizado (Lavretsky, 2008), pero al mismo tiempo sistemático y que se integre en el modelo de atención propuesto. Por este motivo, elegimos como modelo para el manejo de comportamientos exigentes el de Cohen-Mansfield (2000, 2007), que incluye una amplia red de factores, introduciendo en el modelo las necesidades de las personas mayores y de los profesionales de atención que trabajan en los centros, además de las características clínicas y ambientales. Cohen-Mansfield ha descrito un algoritmo sistemático para el desarrollo de intervenciones no farmacológicas en el campo de los comportamientos de agitación, de los que es especialista a nivel mundial. Este algoritmo parte de una comprensión de las necesidades de la persona e implica consideraciones a nivel ambiental, de formación y orientación del personal, y de sistemas de apoyo institucional comprensivos (Cohen-Mansfield y Parpura-Gill, 2007)

Facal Mayo, Mouriz Corbelle, Caamaño Ponte, Dosil Díaz

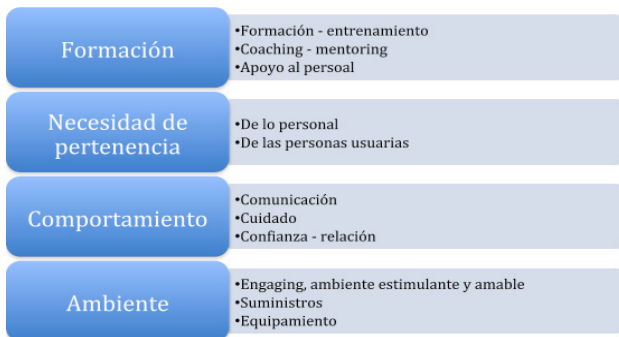


Figura 1. Componentes del modelo de abordaje de los comportamientos exigentes, adaptado de Cohen-Mansfield y Parpura-Gill (2007).

Los componentes del manejo de los comportamientos exigentes según el modelo propuesto son:

- Formación del personal. Se propone una formación del personal en el manejo de los comportamientos exigentes que aune conocimientos técnicos con técnicas de trabajo en grupo, apoyo psicológico y educación emocional. Los contenidos formativos pueden incluir conocimientos generales sobre modelos de atención centrada en la persona y la teoría de las necesidades no satisfechas, antecedentes y consecuentes de los trastornos psicológicos y de conducta en las demencias, técnicas de estimulación y conversación, y técnicas de comunicación.

Es importante tener en cuenta la comunicación como un indicador de la actitud del profesional hacia la persona usuaria a la que acompaña y con la que interacciona. Emplear el habla edadista (del inglés “elderspeak”) no sólo podría reforzar la dependencia, generar aislamiento y depresión en las personas usuarias (Williams, Kemper y Hummert, 2003), sino que éstas son más propensas a manifestar comportamientos exigentes en contraste a cuando mantienen un discurso adulto y normal.

- Apoyo al personal. Este apoyo debe producirse a dos niveles, material (elementos precisos para el cuidado, y adecuados en cantidad y calidad: materiales de aseo personal, de limpieza, uniformes...) y afectivo - emocional. El apoyo emocional se centrará en la empatía, tanto a la persona usuaria como en relación a la posición de la persona trabajadora en el centro, reconocimiento, sentimientos y esfuerzos de la misma. Por lo tanto, la intervención incide en el plan de

cuidados como herramienta objetiva, y en los factores afectivos como herramienta personal en los cuidados (Fossey, Ballard, Juszczak, James, Alder, Jacoby y Howard, 2006).

El abordaje de los comportamientos exigentes requiere de un trabajo de equipo, colaborativo, que parte de las respuestas más habituales del personal para llegar a recomendaciones individualizadas sobre el manejo de los comportamientos a evitar (Callahan et al., 2006), y a cambios organizacionales si fueran precisos (Fossey et al., 2006).

- Intervenciones con las personas usuarias. Las actividades estimulativas y terapéuticas con las personas usuarias se basan siempre, pero especialmente en presencia de comportamientos exigentes, en la individualización de las actividades (Gitlin et al., 2008), y esta en la observación directa de las reacciones de la persona, en sus preferencias y posibilidades de desempeño exitoso.

Se trabajará de manera activa en la prevención de los comportamientos exigentes a través de la elaboración conjunta de narrativas que den sentido a la experiencia en el centro, la implicación en las actividades y al respeto de las preferencias y gustos de los usuarios. Será importante la intervención informativa y socioeducativa en los familiares de las personas usuarias en tanto que co-partícipes de las actuaciones y programas de intervención.

- Ambiente. El diseño ambiental es una herramienta relevante en la vida del centro y en el trabajo del equipo, a diferentes niveles. En el caso de producirse comportamientos exigentes, se hará un análisis crítico del ambiente del centro incidiendo en los niveles de confort y seguridad, con especial atención a los posibles desencadenantes del comportamiento problema (puertas, zonas de deambulación, materiales de estimulación, contenciones físicas, bullicio, etc.).

Propuestas de intervención

En las tablas 1, 2, 3 y 4 se hace referencia a posibles intervenciones en los distintos componentes del modelo de abordaje de los comportamientos exigentes para las conductas de agitación, desinhibición, vagabundeo, llamadas o preguntas repetidas, para las alteraciones del estado de ánimo, para los comportamientos excesivamente demandantes, y para las alteraciones del estado de ánimo, respectivamente.

Estrategia de abordaje de los comportamientos exigentes “challenging behaviours” en centros gerontológicos

Tabla 1. Intervenciones en los comportamientos de agitación, desinhibición, vagabundeo, llamadas o preguntas repetidas.

| Consideraciones previas |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Comprobar que no exista dolor, fiebre, deshidratación o necesidad de cuidados de enfermería.- Descartar alteraciones visuales y – o auditivas. |
| Formación del personal |
| <ul style="list-style-type: none">- Ofrecer al equipo formación específica sobre alteraciones comportamentales.- Adquirir competencias básicas: comprender, distraer, mostrar respeto, no discutir, no personalizar, no apremiar, no aislar. |
| Apoyo al personal |
| <ul style="list-style-type: none">- Ofrecer al equipo feedback sobre el manejo de las alteraciones comportamentales en el centro, a través del trabajo en equipo y la discusión de casos.- Potenciar el rol activo del equipo, implicando a todo el personal en el manejo de este tipo de conductas, e incidiendo sobre el autoconcepto profesional de manera positiva. |
| Intervenciones con la persona usuaria |
| <ul style="list-style-type: none">- Diseñar actividades significativas con un componente de identidad y orientación en persona, tiempo y espacio, para aquellas personas usuarias con alteraciones cognitivas.- Diseñar actividades significativas con un componente de interacción social, para aquellas personas usuarias con alteraciones de las pautas de comunicación e interacción.- Diseñar actividades significativas con un componente de actividad física, para aquellas personas usuarias con alteraciones comportamentales relacionadas con un exceso de actividad.- Ofrecer alternativas, promoviendo en la persona usuaria la sensación de control en el cuidado (aseo, abrigo, comidas, paseos...). |
| Ambiente |
| <ul style="list-style-type: none">- Diseño ambiental que permita la deambulación segura, con zonas de descanso y socialización que orienten en persona y tiempo.- Diseño ambiental que se perciba como cálido y hogareño, y que promueva la orientación en persona.- Diseño ambiental que evite una sobre-exposición a entradas, tránsito y apertura y cierre de puertas.- Permitir las transiciones cómodas entre estancias, actividades y profesionales, a través de herramientas de comunicación visual (carteles, pictogramas) y verbales (comunicación pausada, clara y directa, en un ambiente silencioso y tranquilo). |

Facal Mayo, Mouriz Corbelle, Caamaño Ponte, Dosil Díaz

Tabla 2. Intervenciones en las personas de temperamento difícil y/o en alteraciones del estado de ánimo.

| Consideraciones previas |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Comprobar que no exista una enfermedad psiquiátrica que implique una alteración mayor del estado de ánimo.- Descartar la aparición de dolor, fiebre, reacciones adversas a fármacos o necesidad de cuidados de enfermería que interfieran en el funcionamiento diario.- Revisar las pautas de descanso y sueño de la persona.- Repasar la historia de vida haciendo hincapié en sus aspectos positivos. |
| Formación del personal |
| <ul style="list-style-type: none">- Ofrecer al equipo formación específica sobre alteraciones del estado de ánimo, depresión y ansiedad. |
| Apoyo al personal |
| <ul style="list-style-type: none">- Ofrecer al equipo feedback directo sobre el manejo de las alteraciones del estado de ánimo en el contexto del centro, y discusión de casos.- Planificar la jornada permitiendo que la persona usuaria haga elecciones sobre sus rutinas diarias, con el objetivo de reforzar la autoestima.- Planificar la jornada como equipo, maximizando la posibilidad de interacciones positivas con el personal y otras personas usuarias, y previniendo los conflictos interpersonales (disposición en mesas, rutinas de paseo, etc.).- Ofrecer atención psicológica en la elaboración de las pérdidas relacionadas con el proceso de envejecimiento y el incremento de la situación dependencia. |
| Intervenciones con la persona usuaria |
| <ul style="list-style-type: none">- Diseñar actividades significativas que apuesten por el dialogo, haciendo a la persona usuaria sentirse útil y valiosa.- Emplear en la estimulación entrevistas, álbumes biográficos, árboles genealógicos, fotografías u otros objetos significativos.- Construir, a través de las narrativas, una comprensión conjunta del centro, sus fines y motivaciones.- Diseño de actividades que potencien los nuevos aprendizajes, con el objetivo de aumentar la implicación y la autoestima.- Diseñar actividades físicas y cognitivas que potencien la atención activa y el mindfulness, como medio para prevenir la depresión y las alteraciones de ánimo. Trabajar con las personas mayores el enfoque en el aquí – ahora. |
| Ambiente |
| <ul style="list-style-type: none">- Diseño ambiental que garantice un grado satisfactorio de estimulación a través de los diferentes sentidos. |

Estrategia de abordaje de los comportamientos exigentes “challenging behaviours” en centros gerontológicos

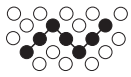
Tabla 3. Intervenciones en personas con comportamientos excesivamente demandantes y / o solícitos de actividad.

| Consideraciones previas |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Descartar alteraciones orgánicas y trastornos psicopatológicos mayores que provoquen reacciones excesivamente solícitas o de dependencia total o severa. |
| Formación del personal |
| <ul style="list-style-type: none">- Ofrecer al equipo formación específica sobre comportamientos excesivamente demandantes, repeticiones, dependencia en la actividad y dependencia emocional.- Ofrecer al equipo formación específica sobre empoderamiento y facilitación. |
| Apoyo al personal |
| <ul style="list-style-type: none">- Ofrecer al equipo feedback directo sobre lo manejo de comportamientos excesivamente demandantes, y discusión de casos.- Manejo conductual en el contexto del trabajo del equipo, retirando progresivamente los refuerzos que promovían la adaptación pero que, a medio plazo, desencadenan conductas de sobredependencia en las personas excesivamente demandantes.- Valorar la pausa y la comunicación personal directa, no condescendiente, como herramientas de cuidado e intervención.- Valorar a la persona usuaria en el contexto de atención y cuidado del centro, pero también como integrante de la comunidad y de la sociedad. Reforzar los roles social y comunitario. |
| Intervenciones con la persona usuaria |
| <ul style="list-style-type: none">- Programar actividades que la persona pueda finalizar, y a ser posible iniciar, de manera autónoma.- Implicar a la persona excesivamente demandante en las actividades diarias del centro, reforzando la implicación, la responsabilidad y la autoestima.- Relacionar de manera explícita actividades de estimulación y actividades de la vida diaria, reforzando el valor y el potencial de las actividades cotidianas como fuente de estimulación.- Abordar el trabajo de estimulación a través de las narrativas, utilizando el discurso narrativo para comprender a las personas usuarias excesivamente demandante y prevenir los comportamientos estereotipados hacia ellas. |
| Ambiente |
| <ul style="list-style-type: none">- Diseño ambiental que se perciba como cálido y hogareño, con zonas de descanso y posibilidad de comunicación.- Diseño ambiental que proteja los usuarios evitando la sobreexposición a cambios de luz, ruidos, exceso de tránsito, etc.. |

Facal Mayo, Mouriz Corbelle, Caamaño Ponte, Dosil Díaz

Tabla 4. Intervenciones en personas con comportamientos apáticos y con tendencia al inmovilismo.

| Consideraciones previas |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Comprobar que no exista enfermedad psiquiátrica, dolor, fiebre, reacciones adversas a fármacos o necesidad de cuidados de enfermería que interfieran en el nivel de actividad y movilidad.- Comprobar que no existen limitaciones sensoriales (visuales, auditivas, etc.) o motoras que estén provocando pasividad y aislamiento en la persona apática.- Revisar las pautas de descanso y sueño de la persona, asegurando un correcto balance entre vigilia y sueño.- Tener en cuenta que la inactividad no es siempre algo negativo. En ocasiones, no participar es una decisión personal que debe ser respetada. Averiguar, a través de la observación, si la actividad genera malestar (apatía, aburrimiento) a la persona o le hace sentir bien.- Vigilar la postura y, si fuera preciso, realizar cambios posturales. |
| Formación del personal |
| <ul style="list-style-type: none">- Ofrecer al equipo formación específica sobre la apatía como síntoma y como manifestación conductual compleja asociada a alteraciones afectivas y / o cognitivas.- Ofrecer al equipo formación específica sobre estimulación sensorial y adecuación ambiental en el contexto de la apatía. |
| Apoyo al personal |
| <ul style="list-style-type: none">- Ofrecer al equipo feedback directo sobre el manejo conductual de los comportamientos apáticos, y discusión de casos.- Manejo conductual en el contexto del trabajo del equipo, reforzando en las personas usuarias con apatía las aproximaciones parciales a comportamientos activos.- Evitar los reproches ante el comportamiento apático, que desmotivan y refuerzan el comportamiento no deseado.- Fomentar y reforzar las relaciones sociales, aunque la persona inicialmente no tenga un rol activo en las mismas.- Aumentar progresivamente el tiempo de atención y concentración de la persona usuaria.- Promover estrategias novedosas y atractivas para trabajar con las personas que tienden a recluírse en sí mismas y rechazan todas las actividades. |
| Intervenciones con la persona usuaria |
| <ul style="list-style-type: none">- Desarrollar actividades estimulativas de tipo sensorial, a través de estímulos sencillos y en un ambiente de confianza.- Promover la participación en actividades a través de la invitación y la libre elección de la persona usuaria.- A través de las narrativas, trabajar el sentido de coherencia de uno mismo y de la situación de cuidado. |
| Ambiente |
| <ul style="list-style-type: none">- Crear entornos inmersivos, en los que la persona apática reciba el grado de estimulación adecuada a lo largo del día. |



Estrategia de abordaje de los comportamientos exigentes “challenging behaviours” en centros gerontológicos

Conclusiones

Las demencias no solo constituyen un problema a nivel cognitivo, sino que también aparecen SPCDs o comportamientos exigentes que conllevan institucionalización precoz, mayor coste financiero, disminución de la calidad de vida y exceso de discapacidad (Pérez Romero, A. y González Garrido, S. 2016). Las pautas de comunicación y cuidado adecuadas, a través de la elaboración de narrativas, puede prevenir la aparición de comportamientos desafiantes y reforzar los modelos de cuidado de los centros gerontológicos (Villar y Serrat, 2016). En el caso de que el comportamiento desafiante ya se haya instaurado, proponemos para su manejo el modelo de abordaje de los comportamientos exigentes de Cohen-Mansfield y Parpura-Gill (2000, 2007), que incide en una serie de pautas de intervención para las diferentes conductas a través de la formación, el apoyo a los profesionales, las intervenciones con la persona usuaria y el manejo de los factores ambientales. Como artículo de reflexión teórico-práctica, el presente trabajo requiere una futura aplicación y seguimiento en centros gerontológicos que mejoren la eficiencia de las actuaciones a través de la planificación y observación de los cambios esperados y la realización de acciones de mejora continua que contribuyan al objetivo último de la humanización de la salud en las instituciones.

Referencias

1. Caamaño, J. et al. (2006). Abordaje de los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia. ¿Podemos hablar de calidad y no calidad? AGATHOS. Atención Sociosanitaria y Bienestar 6 (2), 4–14.
2. Callahan, C.M. et al. (2006). Effectiveness of collaborative care for older adults with Alzheimer disease in primary care. A randomized controlled trial. JAMA 295 (18).
3. Cohen-Mansfield, J. (2000). Nonpharmacological management of behavioral problems in persons with dementia: the TREA model. Alzheimer's Care Q. 1, 22-34.
4. Cohen-Mansfield J., Dakheel-Ali M., Marx MS., Thein K., Regier NG., Psychiatric Res. 2015, Jul 30; 228(1): 59-64.
5. Cohen-Mansfield, J., Libin, A., y Marx, M.S. (2007). Nonpharmacological treatment of agitation: A controlled trial of systematic individualized intervention. Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES 62A (8), 908-916.
6. Cohen-Mansfield, J. y Parpura-Gill, A. (2007). Bathing: A framework for intervention focusing on psychosocial, architectural and human factors considerations. Archives of Gerontology and Geriatrics 45 (2007) 121-135.
7. Fossey, J., Ballard, C., Juszczak, E., James, I., Alder, N. Jacoby, R. y Howard, R. (2006). Effect of enhanced psychosocial care on antipsychotic use in nursing home residents with severe dementia: cluster randomised trial. BMJ, doi:10.1136/bmj.38782.575868.7C (published 16 March 2006).
8. Gitlin et al. (2008). Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviours in personas with dementia and reduce caregiver burden: A randomized pilot study. American Journal of Geriatric Psychiatry 16(3), 229–239.
9. Kitwood, T. (1997). Dementia reconsidered: The person comes first. Buckingham: Open University Press.
10. Lavretsky, H. (2008). Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer disease and related disorders: Why do treatments work in clinical practice but not in the randomized trials? American Journal of Geriatric Psychiatry 16(7), 523–527.
11. Moniz-Cook, E.D., Swift, K., James, I., Malouf, R., De Vugt, M., y Verhey, F. (2012). Functional analysis-based interventions for challenging behaviour in dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2, art CD006929. Doi: 10.1002/14651858.CD006929.pub2.
12. Pérez Romero, A. e González Garrido, S. (2018). La importancia de los síntomas psicológicos y conductuales (SPCD) en la enfermedad de Alzheimer. Neurología, en prensa <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2016.02.024>
13. Villar, F. y Serrat, R. (2016). Hable con ellos: cuidados narrativos en el marco de una atención centrada en la persona. Revista Española de Geriatria y Gerontología 52, 216–222.
14. Williams, K., Kemper, S. y Hummert, ML. (2003). Improving nursing home communication: an intervention to reduce elderspeak. The Gerontologist 43(2), 242–247.