

LONG TERM CARE COMMUNITY COALITION

Por una mayor calidad, dignidad y justicia

Hoja Informativa: Estándares básicos para la práctica de buena atención a la demencia y evitar el uso inadecuado de psicofármacos

Esta ficha técnica se centra en los "Síntomas conductuales y psicológicos de la demencia" (Behavioral & Psychological Symptoms of Dementia, BPSD): ¿qué son y qué deberían hacer los hogares de ancianos para manejarlos? Puede usar esta información para nutrir su comprensión y atención.

Nota: A pesar de que nuestras [hojas informativas](#) se centran en los estándares de hogares de ancianos, creemos que las buenas prácticas son universales y que estos estándares son relevantes sin importar dónde viva la persona con demencia.

Ejemplos de comportamientos de un residente que pueden terminar en la administración de medicamentos antipsicóticos

- Comportamiento agresivo hacia el personal, otros residentes o seres queridos
- Vocalizaciones anormales/repetitivas
- Perturbaciones del sueño
- Deambular
- Nerviosismo o intranquilidad
- Gritar o llorar
- Actividad motriz repetitiva
- Ansiedad o depresión
- Ilusiones y alucinaciones

Algunas cosas importantes para saber sobre "Síntomas conductuales y psicológicos de la demencia" (BPSD)

- Los **únicos** BPSD que pueden ser adecuados responder con tratamiento antipsicótico son agresión, nerviosismo o síntomas psicóticos que **impliquen un riesgo de daño inmediato**.
- Los medicamentos antipsicóticos solo son moderadamente efectivos para la mayoría de los BPSD y debería recurrirse a ellos **como último recurso y por un período limitado de tiempo cuando exista la posibilidad de riesgo inmediato de daño**.
- No todos los síntomas psicóticos necesariamente requieren tratamiento farmacológico de algún tipo (es decir, hay alucinaciones que no siempre generan malestar en las personas con demencia).
- Es **importante considerar otras necesidades sociales, psicológicas y físicas** que las personas pueda tener que tengan como consecuencia los BPSD, especialmente dolor, que es altamente prevalente en las personas mayores.
- **La mayoría de los BPSD pueden tratarse con enfoques no farmacológicos**. El enfoque se debe basar en la evaluación de posibles causas acordes a las capacidades y necesidades físicas/emocionales/sociales de la persona.

¿Qué pasos se deben tomar para abordar los BPSD?

- **Obtenga detalles sobre los comportamientos de la persona** (naturaleza, frecuencia, gravedad y duración) y riesgos de dichos comportamientos y discuta posibles causas subyacentes con el equipo de atención médica y (en la medida de lo posible) el residente, un familiar o representante;
- **Excluya las potenciales causas remediabiles de los comportamientos** (por ejemplo, causas médicas, relacionadas a lo médico, psiquiátricas, físicas, funcionales, psicosociales, emocionales, ambientales);
- **Implemente enfoques de atención no farmacológicos** para comprender y abordar el comportamiento como una forma de comunicación y modificar el entorno y las rutinas cotidianas para satisfacer las necesidades de la persona;
- **Implemente un plan de atención consistentemente** y que sea comunicado a través de los turnos y cuidadores y al residente o familiar/representante (en la medida de lo posible); y
- **Evalúe los efectos de los enfoques**, identifique los beneficios y las complicaciones de manera oportuna, involucre al médico tratante y al director médico (según sea apropiado para el bienestar del residente) y ajuste el tratamiento en consecuencia.

Enfoques no farmacológicos

Se les exige a los hogares de ancianos hacer cambios en la atención, tratamiento y entorno de un residente para abordar y aliviar los BPSD de forma adecuada. A continuación, hay algunos ejemplos de enfoques que podrían usarse según las necesidades específicas del residente:

- **Clínicos.** Identificar si el residente siente dolor o si está incómodo y tomar medidas para abordar este síntoma y aliviarlo.
- **Ambientales.** Identificar las causas ambientales y tomar medidas para abordarlas, como reducir el ruido o la estimulación visual, brindar un área para deambular de forma segura o crear una atmósfera hogareña para reducir el estrés del residente.
- **Capacitación del personal.** Capacitar al personal en lo siguiente:
 - Habilidades de comunicación.
 - Baño centrado en la persona.
 - Minimizar y evitar conductas resistentes a la atención durante la higiene oral o la asistencia para vestirse u otras actividades cotidianas.
 - Estrategias para comprender lo que el residente está comunicando y cómo responder a sus necesidades adecuadamente.
- **Actividades.** Al igual que las personas que viven fuera de los hogares de ancianos, los residentes necesitan involucrarse en actividades atractivas, sin importar cuáles sean sus capacidades físicas o mentales. La terapia artística o musical, estructurada en programas de ejercicio y recreación y la terapia con animales (animales reales o falsos) son algunas de las actividades que se ha descubierto que son beneficiosas.

El comportamiento es una forma de comunicación. El comportamiento *no* es una enfermedad.

RECURSOS ADICIONALES

Visite nursinghome411.org/espanol para informarse sobre los derechos de los residentes y de los recursos y herramientas disponibles para fundamentar su defensa de la atención centrada en los residentes.