

Consejos dirigidos al cuidador familiar para mantener los problemas de conducta y las situaciones de crisis

3. Situaciones más frecuentes

En términos generales, existen una serie de situaciones conductuales que aparecen con mayor asiduidad y que conllevan una alteración en la conducta de la persona en situación de dependencia. Aprender a manejarlas ayuda a mejorar la atención al familiar.

Situaciones conductuales negativas más frecuentes
<ul style="list-style-type: none">• Agresividad• Depresión• Ansiedad• Agitación• Alteraciones del sueño (insomnio)• Conducta de vagabundeo• Acusaciones injustas• Desinhibición• Conductas psicóticas (alucinaciones e ilusiones falsas)• Demandas excesivas y desmedidas• Comportamiento ruidoso

3.1. Agresividad

La agresividad es una conducta que llega a provocar miedo real en el cuidador familiar.

Emerge de forma verbal con insultos y puede llegar a ser física.

Ocurre en personas con trastornos del sistema nervioso central como la psicosis y el Alzheimer. En personas con traumatismos craneoencefálicos puede aparecer un lenguaje soez, con una gran carga de agresividad verbal.

Causas de la agresividad
<ul style="list-style-type: none">• Frustración por no poder realizar ninguna actividad.• Sensación de abandono (porque el cuidador familiar le ha dejado un tiempo solo).• Soledad y necesidad de atención generalizadas.• Cambios en rutinas, horarios de actividades o de comportamiento de las personas del entorno (pueden provocar sensación de desestructuración y confusión).• Algunas medicaciones pueden tener como efecto secundario la aparición de conducta agresiva.• Estado de ánimo deprimido que se manifiesta con agresividad.

3.1.1. Preservar la seguridad del cuidador

Ante la aparición de agresividad, el cuidador familiar deberá saber si existe peligro físico para su persona, ya que su seguridad debe estar garantizada. Si existe peligro, pedirá ayuda o se irá del lugar.

Si la agresividad no conlleva agresión física, el cuidador deberá:

- Prevenir situaciones en las cuales la persona responda con agresividad, procurando que esté lo más tranquila posible y evitando que pueda hacerse daño eliminando objetos peligrosos.
- Intentar distraer su atención para que no se desencadene la situación agresiva.
- Plantearle actividades que pueda realizar y que no conllevan frustración, y que le aporten seguridad, confianza, control e independencia en sus actuaciones.
- Evitar cambios que le provoquen confusión y desorientación.
- Cuando su actitud sea positiva, habrá que reforzarla y elogiarla, para así minimizar situaciones agresivas.
- Intentar razonar con la persona, escucharla para tratar de llegar a acuerdos si es posible.
- Aceptar que a veces la persona puede pasar de un gran enfado a olvidarlo por completo. El cuidador familiar tiene que adaptarse a esta situación y saber que es una reacción emocional motivada por el trastorno que sufre y no por la persona en sí. No tomarse, por tanto, la agresividad como algo personal.

- El cuidador o familiar insultado ha de estar calmado, nunca responder en el mismo tono (reforzaría la situación y provocaría un aumento de agresividad), hablar con cierta lentitud y sin gritar. Evitar amenazarle directamente y no hacer movimientos bruscos que le pongan en alerta.
- Intentar no mostrar miedo, ya que si la persona lo percibe y es consciente de ello mantendrá su conducta agresiva en más ocasiones.

3.2. Depresión

Hay que diferenciar entre un estado de ánimo deprimido de forma puntual (como cuando hay una pérdida de algo o alguien que nos importa) y una situación mantenida en el tiempo que se cronifica. Los estados depresivos pueden aparecer como efecto secundario a un medicamento, a la pérdida en los sentidos (vista, oído) o al estrés.

Algunas enfermedades como el Alzheimer pueden aparecer en un principio con sintomatología depresiva, pudiendo diagnosticarse a la persona un cuadro de depresión cuando en realidad está iniciando un proceso de demencia.

Los síntomas de la depresión a veces pueden no estar claros. En ocasiones se da una conducta agresiva que está camuflando un estado depresivo. Es importante reconocer las señales de la depresión.

Señales de la depresión	
Físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Molestias físicas o dolores sin fundamento. • Cambios notables en el apetito. • Cambios en el patrón del sueño. • Fatiga. • Inactividad, etc.
Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad. • Tristeza mantenida. • Llanto sin motivo aparente. • Apatía. • Sentimiento al vacío. • Indiferencia, etc.
Mentales	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de inutilidad. • Pesimismo. • Desesperanza. • Indecisión. • Sentimiento de culpa. • Problemas de concentración. • Problemas de memoria, etc.
Comportamentales	<ul style="list-style-type: none"> • Descuido en la apariencia física. • Pérdida de las actividades que le gustan. • Alejamiento de las personas (querer estar solo). • Aumento del consumo de alcohol y drogas, etc.

Pautas de manejo de las situaciones depresivas

- Plantearle a la persona un plan de actividades. Introducir en su vida actividades agradables que incluyan, si es posible, la relación con otras personas, además de actividades físicas.
- Animarla a que tome decisiones sobre su propia vida.
- Modificar poco a poco las causas que generan el estado depresivo.
- Escucharla, no dar la impresión de que se la ignora. Escucharla es bueno hasta cierto punto; si constantemente está contando su problema, tenemos que darle alternativas para que haga algo, ya que si no estaríamos reforzando su situación depresiva.
- El cuidador familiar debe ser empático, ponerse en el lugar del otro para entender cómo se siente.
- Tratar de hacerle entender que todo no es tan terrible como cree, pero sin desvalorizar su opinión.
- Todo esto hay que hacerlo sin presionar, hay que darle tiempo. la depresión no se soluciona en un día.
- Si el ánimo depresivo no remite, tendrá que valorarse el tratamiento profesional farmacológico o psicológico.
- Avisar al médico si aparecen señales de empeoramiento, como negarse a levantarse, aislamiento total, autoagresiones, existencia de ideas de suicidio, etc.

3.3. Ansiedad

La persona en situación de dependencia puede sentirse más nerviosa de lo normal por su estado. Esto aumenta su ansiedad, lo que se traduce en consecuencias físicas (taquicardias, dolor de estómago, sudoración, temblor, etc.), cognitivas (sensación de miedo, pánico, alarma, preocupación, etc.) y conductuales (la expresión facial).

Detrás de la ansiedad puede haber una situación que preocupa a la persona en situación de dependencia y que no sabe cómo resolver o enfrentarse a ella con seguridad. La sensación de falta de control le hace entrar en un estado de alarma que la puede incapacitar aún más.

La ansiedad puede llegar a causar irritabilidad, depresión insomnio, falta de concentración, pérdida de efectividad, etcétera.

Pautas a seguir en una situación de ansiedad

- Comprobar si los horarios y el descanso de la persona en situación de dependencia son adecuados en cuanto al número de horas que duerme. Si no lo fuesen, habría que regularizarlos.
- Averiguar si existe alguna razón para que esté más nerviosa, como el consumo de sustancias excitantes.
- Identificar lo que puede hacerla sentirse ansiosa, dialogar con ella y tratar de buscar razones para su situación.
- Darle seguridad y control sobre sus cosas.
- Realizar ejercicios relajantes, incluido escuchar música.
- Dar respuestas y alternativas a las preocupaciones que pueda tener y así conseguir afrontar las situaciones que le producen ansiedad.

3.4. Agitación

Cuando una persona está agitada muestra una hiperactividad que se mantiene en el tiempo y con un gran derroche de energía, es decir, la persona anda y se mueve de forma rápida, muestra gran nerviosismo, puede balancearse, rascarse, arañarse, frotarse las manos, incluso golpearse. Se lamenta, gime, hace ruidos. Cambia cosas de lugar sin sentido, tiene gestos amenazantes como gritos o empujones, puede llegar a resistirse ante el cuidador familiar y no atenderle, llegando incluso a intentar escaparse de casa.

Pautas a seguir en una situación de agitación

- Intentar que realice alguna actividad sencilla que implique algo de atención, como por ejemplo colocar ropa o doblarla.
- Intentar que hable de alguna cosa y que pueda mantener una conversación que le distraiga de su agitación.
- Plantear que escuche música relajante con el cuidador familiar.
- Evitar el consumo de excitantes (bebidas, etc.).
- Realizar ejercicio físico sencillo.
- No introducir cambios en su vida diaria y mantener las rutinas y horarios que tenga. A veces, los cambios producen descontrol y alteración en la persona en situación de dependencia.
- El cuidador familiar no debe mostrarse nervioso, porque provocará más agitación. Deberá acercarse a la persona en situación de dependencia con tranquilidad y hablarle de forma sosegada, mostrar comprensión y transmitir seguridad.
- Puede ser útil, en algunos casos, sujetar sin presionar la parte del cuerpo que agita la persona, dándole órdenes para que reduzca el movimiento y calmándola.
- Si existe peligro de que se escape, habrá que plantearse el uso de una pulsera identificativa.
- Si esta conducta aparece en personas con problemas de memoria y con olvidos, se tratará de distraerle para que no recuerde su hiperactividad.

3.5. Insomnio

Existen varias razones por las que puede romperse el ritmo del sueño durante la noche. Hay que descartar en primer lugar que esta alteración sea debida a algún medicamento que esté tomando, a enfermedades que provoquen directamente este trastorno (como en el caso del hipertiroidismo) y que no exista consumo de sustancias excitantes (cafeína...).

Descartado lo anterior, esta alteración puede aparecer porque se hayan cambiado los hábitos de sueño (los horarios), por una alimentación no adecuada o por cuestiones ambientales (colchón demasiado duro, temperatura de la habitación no idónea, ruidos, etc.).

También puede deberse a una falta de actividad, lo que conlleva una menor necesidad de sueño, en personas mayores sobre todo, o a la existencia de las típicas cabezaditas durante el día.

Las preocupaciones y los bajos estados de ánimo pueden también provocar alteraciones en el sueño, así como las rotaciones de domicilio, situaciones familiares conflictivas, etcétera.

Pautas a seguir en caso de insomnio

- Mantener horarios fijos para acostarse.
- Evitar que la persona duerma durante el día, excepto una pequeña siesta.
- Utilizar la cama para dormir; por lo tanto, intentar reducir al máximo el tiempo en que la persona esté encamada.
- Procurar que la persona realice actividades que la mantengan ocupada durante el día, incluyendo el ejercicio físico.
- Evitar preocupaciones a la persona en situación de dependencia.
- La habitación donde duerma debe estar bien ventilada, ser un espacio sin ruido y sólo debe utilizarla para dormir.
- Tratar de que no coma copiosamente antes de ir a dormir y de que no consuma ningún tipo de sustancias estimulantes.

3.6. Conducta de vagabundeo

Cuando la persona deambula sin objetivo aparente puede significar, entre otras cosas, que busca personas, cosas, o lugares del pasado (en ancianos en general) o que busca algo o alguien sin poder identificarlo claramente (propio de personas con Alzheimer).

Esta conducta puede verse incrementada si la persona en situación de dependencia se siente desvalida, porque no tiene cerca al cuidador familiar. Puede deberse también a una falta de actividad y a que se siente aburrida. En algunos casos es una forma de romper su soledad, moviéndose de un lado a otro.

La conducta de vagabundeo puede aparecer asimismo en situaciones de desorientación, especialmente durante la noche, con la pérdida de contacto con la realidad.

Habrá que valorar también si se debe a una llamada de atención o a molestias físicas (si le duele algo y existen problemas de comunicación, como ocurre en las demencias, puede manifestarse esta conducta).

Pautas a seguir ante conductas de vagabundeo

- Realizar actividades agradables que incluyan ejercicio físico.
- Reducir riesgos que pueda encontrar la persona en su deambular para crearle un ambiente seguro.
- Mantenerle rutinas y ordenarle sus cosas siempre en los mismos lugares para que no se desoriente.
- Si está buscando algo que no recuerda, recordarle qué es lo que busca.
- Si busca sobre su pasado, hay que hacerle razonar aunque parezca no entender (los álbumes de fotos pueden servir de mucha ayuda).
- Asegurarnos de que la persona sabe dónde está su cuidador en todo momento.
- En principio, no agobiarnos ni prestar excesiva atención a la deambulación si no la vemos peligrosa. Si esta conducta es excesiva, se puede poner a la persona una identificación (pulsera) para evitar que se pierda, o incluso poner cerrojos de seguridad para que no se vaya.

Cuando existen problemas de visión y audición, puede aparecer el vagabundeo como reacción a la pérdida.

3.7. Acusaciones injustas

Algunas personas en situación de dependencia conciben acusaciones falsas contra el cuidador familiar u otras personas. Generalmente tienen que ver con robos de dinero y de objetos personales y más raramente con abandonos o malos tratos.

Cuando aparece en personas con Alzheimer, realmente creen haber sido objeto de los robos o pérdidas.

Pautas a seguir ante acusaciones injustas

- Aunque normalmente las acusaciones sean falsas, no debemos prejuzgar a priori lo que son.
- Cuando ocurra la acusación hay que transmitirlo al resto de la familia y a personas que tengan relación con la persona en situación de dependencia, para que todos sepan que pueden ocurrir estas situaciones.
- Hay que culpar a la dolencia y no a la persona de esta conducta; independientemente de que tenga o no un deterioro cognitivo, es un sujeto alterado emocionalmente.
- A veces la conducta se debe a la pérdida de memoria. En estos casos conviene tener repuesto de cosas importantes, como por ejemplo las llaves, averiguar si tiene algún escondite favorito y revisar el cubo de la basura (por si ha decidido tirarlo).
- No debemos exagerar ni minimizar la gravedad del hecho, tenemos que contarlo con naturalidad.
- Hay que ayudarle a entender que no se le roba, pues la ayudamos a buscar lo perdido.

3.8. Desinhibición

La pérdida inhibición conlleva la aparición de una serie de conductas básicamente exhibicionistas, como mostrar los genitales o tocárselos, desnudarse en público, tocar a otra persona no adecuadamente, exhibirse en ropa interior, etcétera.

Estos comportamientos producen un gran azoramiento en las personas que los presencian, y pueden interpretarse como síntoma de conductas patológicas.

Pautas a seguir ante conductas de desinhibición

- No ser brusco, tratar de no reaccionar exageradamente. En principio, estas conductas vienen causadas por su dolencia.
- Tampoco hay que consentir dichas conductas.
- Tratar de acabar con ellas, razonando con la persona.
- Distraerla, planteándole otras actividades.
- Fomentar las actividades sociales que exijan contacto con otras personas, ya que el aislamiento puede ser perjudicial y aumentar su práctica.
- Procurar no juzgar o prejuzgar a la persona por esta conducta.

3.9. Alucinaciones e ilusiones falsas

Son manifestaciones perceptivas patológicas por las que la persona percibe estímulos inexistentes. Ésta puede ver u oír cosas que no existen (personas que están en su habitación, gente que le está hablando, etc.), pensar que está amenazada por el cuidador familiar, etcétera. Estas percepciones pueden ser sentidas como muy reales, causándole temor y angustia.

Ante la existencia de estos síntomas, hay que ponerlo en conocimiento del médico para que descarte un posible episodio psicótico.

Pautas a seguir ante las posibles manifestaciones psicóticas

- Saber si oye y ve bien. En ocasiones en las que existe un déficit sensorial, la percepción errónea no se debe a la existencia de alucinaciones, sino a que no oye o ve bien.
- Verificar si toma dosis elevadas de tranquilizantes, alcohol, café o drogas, porque el consumo de estas sustancias puede provocar esta alteración.
- Preguntar al médico si el tratamiento farmacológico que está tomando puede contribuir al problema como efecto secundario del mismo.
- No hay que discutir con la persona en situación de dependencia sobre la veracidad de lo que ve u oye. La discusión sólo servirá para aumentar el estrés y que se obstine en su percepción irreal.
- No hay que darle la razón ni fingir que se ve u oye lo mismo que ella. Aunque la persona se ponga agresiva cuando el cuidador familiar le responda que no ve o no oye lo mismo, no hay que darle la razón.
- Tratar de distraerla con algo real que pueda haber en la habitación.
- Evitar que aumente el estrés de la persona, procurando un entorno tranquilo y seguro.
- Si ante estas conductas la persona se muestra asustada habrá que tratar de calmarla hablándole suavemente y dándole contacto y apoyo físico (cogiéndole de las manos...).
- Promover la realización de ejercicio y actividades agradables para evitar un exceso de inactividad, ya que las alucinaciones pueden producirse por déficit de estimulación.

3.10. Demandas excesivas y desmedidas

La persona que vive una situación de dependencia necesita que se le cubran unas necesidades. Cuando exige muy por encima de estas necesidades, se produce una situación de demanda que ahoga al cuidador familiar.

Pautas a seguir ante las demandas excesivas

- Valorar si realmente es o no una demanda excesiva. Si lo es, tratar de razonar con la persona en situación de dependencia sobre sus peticiones.
- Tener mucha paciencia y calma, ya que suelen aparecer con asiduidad reproches hacia el cuidador familiar, culpándole abiertamente los errores.
- Las demandas pueden deberse a llamadas de atención, llegando a fingir síntomas que no existen.
- Si no se atiende a su demanda puede producirse gritos e insultos. Si razonar no es suficiente, deben ignorarse los gritos. A veces, detrás de una demanda hay una necesidad de descarga, porque la persona en situación de dependencia está enojada, irritada o frustrada consigo misma. Si el cuidador familiar responde, reforzará la situación. Si la ignora (cuestión muy difícil por el escándalo que se produce), la persona acabará cambiando esa conducta por otra, porque entenderá o supondrá que no consigue la respuesta deseada (una atención excesiva y por encima de lo que realmente necesita).

3.11. Comportamiento ruidoso

En algunas ocasiones, la persona grita de forma repetitiva (llamando a alguien o no), provocando un gran escándalo (cuando la visten, desvisten, asean, etc.).

Estas conductas hay que ponerlas en conocimiento del médico para que las valore, ya que podrían estar motivadas por dolores que padece la persona en situación de dependencia y no soporta ni es capaz de explicar, por lo que expresa a través de gritos. Esto ocurre habitualmente en personas con deterioro psíquico. El comportamiento ruidoso también puede estar motivado por alucinaciones que la asustan. En este caso, tendrá que averiguarse si la causa de los ruidos o gritos son alucinaciones.

Igualmente, deberá contemplarse la posibilidad de que padezca un déficit sensorial, ya que los gritos y ruidos pueden ser una forma que tiene la persona para provocar estímulos.

Pautas a seguir ante el comportamiento ruidoso

- Observar cuándo ocurren y en qué circunstancias.
- Intentar centrarla en la realidad con actividades que la distraigan y reduzcan la conducta.
- La música y la relajación ayudan a disminuir estos ruidos.
- Si la conducta aparece cuando se la baña o viste, no hay que dejar de asistirle.

3.12. Persecución y comportamiento repetitivo

Aquí se incluyen conductas como seguir al cuidador familiar insistentemente por toda la casa o preguntar lo mismo muchas veces en poco tiempo. Estas situaciones son aguantables y se toleran siempre que se den en pequeñas dosis, ya que producen mucho estrés en el cuidador familiar. En general, son consecuencia de la falta de memoria patológica o de inseguridad.

Pautas a seguir ante el comportamiento repetitivo

- Intentar que se separe del cuidador familiar, obligándola a que se acostumbre a no estar encima constantemente. Esto no hay que hacerlo bruscamente, sino poco a poco.
- Proponerle actividades que la distraigan, en ocasiones la persecución es porque no tiene nada que hacer.
- Reforzar y premiarla cuando sea autónoma y tome decisiones por sí misma.
- Ante el comportamiento repetitivo, no hay que fomentar que continúe preguntando. Se trata de extinguir la conducta intentando no contestarle. Hay que desconectar emocionalmente intentando no escuchar.