🧠 Documento Psicoeducativo: Comprensión y actuación básica ante alucinaciones y creencias delirantes

---

1. ✅ ¿Qué son las alucinaciones?

Las alucinaciones son percepciones que parecen reales, pero no provienen de ningún estímulo externo. Es decir, la persona ve, oye, huele, siente o percibe cosas que no están ocurriendo realmente.

Tipos comunes:

- **Auditivas:** escuchar voces, ruidos, conversaciones que no existen.
- **Visuales:** ver personas, animales, sombras u objetos que no están ahí.
- **Táctiles:** sentir que alguien le toca o que tiene insectos en la piel.
- **Olfativas o gustativas:** oler o saborear cosas extrañas sin motivo.

2. ✅ ¿Qué son las creencias delirantes?

Los delirios son **ideas falsas, firmemente mantenidas por la persona, que no se ajustan a la realidad**, y que no cambian, aunque se le demuestre lo contrario.

Características:

- Son resistentes a la lógica.
- No se modifican con argumentos racionales.
- Generan sufrimiento o alteran el comportamiento de la persona.

Tipos frecuentes en personas mayores:

- **Delirios de perjuicio o persecución:** ‘‘Me están robando’’, ‘‘alguien quiere hacerme daño’’.
- **Delirios de abandono:** ‘‘Mi familia me ha dejado sola porque ya no me quiere’’.
- **Delirios de presencia:** “Mi esposo fallecido sigue viniendo a verme”.
- **Delirios somáticos:** “Tengo una enfermedad grave, aunque los médicos digan que no”.

3. 🔍 ¿Por qué pueden aparecer?

Las causas de estos síntomas son **variadas y a menudo combinadas**. Es importante no juzgar ni simplificar lo que la persona vive, sino comprender el contexto.

- **Deterioro cognitivo o enfermedades neurodegenerativas:**
  Trastornos como el Alzheimer, demencia con cuerpos de Lewy o Parkinson pueden afectar la percepción, la memoria y el juicio de realidad.
- **Trastornos mentales previos o actuales:**
  La depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar o los trastornos delirantes pueden provocar estas manifestaciones.
- **Consumo o efectos secundarios de medicamentos:**
  Psicofármacos, analgésicos, medicamentos para el sueño o combinaciones inadecuadas pueden inducir alucinaciones o confusión.
- **Delirium (síndrome confusional agudo):**
  Muy común en personas mayores, puede deberse a infecciones, fiebre, dolor, deshidratación, cambios en el entorno o falta de sueño. Suele ser reversible.
- **Pérdida sensorial:**
  Déficits visuales o auditivos pueden llevar al cerebro a interpretar erróneamente lo que percibe.

- **Aislamiento social y soledad:**

  La falta de contacto social, rutinas o estímulos puede contribuir al desarrollo de ideas extrañas, ilusiones o percepciones erróneas.
- **Duelo no elaborado o trauma emocional:**

  Las pérdidas no procesadas pueden aparecer en forma de voces, visiones o interacciones con seres queridos fallecidos.
- **Envejecimiento cerebral natural:**

  Aunque no haya una enfermedad diagnosticada, algunas alteraciones leves pueden generar confusiones o errores de percepción.

4. 🎯 ¿Cómo actuar como auxiliar del SAD?

- **Validar sin reforzar:**

  Evita negar de forma brusca lo que la persona está experimentando, ya que esto puede generar malestar o conflicto.

  No decir: ‘‘Lo que me estás diciendo no puede ser verdad’’ o ‘‘Te lo estás inventando’’.

  Sí decir: ‘‘Debe de haberte resultado muy extraño. Estoy contenido, vamos a ver qué podemos hacer’’.
- **Observar y registrar:**

  Tomar nota de:

- Cuándo aparece la alucinación o delirio (hora, día, lugar, contexto).
- Qué dice la persona.
- Cómo reacciona emocional y físicamente.
- Si hay desencadenantes visibles (soledad, medicamentos, estrés, etc.).

Puede ayudar a los profesionales sanitarios a identificar la causa y ajustar el tratamiento.

- **Transmitir la información al equipo:**
  Comunica a la TS del Consorcio de referencia, familiares o al MAP cualquier cambio o comportamiento significativo. No lo normalices sin consultarlo.
- **Proteger sin confrontar:**
  Si la alucinación o creencia pone en riesgo a la persona (por ejemplo, intentar salir a la calle a buscar a alguien inexistente), acompaña con calma y redirige la atención a una actividad segura.
- **Evitar reforzar la alucinación:**
  No sigas el juego ni inventes explicaciones para calmarla (‘‘sí, los monos ya se los llevaron’’), ya que puede reforzar la idea.
- **Fomentar rutinas y estímulos:**
  - Mantener horarios regulares de sueño y comida.
  - Promover actividades sencillas y agradables.

- Evitar ambientes oscuros o silenciosos excesivamente largos.

5. 📌 Señales de alarma

Debes comunicar a los profesionales de referencia de forma prioritaria si observas:

- Alucinaciones visuales o auditivas persistentes.
- Ideas delirantes de persecución o agresividad.
- Conductas extrañas, desorganizadas o riesgosas.
- Cambios súbitos en el estado mental o físico (delirium).
- Disminución del autocuidado o del contacto con la realidad.

6. 💬 Frases útiles para manejar la situación

- “Entiendo que eso puede ser muy real para ti. Estoy aquí contigo.”
- “¿Qué te parece si descansamos un poco y luego lo volvemos a hablar?”
- “¿Te parece bien si me cuentas más sobre eso mientras tomamos un poco de agua?”
- ‘‘Lo que sientes es importante. Estoy aquí para ayudarte.’’

El papel del auxiliar es clave para **detectar, contener y comunicar adecuadamente** cualquier signo de alteración perceptiva o delirante en los usuarios. **No se espera que resuelvas el problema**, pero tu actitud puede marcar la diferencia entre el bienestar y la angustia de la persona.