

PROTOCOLO Y DOCUMENTOS PARA LA VALORACIÓN DE RIESGO CONDUCTUAL EN EL INGRESO

**Prevención de conflictos,
seguridad de residentes y
protección jurídica del centro**



**ABOGADOS
ESPECIALIZADOS
EN DERECHO DE
MAYORES**

MARZO-2026

1. PRESENTACIÓN

El presente dossier integra en un único documento operativo:

- El **Protocolo de valoración de riesgo conductual en el ingreso**
- El **Formulario de evaluación inicial de convivencia**

Su finalidad es dotar a los centros residenciales de una herramienta **clara, aplicable y jurídicamente sólida** que permita:

- ✓ Identificar riesgos desde el inicio
- ✓ Adoptar decisiones organizativas fundamentadas
- ✓ Dejar constancia documental de la actuación del centro

2. FINALIDAD JURÍDICA Y ASISTENCIAL

Este sistema no es solo organizativo: es **probatorio**.

En caso de incidente (agresión, conflicto entre residentes, reclamación familiar o inspección), lo que se analiza es:

- Si el riesgo era **previsible**
- Si el centro actuó con **diligencia**
- Si las decisiones estaban **documentadas**

Este dossier permite acreditar precisamente eso.

PROTOCOLO DE VALORACIÓN DE RIESGO CONDUCTUAL

EN EL INGRESO DE PERSONAS MAYORES EN RESIDENCIAS

Objetivo

Identificar, en el momento del ingreso o en los primeros días de adaptación, **posibles riesgos de conductas agresivas, desorientación grave o incompatibilidad de convivencia**, con el fin de adoptar medidas preventivas que garanticen la seguridad de los residentes y la correcta organización del servicio.

1. Entrevista estructurada con la familia

En el momento del ingreso debe realizarse una **entrevista dirigida**, no solo centrada en dependencia funcional sino también en **conducta y convivencia**.

Preguntas recomendadas:

- ¿La persona se **despierta por la noche desorientada**?
- ¿Ha tenido episodios de **agitación, gritos o enfado repentino**?
- ¿Ha confundido alguna vez a familiares con **personas desconocidas**?
- ¿Ha empujado, golpeado o amenazado a alguien?
- ¿Ha tenido **delirios o ideas de persecución**?
- ¿Ha acusado a otros de **robarle cosas**?
- ¿Ha tenido conflictos con vecinos o cuidadores?
- ¿Cómo reacciona cuando se le contradice?
- ¿Ha tenido **episodios nocturnos de miedo o desorientación**?

Importante:

Muchas de estas situaciones **no aparecen en informes médicos**, pero la familia suele conocerlas.

2. Revisión de antecedentes clínicos

El equipo sanitario debe revisar si existen diagnósticos o situaciones asociadas a **mayor riesgo conductual**, por ejemplo:

- demencias con alteraciones conductuales
- delirium previo
- trastornos psiquiátricos

- consumo de psicofármacos
- antecedentes de agitación o agresividad

3. Valoración inicial del riesgo de convivencia

En función de la información obtenida se realizará una **clasificación inicial del riesgo**.

Riesgo bajo

- residente orientado o con deterioro leve
 - sin antecedentes de agresividad
 - sin desorientación nocturna relevante
- Puede compartir habitación.

Riesgo moderado

- deterioro cognitivo moderado
- episodios de desorientación nocturna
- inquietud o deambulación

Valorar cuidadosamente la compatibilidad del compañero de habitación.

Riesgo alto

- antecedentes de agresividad
- delirios o ideas persecutorias
- episodios nocturnos de agitación
- conflictos previos con otras personas

Recomendaciones:

- valorar habitación individual
- supervisión nocturna reforzada
- revisión periódica del riesgo

4. Asignación de habitación basada en compatibilidad

La asignación de habitación debe considerar:

- nivel cognitivo
- movilidad
- personalidad

- antecedentes conductuales

Regla preventiva:

Evitar ubicar en habitación compartida a residentes con episodios de agitación junto a residentes especialmente vulnerables (movilidad reducida o deterioro avanzado).

5. Registro documental del riesgo

Toda la información obtenida debe quedar registrada en:

- historia social
- historia sanitaria
- informe de ingreso
- sistema informático del centro

Esto es fundamental porque, en caso de incidente, **los tribunales analizan si el riesgo estaba documentado y evaluado.**

6. Seguimiento durante las primeras semanas

Las **primeras 2–3 semanas tras el ingreso** son especialmente sensibles.

Debe revisarse:

- adaptación al entorno
- comportamiento nocturno
- relación con compañeros

Si aparecen incidencias debe **revisarse la valoración inicial.**

7. Revisión del riesgo ante incidencias

Cualquier episodio de:

- agresividad
- agitación nocturna
- conflicto con otros residentes

debe activar una **revisión de la convivencia y de la asignación de habitación.**

**DECLARACION JURADA A PRESTAR POR EL GUARDADOR DE HECHO
ANTES DEL INGRESO DE USUARIOS CON DETERIORO COGNITIVO O
ANTECEDENTES DE ENFERMANDAD PSIQUIÁTRICA**

D/D^a....., en calidad de guardador de hecho de, por medio de la presente, y a los fines Este formulario tiene como finalidad identificar posibles riesgos conductuales en el momento del ingreso y facilitar la adopción de medidas preventivas para garantizar la seguridad y convivencia entre residentes, dejando constancia documental de la valoración realizada por el centro, realiza la siguiente **DECLARACIÓN JURADA:**

1. VALORACIÓN DE ORIENTACIÓN Y CONDUCTA

¿La persona presenta deterioro cognitivo?

- No
- Leve
- Moderado
- Avanzado

¿Presenta desorientación temporal o espacial?

- No
- Ocasional
- Frecuente

2. CONDUCTA NOCTURNA

¿Se despierta por la noche desorientado?

- No
- Ocasionalmente
- Frecuentemente

¿Ha tenido episodios de deambulación nocturna?

- No
- Sí

¿Ha confundido personas o lugares durante la noche?

- No
- Sí

Observaciones:

3. ANTECEDENTES DE AGITACIÓN O AGRESIVIDAD

¿Ha tenido episodios de enfado o agitación?

- No
- Sí

¿Ha empujado o agredido a familiares o cuidadores?

- No
- Sí

¿Ha tenido conflictos con otras personas?

- No
- Sí

¿Ha presentado delirios o ideas de persecución?

- No
- Sí

Observaciones:

4. FACTORES QUE PUEDEN AUMENTAR EL RIESGO

- Cambios recientes importantes (fallecimiento, traslado, hospitalización)
- Consumo de psicofármacos
- Antecedentes psiquiátricos
- Episodios de agitación recientes
- Desconfianza hacia otras personas

Observaciones:

5. VALORACIÓN DE RIESGO DE CONVIVENCIA

Tras la entrevista con la familia y la valoración inicial:

- Riesgo bajo
- Riesgo moderado
- Riesgo alto

Justificación de la valoración:

PROPUESTA DE ASIGNACIÓN DE HABITACIÓN Y MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR

1. DECISIÓN SOBRE ASIGNACIÓN DE HABITACIÓN

- Habitación individual
- Habitación compartida compatible

Nombre del compañero de habitación (si procede):

Criterios de compatibilidad valorados:

- Nivel cognitivo
- Movilidad
- Personalidad / carácter
- Riesgo conductual

2. MEDIDAS PREVENTIVAS ADOPTADAS

- Observación durante primeras semanas
- Supervisión nocturna reforzada
- Seguimiento por equipo interdisciplinar
- Revisión de convivencia si aparecen incidencias

Observaciones:

FIRMA DE RESPONSABLES

Profesional que realiza la valoración:

Nombre y firma: _____

Director/a del centro:

Nombre y firma: _____

Fecha: _____