SI CUIDAS NO SUJETES

Guia Básica para Profesionales



Dignitasvitae

ASOCIACIÓN

Tabla de Contenidos

Introducción. 2. Nota del autor. 3. CAPÍTULO I Evidencias. 4. ¿Qué es sujetar? 5. ¿Con qué se sujeta? 6. ¿A quién se sujeta más? 7. Consecuencias del uso de Sujeciones. 10 Mitos sobre las Sujeciones en Residencias. Sujeciones y Caídas, su verdadera relación.

10. Barandillas en las Residencias, 10 puntos clave. 11. CAPÍTULO II Intervención Integral. 12. Efectividad de los programas para la reducción de sujeciones. 13. Cambios en el uso de las sujeciones. 14. Inicio del Programa "NO SUJETES" en los Centros sin Sujeciones. 15. Centros donde se están eliminando sujeciones. 16. ¿Cómo se relacionan los sistemas de Calidad y los programas de No Sujeciones? 17. CAPÍTULO III Experiencias. 18. Testimonio de una hija. 19. ¿No te suena? Hablemos de sujeciones.

- 20. Universalización de las No Sujeciones.
- 21. Presentación PLATAFORMA NACIONAL SIN SUJECIONES.
- 22. Bibliografía Sujeciones Geriátricas Programa No Sujetes.
- 23. Si Cuidas, No Sujetes.

Introducción

Felicidades por haberte descargado este eBook; esperamos que con él consigas la información suficiente para que puedas tener un criterio propio sobre el uso de sujeciones en personas mayores dependientes en el entorno residencial y domiciliario.

Las evidencias científicas y legales sobre lo negativo que es el uso de las sujeciones se acumulan de forma abrumadora.

Al mismo tiempo, los testimonios positivos sobre los beneficios de participar en programas para la reducción de sujeciones y los casos de éxito personales e institucionales son espectaculares.

Con este ebook conocerás:

- Principales evidencias que desmienten los mitos sobre los beneficios de las sujeciones.
- Beneficios personales y sociales de la reducción o eliminación de sujeciones.
- Casos de éxito de instituciones que han reducido o eliminado sujeciones en personas mayores.

Te sorprenderás de las falsas ideas y mitos que han mantenido el uso de sujeciones en las últimas décadas.

Nota del autor

Este eBook surge de la experiencia de la **Asociación Dignitas Vitae**, institución con una reconocida labor entre los mayores y que forma parte del espacio del **tercer sector**. Dentro de su labor humanizadora, esta organización vio la necesidad de informar a la sociedad de que hay otras maneras de cuidar y que estas son más dignas, pues respetan el principio de libertad, autonomía y sobre todo están creadas y a la medida de cada persona.

Nuestra Asociación vio la necesidad de implantar el Programa No Sujetes en las residencias y centros de día para dejar de utilizar las sujeciones como elemento del cuidado diario.

Es un objetivo alcanzable conseguir la eliminación de sujeciones en todas las residencias para personas mayores y centros de día.

Actualmente ya estamos aplicando a más de 60 centros el programa No Sujetes, adaptando su aplicación a las características individuales. Enseñamos a reducir progresivamente las sujeciones para llegar a conseguir su eliminación.

Dr. D. José Pascual Bueno. Director del Programa No Sujetes. Asociación Dignitas Vitae.

CAPÍTULO I Evidencias

Las principales evidencias científicas sobre los riesgos del uso de sujeciones



¿Qué es sujetar?

En la literatura científica el término sujeción se utiliza conjuntamente con restricción, contención, atar...; como podemos ver demasiados nombres para un mismo concepto o acción. La revisión de artículos científicos nos permite identificar una amplia variedad de definiciones sobre lo que constituye en sí la restricción. Es importante tener claro el concepto de sujeción, y qué es sujetar y qué no es, por dos motivos principalmente; el primero por no confundir a los profesionales, quienes pueden dudar de si lo que practican es o no una restricción y, en segundo lugar, para cuando realicemos investigaciones y estudios no dificultar la posibilidad de comparar unos estudios con otros si no utilizamos los mismos conceptos. Por ello, nosotros, de una manera simple, hemos utilizado dos definiciones consensuadas por un amplio grupo de profesionales.

Restricción física o mecánica:

"Cualquier acción o procedimiento que no permita a una persona mover libremente su cuerpo a una posición de su elección y/o el acceso normal a su cuerpo por el uso de algún método que está adherido o próximo a su cuerpo y que no puede controlar o retirar fácilmente"

(Physical restraints: Consensus of a research definition using a modified Delphi technique. J Am Geriatr Soc. 2016).

Restricción química:

"El uso de psicofármacos, independientemente del grupo o familia utilizada y/o de sus dosis, que limiten o restrinjan la movilidad y comprometan las actividades de la vida diaria (levantarse, vestirse, bañarse, ir al baño, etc.), así como el funcionamiento mental (enlentecimiento del pensamiento), con el objetivo de controlar una conducta inadecuada o molesta (vagabundeo, rechazo de los cuidados, etc.), y siempre que no tiene su base en un trastorno psiquiátrico o médico diagnosticado, sino que se utilizan por conveniencias organizativas y no en beneficio de la persona. Es decir, el uso de medicamentos para manejar un problema para el que existe mejor tratamiento".

(Documento de consenso sobre sujeciones mecánicas y farmacológicas. Edición de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, 2014, p 16).

¿Con qué se sujeta?

Restricción física:

En los centros residenciales y de cuidados continuados se utilizan diferentes dispositivos restrictivos físicos. Los más habitualmente utilizados por los profesionales son:

- Las barandillas o barras laterales en la cama.
- Los cinturones en silla.
- Restricciones de tronco o chalecos.
- Cinturones en cama.
- Sillones reclinables o excesivamente bajos. Sillas con bandejas.
- Restricciones de miembros:
 - ✓ Muñequeras.
 - ✓ Tobilleras.
 - ✓ Manoplas.
- Sábanas inmovilizadoras o sábanas de sujeción ajustables.



Sujeciones químicas:

Si vemos qué grupos farmacológicos se utilizan más como sujeción química, veremos que son los que tienen su acción sobre el Sistema Nervioso Central:

- Benzodiacepinas (lorazepam, lormetazepam, diazepam,...)
- Neurolépticos (haloperidol, risperidona, quetiapina, ...)
- Hipnóticos-sedantes (clometiazol)
- Antidepresivos sedantes (trazodona)
- Antiepilépticos con efecto sedante (gabapentina)



¿A quién se sujeta más?

Las sujeciones en las residencias se utilizan por problemas organizativos y con las personas más vulnerables, con menos posibilidades de exigir un cuidado digno.









¿Cuándo se utilizan las sujeciones en las personas mayores?

Suele afirmarse que se usan para evitar accidentes a las personas con riesgo de caerse, extraviarse o acceder a algunos lugares u objetos peligrosos, o bien a los enfermos que tienen una conducta agresiva que puede suponer peligro para sí mismos o para terceros; pero la realidad es que frecuentemente también se usan por conveniencia de quienes deben cuidar de los pacientes.

En el caso de los enfermos de Alzheimer, los profesionales de los centros afirman muchas veces que se usan porque lo solicitan las familias. Esto es muy discutible, ya que las familias piden seguridad y, si entienden que no hay otra forma de garantizarla, piden sujeciones. En la mayoría de los casos lo hacen sin conocer los efectos de las mismas, sin saber que existen alternativas válidas y sin saber que los Centros y sus profesionales deben ser capaces de garantizar la seguridad y de controlar los riesgos sin usar medidas restrictivas que afecten a la calidad de vida del enfermo y a sus capacidades. Es posible evitar riesgos con medidas distintas a las sujeciones.

Es muy habitual que las personas que consumen medicamentos tranquilizantes con fines restrictivos (sujeciones químicas) acaben sometidas a sujeciones físicas. Igualmente, si se usan barandillas en la cama para evitar que un enfermo se levante, es muy frecuente que, posteriormente, se acaben por usar sujeciones físicas para dormir.

Dondequiera que se cuide a una persona mayor dependiente, y especialmente a una persona con enfermedad de Alzheimer o cualquier demencia de otra causa, se pueden ver sujeciones. Se suelen usar con más frecuencia, tanto en centros residenciales como en casas particulares, cuando no hay disponibilidad de personas para vigilar o atender a los enfermos.

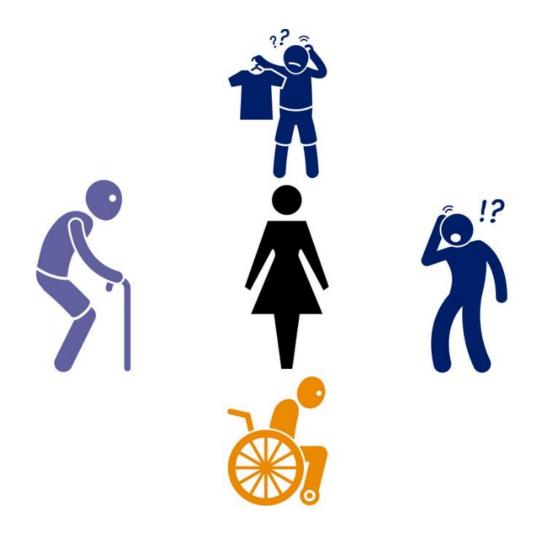
Las sujeciones físicas se usan en los momentos de mayor trabajo del personal de atención directa, es decir, en el momento de levantar a los residentes, durante los desayunos, las comidas y las cenas, al acostar a los pacientes y, en general, durante toda la noche, pues suele ser el turno peor dotado de personal. Las sujeciones se usan sobre todo en la cama y en los comedores, aunque también en las salas de estar, donde puede permanecer el residente cuando no hay personal vigilando. Se trata de un uso relacionado con deficiencias de los Centros y su organización más que con las condiciones de los residentes.

Se usan pues, sobre todo, en relación con los horarios de las principales tareas del personal de atención directa, si bien pueden terminar usándose a cualquier hora, pues siempre acaban surgiendo otras circunstancias en que les conviene hacerlo.

En las Residencias y Centros SocioSanitarios no sólo se ha de ser capaz de cuidar a esas personas sin utilizar sujeciones, sino que debemos estar preparados para hacerlo bien y con garantías. La mayor parte de las residencias diseñan horarios nocturnos de cama, que van desde las 8 de la tarde hasta las 8 de la mañana del día siguiente o más, lo cual no se corresponde con los patrones de sueño normales de las personas mayores. No se puede pretender que una persona esté doce horas o más cada noche sin moverse de la cama, especialmente si se trata de enfermos de Alzheimer, los cuales no son capaces de comprender por qué. Estos horarios son fruto de la conveniencia de los Centros y sus organizaciones y pueden provocar que se usen más frecuentemente las sujeciones en las camas, o las barandillas, con fines restrictivos, e incluso pueden llegar a generar problemas que el residente no sufría antes, como la incontinencia de orina y fecal.

¿Cuál es el perfil típico de las personas mayores con sujeciones?

Se utilizan sujeciones físicas en sujetos que necesitan mucha ayuda y en los sujetos más difíciles de cuidar. Se observa que los sujetos con problemas de equilibrio que necesitan mucha ayuda para realizar las AVD (actividades de la vida diaria) tienen más probabilidades de estar utilizando restricciones físicas.



Es característico que las sujeciones se usen siempre en personas vulnerables, dependientes y con capacidad de respuesta abolida o anulada. Al perder este tipo de personas la capacidad de tomar decisiones y de darnos una respuesta, es el personal cuidador, con objetivo proteccionista y falso paternalismo, quien decide tomar este tipo de medidas para quedar satisfecho "con su seguridad", no con la del residente.

Según se puede extraer de los diversos estudios, **las personas con mayor riesgo de ser sujetadas son**:

TIPO DE PERSONA	CARACTERÍSTICAS
A. Persona con deterioro funcional físico.	Tener marcha inestable, necesidad de ayuda en las AVD y necesidad de supervisión por parte de una tercera persona.
B. Ser mujer.	Normalmente suelen ser mayoría en los centros residenciales lo cual acentúa el riesgo de sujeción.
C. Persona con deterioro cognitivo.	Sufrir algún tipo de demencia, factores como la desorientación, los problemas de memoria o las conductas inapropiadas como consecuencia de la demencia suponen uno de los principales elementos de riesgo de sufrir una sujeción en una institución geriátrica
D. Paciente con necesidad de cuidados médicos instrumentales.	Pacientes con enfermedades crónicas avanzadas que necesitan cuidados especiales como sondas nasogástricas, urinarias,
E. Personas con más riesgo de caídas.	Marcha inestable, posturas encorvadas, generan en los centros y en los familiares miedos a caídas con consecuencias importantes y por lo tanto suele ser uno de los riesgos para la sujeción.
F. Personas que usan fármacos psicotrópicos.	Algunos medicamentos como las benzodiacepinas aumentan el riesgo de caídas y por lo tanto el riesgo de ser sujetado.

G. Localización geográfica del centro:	Según la literatura científica se tiende a sujetar más en centros rurales que en centros urbanos, también la distancia donde reside el cuidador principal o el resto de familiares incrementan el riesgo del uso de sujeciones.
H. Desarraigo familiar.	Residentes sin redes sociales o familiares presentan mayor riesgo de sujeciones.
I. Déficit de formación de los cuidadores.	Falta de información por parte de los profesionales de los centros sobre el uso de las sujeciones, de los efectos secundarios que se presentan y de las consecuencias de las mismas.

Consecuencias del uso de Sujeciones

Los efectos secundarios adversos por el uso de las Sujeciones.

Las sujeciones físicas presentan una serie de efectos secundarios evidenciados a través de la literatura científica. Los efectos de las mismas se pueden dividir en efectos físicos y psicológicos.

El conocimiento de estos efectos adversos secundarios graves que presentan los mayores por el uso de sujeciones es uno de los principales elementos a tener en cuenta a la hora de desarrollar acciones formativas con los profesionales.

Además de estas consecuencias del uso de sujeciones, también existen los accidentes como consecuencia de un uso negligente de las mismas y las complicaciones asociadas a los propios dispositivos.

Dignitasvitae

ASOCIACIÓN

#11

30 EFECTOS SECUNDARIOS ADVERSOS POR SUJECIONES EN PERSONAS MAYORES

#1 Efecto

MUERTE SUBITA

#9

Ira Vergüenza. Depresión. Ansiedad. Apatía. Agitación física y verbal. Aislamiento.





Deprivación sensorial

Atrofia corteza motora

#21

Alteración ventilación pulmonar + Riesgo de infecciones Hipoxia Decondicionamiento cardiorespiratorio



#17

-Volumen sanguíneo Decondicionamiento cardio-respiratorio. - Gasto cardiaco Intolerancia actividad Trombosis venosa Hipotensión postural



#23

-Disminución del apetito con el consiguiente riesgo de desnutrición

#27

Incontinencia fecal y urinaria Retención urinaria. Infecciones del tracto urinario Deshidratación, riesgo de litiasis urinaria



#30

- + predisposición a las caídas
- + úlceras por presión
- +Rilesgo de Fractura
- +Atrofia muscular

#NoSujetes

CONSECUENCIAS FÍSICAS

- 1. Mayor predisposición a las caídas.
- Disminución del apetito con el consiguiente riesgo de desnutrición.
- Aumento de las úlceras por presión.
- Osteoporosis y osteomalacia. (Riesgo de Fractura)
- Atrofia muscular.
- Retracciones articulares y musculares.
- Incontinencia fecal y urinaria.
- 8. Alteración de la ventilación pulmonar:
- Aumento del riesgo de infecciones respiratorias (atelectasias).
- Pérdida de volumen sanguíneo.
- Hipoxia, al alterarse la relación ventilación/ perfusión.
- Decondicionamiento cardiorespiratorio.
- 13. Disminución gasto cardiaco.
- Intolerancia a la actividad.
- Posibilidad de aparición de trombosis venosa profunda.
- Hipotensión postural.
- Retención urinaria.
- Infecciones del tracto urinario.
- Deshidratación, riesgo de litiasis urinaria.
- Deprivación sensorial.
- Atrofia corteza motora.
- 22. Muerte súbita.

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS

- 23. Ira.
- 24. Vergüenza.
- 25. Depresión.
- 26. Ansiedad.
- 27. Apatía.
- Agitación física y verbal.
- 29. Aislamiento.
- 30. Insomnio.

El Anexo II de la Guía No Sujetes ® de Medicina Basado en la Evidencia (MBE) distingue entre lesiones directas y lesiones indirectas

I- Lesiones Directas causadas por la propia sujeción:

- Laceraciones
- Hematomas
- Estrangulamiento
- Compresiones en los plexos nerviosos
- Lesiones isquémicas
- Asfixia
- Muerte súbita
- Muerte

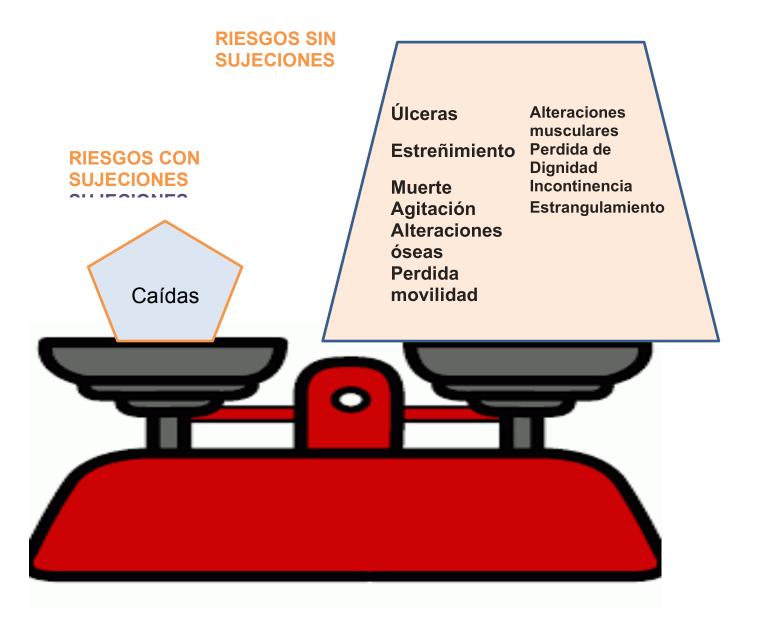
II- Lesiones Indirectas por el hecho de estar inmovilizado:

- Aumento de la mortalidad
- Aumento de las úlceras por presión
- Caídas (mismo número que los no sujetos y estas, si se producen, son de mayor gravedad en los que llevan sujeciones continuamente)
- Declive del comportamiento social, cognición y movilidad
- Aumento de la desorientación.
- Incontinencia urinaria y fecal.

III- También:

- Ira / Vergüenza / Aislamiento
- Depresión / Ansiedad
- Apatía / Agitación

Evita estas consecuencias implantando el programa. Un programa de reducción y/o eliminación de sujeciones. Promueve una nueva cultura de cuidados en tu Residencia o Centro de día.



10 Mitos sobre las Sujeciones en las Residencias

Los motivos que justificaban el uso de sujeciones en residencias no responden a las evidencias científicas de la geriatría y gerontología modernas. Sin embargo, algunos falsos mitos hacen que se mantenga el uso de sujeciones en residencias de ancianos.

Motivos por los que se usan las Sujeciones en las Residencias según los profesionales:

- a) Proteger al residente de caídas y accidentes. Se considera que con ellas los residentes tendrán menor riesgo de caídas y, por lo tanto, estarán más seguros.
- b) Preocupación por las posibles reclamaciones de los familiares, como consecuencia de las posibles caídas que puedan ocurrir a los mayores más vulnerables a las caídas y de las posibles demandas judiciales que podrían resultar de las mismas.

- c) Como elemento de apoyo postural en aquellos casos en los que el residente va perdiendo la capacidad de control del tronco.
- d) Facilitar tratamientos como las sondas nasogástricas u otro tipo de vías.
- e) Controlar las conductas agitación. Se considera que es una medida adecuada para aquellas personas con agitación, agresividad o deambulación errante.



1. Previenen caídas.

Las personas con sujeciones presentan el mismo riesgo, o mayor, de caídas que aquellas que no las utilizan. Los Centros donde se utilizan sujeciones experimentan una mayor incidencia de lesiones graves como consecuencia de caídas. El uso de sujeciones aumenta la fragilidad del paciente, incrementando el riesgo de caídas.

2. Sirven para corregir posturas.

Otro de los mitos; la mejor alternativa para la corrección de posturas es precisamente un mobiliario correctamente diseñado y adaptado a las necesidades del paciente.

3. Previenen la deambulación.

Lo primero que hay que decir a esto es que la deambulación no tiene por qué ser un problema para nadie si se realizan y diseñan espacios "seguros" Los pacientes a los que se les permite deambular mejoran la potencia muscular, mejoran el equilibrio y "caen mejor" con daños menores.

4. Falta más personal.

En los centros libres de sujeciones no han aumentado el personal por el motivo de aplicar un programa de no sujeciones. Lo que sí se ha realizado con ellos son actividades de formación y cambios en la organización de las residencias (distribución de auxiliares por plantas y espacios...). Si hace falta más personal es porque ya era necesario con anterioridad a la aplicación de estos Programas.

5. Es más fácil cuidar con sujeciones.

Las sujeciones presentan muchos efectos adversos, por lo que a la larga se crean personas más dependientes y que se van a necesitar muchos más recursos, por parte del centro, para atender sus necesidades.

6. Los familiares pueden denunciar al centro por el No Uso de las Sujeciones.

Son pocas las demandas judiciales que se presentan por eliminar sujeciones y menos aún las que prosperan. Hay que tener en cuenta que una correcta gestión y documentación del "control de sujeciones" o de su "no uso" protege frente a posibles denuncias. Cada vez son más las comunidades autónomas que comienzan a regular el uso de las sujeciones.

7. Familias: "Las familias lo piden".

Esta afirmación cae por su propio peso. Cuando una familia decide ingresar en el centro a un familiar, la sujeción es vendida como una herramienta más en el cuidado, como un elemento de seguridad; la familia firma al considerar que es una prescripción médica. Realmente, cuando el familiar es bien informado de los efectos secundarios producidos por la sujeción y de que hay otra manera de hacer las cosas, su idea sobre las sujeciones cambia.

8. Son para momentos puntuales.

La realidad es que los momentos puntuales se convierten en días, semanas o meses, donde el residente pasa la mayor parte del tiempo sujeto, con los consiguientes efectos secundarios que ello conlleva.

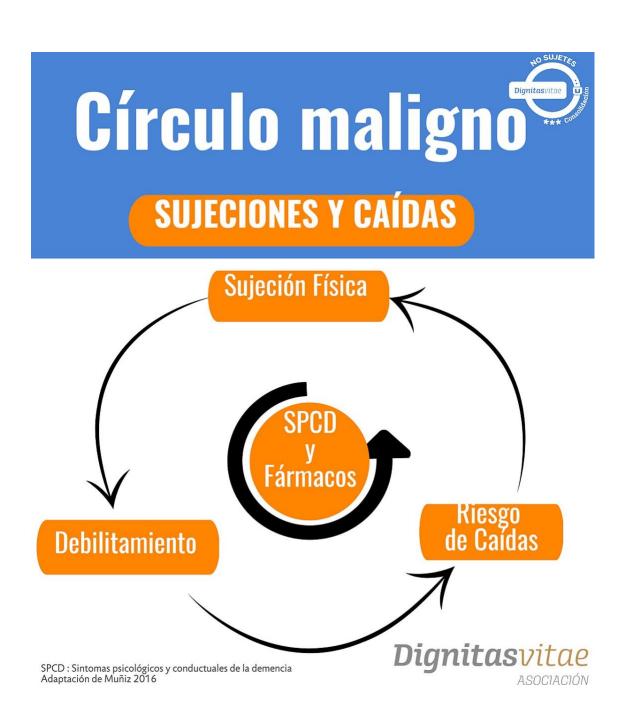
9. No hacen daño.

Otro mito. En la actualidad hay descritos más de treinta efectos secundarios por el uso de las sujeciones, que ya se han citado, y no hay ninguno beneficioso para el residente; bueno sí, la seguridad, pero hasta eso es puesto en entredicho.

10. El enfermo no se entera.

El dolor es una de las últimas funciones que pierde un enfermo de Alzheimer, por ello se agitan cuando se la ponen, creando vulnerabilidad psicológica, agitación y depresión.

Sujeciones y Caídas, su verdadera relación



¿Qué pasa con las Sujeciones y las Caídas cuando aplicamos un Programa como No Sujetes®?

Existen innumerables estudios que demuestran que cuando se llevan a cabo programas de reducción de sujeciones en centros residenciales las caídas tienden a disminuir y, sobre todo, las consecuencias de las caídas son mucho menores.

Por citar alguno de ellos, destacamos el de Werner 1994, en el que como principal conclusión pudo observarse que el **número de caídas** en centros geriátricos se mantenía similar (7% caídas pre y 7% post intervención) con sujeciones o sin sujeciones, por lo que se consideró necesario la eliminación de las mismas dado que no aportaban ninguna ventaja a los residentes.

Otro estudio relevante es el de Capezuti 1998; en este estudio se demostraba cómo, en caso de caídas, las personas sin sujeción presentaban lesiones mucho menores que las personas que tenían caídas con sujeciones, presentando también menor número de caídas en centros sin sujeciones que en centros con sujeciones.

En 1999 y 2004 Capezuti demostró cómo las eliminaciones de barandillas en centros no incrementaban el número de caídas; también que el número de caídas aumentaba al eliminar las sujeciones debido a la pérdida de reflejos para defenderse de las caídas cuando estaban mucho tiempo sujetos. Posteriormente disminuían.

El número de caídas aumentaba al eliminar las Sujeciones debido a la pérdida de reflejos para defenderse de las caídas, cuando estaban mucho tiempo sujetos, pero posteriormente disminuían

En la misma línea cabe destacar la investigación de Wang & Moyle (2005), según la cual las sujeciones no protegen de lesiones ni minimizan los riesgos de caídas.

Más reciente es el estudio de Rask 2007, según el cual, tras realizar intervenciones en las que se entremezclan los programas de desatar con programas de prevención en caídas, disminuyen tanto el uso de sujeciones como el número de caídas.

En el artículo de Tortosa 2014 se constata que retirar sujeciones físicas no repercute negativamente en las caídas y sin embargo mejora ciertos aspectos del bienestar y la autonomía de los mayores (alteraciones de conducta y deterioro mental). Además, se evidencia que estos programas de reducción de sujeciones deben ser complementados con un programa de desatar químico (retirada de psicofármacos).

Por último, Muñiz 2016, en un estudio muy reciente, determina que, tras la aplicación de un programa integral de reducción de sujeciones físicas y químicas, la tasa total de caídas se incrementó del 13.1% (12.1-14.1) al 16.1% (15.1-17.1), sin incrementos significativos de caídas con lesión. Pudiendo determinar como conclusión que las sujeciones físicas pueden ser eliminadas casi por completo con niveles razonables de seguridad.

¿Qué podemos concluir sobre las sujeciones y las caídas?

Sabiendo que los efectos adversos que producen las sujeciones son muy importantes, entre ellos incluso la muerte, que el riesgo de caídas al no estar sujetos no se asocia a un aumento de la gravedad de las mismas, que cuando dejamos de sujetar mejora la dignidad de los cuidados, el bienestar y autonomía de los mayores, podemos concluir que la retirada de sujeciones con un programa de intervención integral es la mejor opción de cuidados que podemos proporcionar.

+Sujeciones +Debilitamiento +Caidas

Barandillas en las Residencias, 10 puntos clave

¡Cuidado con el uso de las barandillas en residencias de personas mayores!

Conclusiones extraídas de diferentes estudios publicados en diversas revistas científicas, que nos permiten dar algunas respuestas sobre el uso de las barandillas en las camas de los ancianos en las Residencias.

Dr. José Pascual Bueno.

Dignitasvitae





* Son barreras ajustables de distintos materiales que se utilizan como borde



- * Uso adecuado : reducir el riesgo de caídas de la cama.
- - -Dar confianza y tranquilidad a personas que tienen miedo de caer de la cama
 - -Como apoyo para cambiar de posición o levantarse, -Colocar otros instrumentos terapéuticos

¿Qué dice la ciencia sobre el uso de barandillas?

- Es el tipo de sujeción más utilizado
- Tiene muchos efectos adversos, entre otros posibles, el atrapamiento entre ellas
- No es recomendable su uso a largo plazo
- No aumenta ni disminuye el riesgo de caídas
- Hay gran desconocimiento sobre las alternativas a su uso
- Su uso genera dependencia, por lo cual es muy difícil retirarlas
- Si se colocan barandillas aumenta la posibilidad de usar otras sujeciones
- Usables de forma excepcional, en personas con un "estado confusional" siempre que no retengan a la persona en la cama en contra de su voluntad
- NO debemos retirar unas barandillas a personas que hayan generado una dependencia a ellas, sin tomar primero las debidas precauciones
- La mejor forma de terminar con el uso de las barandillas es no colocarlas

Mientras sigas usando las barandillas...(ver post completo) Dignitasvitae

Fuente: www.dignitasvitae.es/barandillas-en-las-residencias/

¿Qué son las Barandillas?

Son barreras ajustables de distintos materiales (plástico, madera, metálica, ...) que se utilizan como borde en las camas, sobre todo con personas mayores o que tengan la movilidad reducida.

Su objetivo:

Reducir el **riesgo de caída de la cama**. También se utilizan para dar confianza y tranquilidad a personas que tienen miedo de caer de la cama y como apoyo para cambiar de posición o levantarse o, incluso, como soporte para colocar otros instrumentos terapéuticos; pero todo esto no es el objetivo propio de ellas ni están hechas para esos otros fines.

¿Existen evidencias o criterios de uso de las barandillas en las residencias?

Tras la consulta de diferentes estudios y publicaciones, podemos atrevernos a dar algunas respuestas con respaldo científico:

 No se debe abusar de su uso. Para evitar efectos adversos, como el atrapamiento en ellas, utilizarlas sólo tras valorar de forma individual al paciente, comprobar que dichos dispositivos no estén obsoletos o sean inadecuados y tener en cuenta una serie de recomendaciones de uso¹. • Es importante que las instituciones no adopten prácticas potencialmente perjudiciales, tales como un uso elevado de sistemas de retención a las sillas o camas. Por todo esto se recomienda no utilizar barandillas o limitaciones físicas para la protección contra las caídas en centros de largo plazo.

De una Revisión Sistemática³ de 24 estudios, se extrajeron diversos resultados: las lesiones graves por uso de las barandillas están generalmente relacionadas con el manejo de dispositivos con diseños anticuados y/o montaje incorrecto y que estos dispositivos, **en sí, no parecen aumentar ni disminuir el riesgo de caídas o lesiones por caídas.**

¿Realmente se sabe qué barandillas utilizar y si son eficaces?4

Se pudo comprobar que los usuarios, familiares e incluso los profesionales tienen un gran desconocimiento de los efectos adversos de las sujeciones y que se pueden utilizar diversas alternativas a estas. Podemos hacer unas recomendaciones en el caso de que decidamos utilizar las barandillas:

- Las barras de las barandillas nunca deben ser verticales, sino horizontales y, si es posible, mejor una estructura lisa, sin barras. Si fuera de barras, y para evitar atrapamientos, la distancia entre las barras debe ser menor de 12 cm y el ángulo formado por la cama y la barandilla debe ser menor de 6 cm o mayor de 25 cm.
- Comprobar que el tamaño del colchón es el adecuado para la cama.

- Verificar si la barandilla está defectuosa o rota y que esta quede siempre bien colocada.
- Analizar caso por caso y cuando se decida utilizar estas medidas restrictivas:
 - Sólo se utilizarán dispositivos homologados.
 - Deberán estar en perfectas condiciones de uso.
 - Se hará un uso selectivo y seguro de las barandillas y se tendrán en cuenta las alternativas existentes.
- Cada vez que se apliquen, se comprobará:
 - ♦ Que la persona no pueda caer entre el colchón y la barandilla.
 - ◆Que no existen riesgos de atrapamiento de ninguna parte del cuerpo de la persona en la barandilla o en los espacios que queden entre ella y cualquier parte de la cama.
 - ◆ Que sacudir la cama o la barandilla o apoyarse en ella no haga que esta caiga libremente.
- Las podremos utilizar de forma excepcional, por unas horas o unos pocos días, en personas con un "estado confusional" que no les permita conocer si están en una cama y cuáles son sus límites, y siempre que no retengan a la persona en la cama en contra de su voluntad.
- Otros estudios analizados nos sirvieron para extraer otras conclusiones:

-Una Revisión Sistemática⁵ nos indicó que las barandillas son la intervención **más frecuente** diseñada para prevenir las caídas de la cama. No sólo se utilizan en nuestro país, sino que es una práctica común en muchos países⁶.

-Si se aplican⁷ en las residencias de ancianos guías para eliminar las sujeciones, estas se reducen de forma muy significativa.

-En el BP⁸ (Best Practice), que trata sobre la disminución del uso de las sujeciones mecánicas en unidades de agudos y residencias, podemos encontrar **múltiples alternativas** a las sujeciones que nos pueden servir para aumentar los conocimientos sobre los efectos adversos y la existencia de otras formas de cuidar en las que no se contemplan las sujeciones.

Sobre el uso de barandillas en las residencias podemos concluir diciendo que:

La mejor forma de terminar con el uso de las barandillas es no colocarlas. Una vez las colocamos es casi imposible retirarlas. La razón principal para desaconsejar la aplicación de barandillas es que crean dependencia, de tal manera que en poco tiempo la persona no podrá dormir segura si no se colocan cada noche, salvo que se apliquen otras medidas que eviten que se caiga de la cama. La dependencia que se crea obliga a seguir con ellas de por vida.

En los mayores con deterioro cognitivo-demencia, aunque sea de forma muy incipiente, si colocamos las barandillas acabaremos colocando cinturones y todo el arsenal que disponga el Centro para sujetar, tanto físico como químico. Lo que se convierte en otro motivo más para desaconsejarlas.

Nunca debemos retirar unas barandillas a personas que hayan generado una dependencia a ellas. Su retirada no será posible sin realizar una serie de comprobaciones para evitar una caída de la cama.

Las Residencias y Centros Socio Sanitarios que están aplicando con éxito el Programa No Sujetes® y consiguiendo por tanto la eliminación progresiva del uso de barandillas y sus efectos adversos.

Bibliografía

- 1. Downton J. Falls in the elderly. En textbook of Geriatric Medicine and Gerontology (4thEd.) Brockklehurst et al. Churchill Livinsgstone 1992;318-323.
- Melissa Mattison, Edward R Marcantonio. Hospital management of older adults. This topic last updated: ene 26, 2012. In: UpToDate, Kenneth E Schmader (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2013.
- 3. Healey F, Oliver D, Milne A, Connelly JB. The effect of bedrails on falls and injury: a systematic review of clinical Studies. Age Ageing. 2008; 37(4): 268-78.
- 4. Pérez Dinamarca, Andrea del Pilar; Vázquez Campo, Miriam. ¿Son eficaces las barandillas de las camas como prevención ante las caídas? Evidentia. 2010 ene-mar; 7(29).

- 5. Anderson O, Boshier P, Hanna G. Intervenciones diseñadas para prevenir las lesiones de los pacientes relacionadas con su estancia en cama en los centros asistenciales Cochrane Database of Systematic Reviews 201 Issue1 .Art.No.CD008931 OI:10.1002/14651858.CD008931.
- 6. Hamers JP, Huizing AR. Why do we use physical restraints in the elderly Z Gerontol Geriatr. 2005 Feb;38(1):19-25.
- 7. Köpke S, Mühlhauser I, Gerlach A, Haut A, Haastert B, Möhler R, Meyer G. Effect of a guideline-based multicomponent intervention on use of physical restraints in nursing homes: a randomized controlled trial. JAMA. 2012 May 23;307(20):2177-84.
- 8. Sujeciones mecánicas. 2ª parte: disminución del uso en unidades de agudos y residencias. Instituto Joanna Briggs. Best Practice Volumen 6, número 4.
- 9. Burgueño A. www.ceoma.org/desatar/ http://ceoma.org/wp-content/uploads/2014/07/recomendaciones_para_seguridad_en_la_cama.pdf

CAPÍTULO II Intervención Integral

Sólo son eficaces los programas integrales. La formación o la sensibilización aislada no transforma



Efectividad de los programas para la reducción de sujeciones

Una reciente revisión publicada en la Revista Española de Geriatría y Gerontología "Efectividad de las intervenciones dirigidas a reducir sujeciones físicas en personas mayores de 65 años institucionalizadas: una revisión sistemática". M.Á. Briones-Peralta, B. Rodríguez-Martín/Rev Esp Geriatr Gerontol. 2017;52(2):93–101, nos aporta interesantes conclusiones sobre los Programas para reducir o eliminar las sujeciones.

El citado artículo realiza una revisión sistemática de ensayos clínicos publicados que analizan las intervenciones formativas dirigidas a miembros del equipo interdisciplinar para prevenir, minimizar o eliminar el uso de sujeciones físicas en personas mayores con varios años institucionalizadas, mostrando resultados contradictorios sobre la efectividad de los diversos programas y concluyéndose que no hay evidencia de eficacia que confirme una reducción significativa en el uso de sujeciones en los programas que se basan "solo en la formación" del equipo interdisciplinar.

Sabemos que existe cierta controversia respecto al uso de sujeciones, especialmente en centros socio sanitarios y residencias para personas mayores, debido a las repercusiones físicas, éticas, morales e incluso legales.

En apartados previos explicamos los falsos mitos que ciertos sectores sostienen para seguir utilizando las sujeciones, también hemos hablado sobre los efectos adversos provocados por el uso de sujeciones y de la verdadera relación entre las sujeciones y las caídas.

Por otro lado, diferentes organizaciones ya consideran como negligencia o maltrato el uso inadecuado de las sujeciones, CARTA EUROPEA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES QUE NECESITAN ATENCIÓN Y ASISTENCIA DE LARGA DURACIÓN. Sin embargo, y a pesar de todo lo anterior, la disminución de sujeciones continúa siendo un reto en la asistencia geriátrica según nos indica la SEGG en el

"Documento_de_Consenso_sobre_Sujeciones".

La prevalencia sobre el uso de sujeciones sigue siendo muy elevada en España, por lo que tomar conciencia sobre la necesidad de implementar un programa que reduzca eficazmente el uso de sujeciones con personas mayores en las instituciones sociales y socio sanitarias es el primer paso para conseguir un modelo de cuidados sin sujeciones. Si queremos poner en marcha una iniciativa con expectativas de éxito, la decisión debe ser asumida como un objetivo estratégico por la dirección y los representantes legales de la organización.

¿Qué características deben tener los programas para la reducción de sujeciones para ser eficaces?

Los diversos programas analizados realizan distintos tipos de intervenciones: formativas dirigidas a miembros del equipo interdisciplinar, formación junto a asesoría especializada, elaboración de planes individualizados para cada paciente, cambios en las políticas asistenciales en los centros o las intervenciones multicomponente que combinan varias de estas acciones.

Parece que puede concluirse que la efectividad de los programas para la reducción de sujeciones requiere intervenciones basadas en programas multicomponente, que son los que sí evidencian una disminución en el uso de sujeciones. Dentro de este modelo de intervención se encuentra el programa No Sujetes@, que realiza acciones de sensibilización, formación, asesoría e implantación y termina con evaluación y acreditación de resultados.

Dignitasvitae ASOCIACIÓN ASOCIACIÓN ASOCIACIÓN

5 tipos de acciones





SENSIBILIZACIÓN

Objetivo: comprender que es posible una nueva forma de cuidar sin sujetar



FORMACIÓN

Aprender cómo hacer el cambio cultural y organizativo, de sujetar a #NoSujetes



CONSULTORÍA

propio centro con su equipo de profesionales



EVALUACIÓN

Comprobación por parte de @Dignitas Vitae de los cambios y consecuencias de los mismos



CONSOLIDACIÓN







Cambios en el uso de las sujeciones

¿Podemos saber la prevalencia de uso de las sujeciones en España?

La información disponible en nuestro país acerca del uso de la restricciones es bastante limitada. Los pocos trabajos publicados se centran en mostrar la frecuencia con que se aplica este procedimiento; la mayoría de trabajos utilizan tamaños muéstrales pequeños (comparaciones entre dos residencias y poco más) o, en algunos casos, con problemas metodológicos importantes. La población de estudio a veces no está bien descrita o los criterios de inclusión no están claros; los métodos de muestreo son diversos, yendo desde la muestra de conveniencia a la aleatoria; el marco temporal de recogida de datos puede ser de días, semanas o meses; los datos se recogen de diversas maneras: entrevistas a los profesionales o directivos de los centros, revisión de la información clínica, registros centralizados, cuestionarios, observación directa, así como combinaciones de varios de ellos. Tampoco queda claro en la mayoría de los estudios el concepto de restricción, lo que lleva, en muchas ocasiones, a los que realizan estas investigaciones a no contabilizar determinados dispositivos como formas de restricción. Esto dificulta conocer la dimensión real de este problema.

Teniendo en cuenta todas estas limitaciones, podemos ya decir que realmente en todos los trabajos salen **cifras muy elevadas de sujeciones.** Entre ellos se encuentra el trabajo de Ljunggren et al., publicado en 1997, que fue uno de los primeros en comparar el uso de la restricción física entre diferentes países. En el mismo se identificaron prevalencias inferiores al 10% en Japón, Dinamarca e Islandia, y entre el 15,2% y 17,1% en Italia, Francia y Suecia. Por último, **España llegaba al 39,6%.** En ningún caso se contabilizaba el uso de las barras bilaterales como una forma de restricción.

Parece ser que durante estos veintiún años no ha habido muchos cambios y que las cosas por sí mismas han cambiado poco. Un trabajo actual de Estévez Guerra, Gabriel J. Restricción física: cultura de seguridad en centros de mayores [tesis doctoral]. Facultade de Enfermaría. Universidade de Santiago de Compostela; 2017. Disponible en: http://hdl.handle.net/10347/15... da cifras aún más elevadas:

Prevalencia de uso de la restricción física 40,4%

Si se incluyen las barandillas 86,7%

En Dignitas vitae, después de estos años de experiencia trabajando con el Programa No Sujetes, podemos afirmar que estos datos son muy reales y se parecen a los observados por nosotros en los Centros residenciales que no están incluidos en ningún tipo de programa para disminuir o eliminar las sujeciones.

Otra información que queremos aportar es que, en los Centros que inician un Programa integral de eliminación de sujeciones, las cifras bajan de una manera espectacular ya en la fase sensibilizadora y

formativa (vemos pasar de un uso del 40% al 16-17%). Si el Centro de Mayores realiza el cambio en la cultura organizativa y en la forma de cuidar, las sujeciones pasan a ser usadas de forma excepcional (5%, casi siempre son barandillas).



SIN REGISTRO

sistemática ausencia de documentación





SIN PLAN CUIDADOS

La falta de PAI específicos, aumenta el riesgo de efectos adversos

SIN PROTOCOLOS

no disponen de un protocolo que regule las mismas



USO EXTENSIVO Y BAJO CONTROL



#SiCuidasNoSujetes

Diseño Infografía: @sergio_canellas

Referencia bibliográfica: Estevez Guerra, Gabriel J. Restricción física:
cultura de seguridad en centros de mayores Itesis doctorall. Facultade
de Enfermaria. Universidade de Santiago de Compostela; 2017.

Disponible en: http://hdl.handle.net/10347/15452

Inicio del Programa "NO SUJETES" en los Centros sin Sujeciones.

DIGNITAS VITAE ha implantado o está en proceso de implantación en más de 60 Centros Residenciales su programa de reducción o eliminación de sujeciones No Sujetes en la Comunidad Valenciana. De esto ya hace más de cinco años. Algunos Centros empezaron mucho antes con formación sensibilizadora y poco a poco sintieron la necesidad de ampliar conocimientos y contar con expertos que les asesorasen. Hoy día nuestra expansión es en todo el territorio español.

El **Programa No Sujetes** es el que mayor grado de implantación tiene entre los centros del Tercer Sector en la Comunidad Valenciana. Es obra de profesionales de **DIGNITAS VITAE**; consta de varias fases en su desarrollo y con un periodo de implantación mínimo de año y medio. Para su desarrollo se cuenta con personal docente formado por Dignitas Vitae; todo el personal es a su vez trabajador de Centro Residencial de Mayores o de Centro de Larga Estancia.

El objetivo del programa es formar y sensibilizar a todas las personas que forman parte de los Centros: trabajadores, voluntarios, familiares y usuarios, hacia la eliminación de las sujeciones de cualquier tipo.

Estas son las diferentes fases del programa:



Dentro del programa debemos diferenciar lo que es el proceso total en sí, desde su inicio en cada Centro hasta su auditoria y acreditación, y la formación directa. Para esta se proponen 3 tipos de cursos que se imparten en los diferentes Centros residenciales y socio-sanitarios de las Comunidades Autónomas.

Los cursos propuestos van dirigidos a:

- Directores y/o Responsables de sujeciones.
- Equipo Técnico sujeciones.
- Gerocultores y/o Auxiliares, resto de personal del Centro.

Con estos cursos damos continuidad al proceso de sensibilización y completamos la formación de las diferentes personas y profesionales que forman parte de sus Centros.

Aparte de la formación, cada Centro seguirá recibiendo asesoramiento por medio presencial u online por parte de los profesionales de **Dignitas Vitae.**

Otro de los fines del programa es capacitar a los técnicos responsables de las sujeciones y caídas de cada Centro para que sean capaces de ser transmisores de los conocimientos e implantación del programa en todo el resto del Centro. También se pretende, por medio de estos cursos formativos compartidos entre Centros y con el uso de las redes sociales y la de formación online, crear una red para compartir conocimientos y experiencias.

Una vez cada Centro se siente suficientemente preparado, se realiza una auditoría y, si el resultado es satisfactorio, se le da una acreditación de que es un Centro que cumple los criterios del Programa "NO SUJETES" otorgada por Dignitas Vitae Asociación.

Centros donde se están eliminando sujeciones

Los Centros con los que trabajamos la implantación del **Programa No Sujetes** tiene asumido que no se puede seguir trabajando con sujeciones. Es necesario plantearse otra forma de cuidar. La creciente preocupación sobre el uso de sujeciones mecánicas y químicas supone actualmente un tema capital para multitud de grupos de expertos, especialmente en el sector de la tercera edad.

Si queremos proporcionar unos cuidados de excelencia que proporcionen a las personas mayor libertad de movimientos y autonomía, poniendo el mayor énfasis en la defensa de la dignidad de las personas, es necesario cambiar.

El desarrollo de este proyecto de cambio ha llevado a los Centros con los que trabajamos a orientar importantes esfuerzos y recursos hacia la disminución de su uso y a normalizar el cuidado sin sujeciones. El cambio en la cultura organizativa y de la filosofía en la forma de cuidar han sido las herramientas fundamentales para llegar al punto actual, en el que las sujeciones son usadas de forma completamente excepcional.

Residencias, Centros de Día, Centros Socio-Sanitarios y Colaboradores:

Sariilarii	os y Colaborado	л С З.	
Fundación Casa de Beneficiencia – Muro de Alcoy	Residencia La Molineta – Petrer	Residencia Madre Rosa Ojeda – Alcora	Residencia San Francisco - Ontinyent
Casa Retiro El Salvador – Torrent	Nuestra Señora del Remedio – Albaida	Residencia La Milagrosa – Moixent	Hogar Corona de L´Estrela Xátiva
Residencia M ^a Inmaculada – Gandía	Residencia San Fco. y San Vicente – Manises	Residencia La Milagrosa – Alberic	Residencia Santos Reyes - Benissanó
Residencia San Rafael – Enguera	Residencia Santa Elena – Torrent	Residencia Ntra. Sra del Carmen – Pedreguer	Casa de los Obreros San Vt Ferrer – Estivella
Asociación Familiares Alzheimer Valencia	Asociación Familiares Alzheimer Ontiyent	Residencia «Madre Elisea» – San Juan	Residencia «El Amparo» – Quart de Poblet
Mensajeros de la Paz Murcia	Savia Alborache	Savia Albuixech	Savia Benicarló
Savia Campanar	Savia Castello	Savia Cheste	Savia Manises
Savia Moncofar	Savia Paiporta	Savia Picassent	Savia Silla
Savia Xirivella	Centro de Humanización de la Salud – Madrid	Residencia "Ntra. Sra. de los Dolores" – Ontinyent	Monjas Dominicas – Torrent
Residencia "San Inocencio" – Paradas	Religiosas Angélicas – Madrid	HH. De la Virgen María del Monte Carmelo	NUTRICIA
Fundación Asilo Hospital – Callosa D'En Sarria	Residencia San Joaquín – Ibi	Centro Geriátrico Borja – Fontilles	Residencia Virgen del Remedio – Alicante
Residencia San Rafael – Enguera	Residencia Santa Elena – Torrent	Residencia Ntra. Sra del Carmen – Pedreguer	Casa de los Obreros San Vte. Ferrer – Estivella
Residencia San José – Burjassot	Residencia de Ancianos Cáritas Interparroquial – Burriana	Residencia San Luis – Moncada	Residencia La Purísima – Crevillente
Residencia de Mayores – San Antonio de Benageber	Savia San Antonio de Benagéber	Savia Alcàsser	Savia Llíria
Savia Quartell	Savia Requena	Savia El Puig	Savia Cabanes
Savia Montán	Savia La Nucia	Savia Villamartín (Orihuela	

Costa)

¿Cómo se relacionan los sistemas de Calidad y los programas de No Sujeciones?

En la actualidad muchos son los centros de atención a mayores dependientes que se interesan por implantar en sus centros diferentes sistemas de gestión de calidad o programas de reducción de sujeciones en beneficio de sus usuarios. Sin embargo, no siempre es fácil tomar una decisión en cuanto a su implantación conjunta y surgen preguntas a las que resulta complejo dar respuesta.



¿Qué relación tienen los programas de reducción de sujeciones y los sistemas de calidad?

El objetivo principal de los programas de **reducción de sujeciones** es, como su nombre indica, la disminución o incluso eliminación del uso de restricciones en las personas mayores; mientras que el objetivo de los sistemas de calidad es incrementar la **satisfacción** de los clientes a los que se presta el servicio.

A priori podemos pensar que no tienen nada que ver ambos proyectos; sin embargo, y pese a que el objetivo de los programas de reducción de sujeciones no sea directamente aumentar la satisfacción de los residentes y familiares en los centros, por todos es sabido que cundo un servicio sobrepasa las expectativas esperadas, mejora en gran medida la opinión de sus clientes al respecto, y esto es lo que ocurre en los centros en los que se implanta un programa de reducción de sujeciones. Una vez el "Programa No Sujetes" entra a formar parte de la vida de los centros, familiares, residentes e incluso profesionales valoran positivamente su implantación y se interesan en que continúe más allá de su puesta en marcha.

(fases de formación-sensibilización, implantación-consultoría y evaluación-acreditación).



Esto quiere decir que ambos proyectos pretenden mejorar las condiciones de vida de los residentes, procurando un mejor servicio y una vida digna al dar cumplimiento a los requisitos de la Norma UNE-EN-ISO 9001:2015 y del "Programa No Sujetes" respectivamente.

¿En qué se parecen?

Tanto uno como otro requieren que todas las personas de la organización estén implicadas en su implantación y puesta en marcha, así como en su seguimiento y mantenimiento, y que la entidad sea liderada por personas que impulsen en todo momento tanto la cultura de reducción de sujeciones como de calidad.

¿En qué se diferencian?

Para dar cumplimiento al "Programa No Sujetes" los centros deben cumplir una serie de requisitos (RE), todos ellos evaluables en dos auditorías, "Sello Acreditación" y "Sello Consolidación", cuyo cumplimiento y superación hará posible otorgar a los centros sendos sellos acreditativos. Por el contrario, los requisitos de la ISO 9001:2015 son más generales, ya que deben servir de referencia a cualquier entidad que pretenda certificarse: requisitos legales y reglamentarios, los aplicados a la prestación del servicio, a los procesos y a los procedimientos y los requisitos propios de la organización.

Estos últimos requisitos son los que los centros comprometidos con el "Programa No Sujetes" deben incluir en su sistema de calidad para que sean también auditados por la Norma anualmente de forma que se dé continuidad al programa.

Ahora bien, ¿cómo implantar un programa de reducción de sujeciones si ya tengo un sistema de calidad?

En el caso de que el centro esté ya certificado y cumpla con el estándar de esta Norma internacional, tan solo será necesario integrar cada uno de los requisitos siguiendo el mapa de procesos y la documentación del centro derivada de este.

La simbiosis de ambos proyectos facilitará e incluso disminuirá la carga de trabajo debido en parte a la flexibilidad de este Sistema de Gestión de Calidad (SGC), que permitirá incluir todos los requisitos evaluables por el Programa No Sujetes en su documentación con el fin de mantener en el tiempo la cultura del programa.

Por ejemplo, las mejoras o indicadores propuestos por el **Programa** "**No Sujetes**" deberán ser absorbidos por el **SGC** para así seguir siendo analizados y auditados. En el caso de requisitos relacionados con los recursos humanos y formación, deberá ser ampliada y modificada la documentación de calidad relacionada con estos procesos. Esto supondrá una continuidad del programa mucho más eficaz y eficiente, así como una optimización de los recursos.

¿Por dónde sería mejor empezar si no tengo calidad y no sujeciones?

En caso de no disponer de ninguno de los dos proyectos, sería recomendable confeccionar la documentación según el prisma de calidad caracterizado por ser más general e ir integrando los requisitos (RE) del Programa "No Sujetes" paulatinamente tal y como se vaya estableciendo el SGC.

Es importante asegurarse que el sistema de No Sujeciones que elijamos implantar pueda integrarse fácilmente en el sistema de Calidad que tengamos o tengamos previsto implantar.



CAPÍTULO III Experiencias

Algunos ejemplos de casos y cosas relacionadas con centros que están cuidando sin sujeciones



Testimonio de una hija

Mi madre tiene 88 años y tiene demencia. Después de una caída en la que se fracturó la cadera, decidí ingresarla en una residencia de ancianos de la que tenía muy buenas referencias, me habían hablado muy bien. Sentí, desde el primer día, que podía confiar en el personal para que mi madre pudiera vivir allí. El personal hizo un excelente trabajo ayudando a mí madre a volver a caminar.



Una mañana recibí la llamada de una enfermera de la residencia diciendo que habían enviado a mí madre a urgencias. Ella había estado caminando, como hacía habitualmente, cuando tropezó en el andador de otro residente y se cayó. Tenía un corte grande en la frente y su cara estaba muy magullada. Lloré cuando la vi.

Ella regresó a la residencia en silla de ruedas prescrita en el hospital. En la residencia le pusieron a la silla una bandeja para impedir que pudiera levantarse. Me sentí mucho mejor pensando que la silla y la bandeja la protegerían de las caídas.

A mí madre no le gustaba la silla. Seguía pidiéndole al personal que le quitaran la bandeja, ella quería levantarse. Podéis imaginar mi horror cuando la fisioterapeuta se me acercó y me dijo que les gustaría intentar quitar la bandeja y colocar algo menos restrictivo, un cinturón abdominal. Le dije que estaba de acuerdo, pero me quedé muy preocupada pensando que cualquier otra medida de seguridad no la retuviese en la silla y se cayera otra vez. Mi madre se pasaba todo el día pidiendo a todo el mundo: "dejadme salir de esta silla". Yo estaba en contacto diario con el personal y sabía que el plan que tenían los profesionales de la residencia era quitar el cinturón que llevaba con la silla de ruedas para poder caminar nuevamente. Estaba tan asustada. Yo había hablado con su médico del Centro de Salud que la llevaba antes de ir a la residencia. Él me aconsejó que debería seguir llevando el cinturón por seguridad. Él sabía los riesgos de sus intentos de caminar.

La frente de mamá poco a poco sanó. El personal de la residencia me informó de que les gustaría probar algunos períodos de tiempo sin el

cinturón y querían que intentara caminar de nuevo. No podía creerlo. ¿Qué estaban pensando? Mamá seguía quejándose de que no la dejaran andar, pero no estaba tan segura de saber qué era lo mejor para ella; estaba hecha un lío. Los profesionales de la residencia estuvieron hablando conmigo varias veces para compartir conmigo lo que pensaban hacer. Como me vieron tan confundida, me aconsejaron que hablara con la Asociación Dignitas Vitae, ellos estaban siguiendo el Programa No Sujetes de esa asociación, me sacarían de dudas y me aconsejarían. La persona que habló conmigo estuvo de acuerdo con el personal de la residencia de ancianos en que no había ningún síntoma médico que justificara la restricción en el caso de mamá y que la clara aversión de mamá al cinturón era otra indicación de que deberíamos intentar algo menos restrictivo. El cinturón con cierre se redujo a un cinturón de velcro que mamá podía quitarse. Como el cinturón ya no la podía mantener en la silla de ruedas, caminó por todos lados.

Me doy cuenta ahora que si hubiéramos seguido usando restricciones para mantenerla en la silla, mamá probablemente hoy no estaría caminando. Ella todavía está agitada, pero mucho menos que cuando estaba restringida con el cinturón con cierre o con la bandeja. Todavía me preocupa su seguridad, pero estoy encantada cada vez que la veo caminando. Estoy feliz de que el personal trabajara conmigo para mostrarme las posibilidades para mamá sin restricciones. Sé que la libertad e independencia de mamá son importantes para ella

¿No te suena? Hablemos de sujeciones

No siempre es así, pero muchas veces sí:

Vicente y Mª José, hermanos, han decidido ingresar a su padre en una Residencia de Ancianos. Hasta ahora vivía con ellos, un mes con uno y otro mes con el otro, pero tal y como ha evolucionado su padre ya no pueden más y lo llevan a una Residencia. Cada uno tiene su familia y su trabajo y sufren por no poder prestarle todas las atenciones que precisa su padre.

José, de 87 años, diagnosticado de Alzheimer, aún los reconoce y les llama, casi siempre, por sus nombres. Vive con ellos desde que empezaron a darse cuenta de que no podía vivir solo y la posibilidad de poner un cuidador o cuidadora no era posible por motivos económicos. Come bien solo, sin apenas ayuda, colabora en su aseo personal, es muy tranquilo y cariñoso. Pero por las noches se trasforma, las pasa fatal, duerme poco, habla en voz alta, se levanta de la cama e intenta ir solo al baño; en una ocasión, además de no encontrarlo, terminó en el suelo; menos mal que Mª José lo atendió rápido y no tuvo apenas consecuencias, sólo un ligero hematoma en la frente.

Preocupados por estos sucesos, recurrieron al médico del Centro de Salud y éste les recomendó poner barandillas a ambos lados de la cama y colocarle un cinturón por las noches.

A raíz de todo esto, se dan cuenta que el deterioro cognitivo de su padre va muy rápido; pasa las noches muy nervioso, grita y llama. Vicente vuelve a consultar con su médico de cabecera y este le receta a su padre medicación para que permanezca dormido por la noche y esté "tranquilo", por lo menos hasta la mañana.

No pueden más; más gritos desde la habitación de José y por las mañanas más malos olores, ya no retiene la orina. Cuando acuden a atenderlo está agresivo, les contesta y grita. No para durante el día.

No pueden esperarse más y llevan a su padre a una Residencia privada hasta que les adjudiquen una plaza pública. Unos meses más tarde lo trasladan a una Residencia pública que les ha asignado la Generalitat Valenciana. La organización de este Centro es diferente; el médico, entre otras cosas, les pide autorización para retirarle a su padre las sujeciones.

Se sienten "descolocados", pues hasta ahora les habían recomendado todo lo contrario; de hecho en la otra residencia llevaba barandillas en la cama e incluso cinturón en el sillón. Ahora resulta que esto atenta contra la dignidad humana. "¿Y si se cae y se golpea en la cabeza?" "¿Y si se rompe la cadera?". El médico les cuenta todos los efectos secundarios que producen las sujeciones. Les informa sobre todas las medidas que van a utilizar para evitar caídas y que, si las hay, estas sean con las menores consecuencias.

Los dos hermanos, Vicente y Mª José, tienen mucha prisa pues los dos tienen que regresar al trabajo. Apenas sin hablar entre ellos firman todo lo que les ofrecen y salen corriendo de allí, no sin antes dejar patente su mal humor y advertir que a su padre no le "pase nada". No piensan dejar pasar ni una y no les va a temblar el pulso, cuando su padre se caiga, para denunciar a los responsables.

En pocas semanas, José va solo al baño por la noche, pues una luz encendida le guía hasta él; no grita para que lo liberen de su prisión nocturna; tiene más masa muscular, más apetito; habla con sus iguales de la residencia y, a veces, acierta el día de la semana que es. Ha vuelto a sonreír, igual que sus hijos.

Como Mª José y Vicente, muchos familiares han tenido que sufrir una retirada de las sujeciones. En un principio, el sentimiento de frustración existía en ellos, pues al ingreso se les ofrecía la adquisición de cinturones "por si acaso" y ahora resulta que esa medida atenta contra la dignidad humana, puede generar terrores nocturnos, anorexia, desorientación, ansiedad, un mayor deterioro cognitivo y un sin fin de efectos secundarios.

Con las sujeciones sólo conseguimos justificarnos nosotros, "no hay peligro, no pasa nada". Todas las ventajas que creemos conseguir al sujetar caen por su propio peso cuando uno se informa y conoce todos los efectos secundarios que producen estas. Es indigno estar sujeto, todos deciden por el usuario y nadie piensa en adaptar los cuidados y las necesidades a la persona a la que se cuida.

¿Aún hay alguien que piense que atar a una persona no es maltrato?

Cuando una Residencia se plantea cambiar su forma de cuidar y opta "por convencimiento" cuidar sin sujetar, en muy poco tiempo, menos de seis meses, los trabajadores se han concienciado y han empezado a tener el mismo discurso a favor de la política de retirada de sujeciones, pues así lo sienten. Las sujeciones pueden y deben retirarse persona por persona y una tras otra. Debe analizarse cada caso para dar una respuesta individual. Debemos informar y pedir la colaboración de los familiares en todos los casos.

Las reuniones con los familiares, la retirada de las sujeciones que no estaban pautadas ni recomendadas y, sobre todo, la transmisión de confianza del grupo logran que la residencia deje de ser un lugar cerrado de personas mayores, para pasar a ser el hogar de personas mayores.

¿Cómo quiero ser tratado el día de mañana? ¿Se puede cuidar sin necesidad de sujetar?

Este caso está basado en el artículo de:

Oscar Layana. ¿Qué existe detrás de la retirada de sujeciones?. Blog envejecimiento en red .25/09/2015.

https://envejecimientoenred.wordpress.com/2015/09/25/que-existedetras-de-la-retirada-de-sujeciones/

Dr. José Pascual Bueno

Presidente

Dignitas Vitae

Universalización de las No Sujeciones

Podemos afirmar, tras años de experiencia, que es un objetivo alcanzable conseguir la eliminación de sujeciones en todas las Residencias para personas mayores, Centros de día, Centros sociosanitarios, incluso en hospitales y como no en Centros de Salud Mental. No es necesario sujetar para cuidar.

Este es un buen lugar para contar la alianza que tuvo Dignitas Vitae con la Lares Comunidad Valenciana.



Actualmente un 70% de los centros asociados a Lares CV están trabajando con programas de reducción o eliminación de sujeciones en distintas fases del proceso.

Algunos ya cuentan con acreditaciones-certificaciones diversas de sus distintas fases y por distintas entidades que las han conducido a cuidar sin sujeciones, como los más de 20 que ya tienen el sello "No Sujetes Implantación" que se obtiene después de haber superado las dos primeras fases del programa y 2 años de trabajo aproximadamente.



Esta experiencia nos demuestra que la alianza de una asociación de residencias y una asociación que promueve la eliminación de sujeciones es una fórmula eficaz para la universalización de las No Sujeciones.

La clave del éxito está en la colaboración y el trabajo en red al trabajar simultáneamente el programa en 30 centros. Ello ha permitido reducir un 66% los costes de implantación del Programa y democratizarlo para que alcance centros pequeños y medianos que no hubiesen podido alcanzar dichas metas por sí mismos.

Tras cinco años de trabajo, vemos los buenos resultados de esta alianza y los beneficios para la vida de tantas personas mayores que reciben unos cuidados más adecuados y orientados a respetar su dignidad personal.

Animamos a las asociaciones de residencias de personas mayores a buscar alianzas como la que hemos relatado en esta experiencia y a liderar la implantación de un programa como NO SUJETES©.

Animamos a las entidades que promueven la reducción o eliminación de sujeciones a buscar alianzas entre sí, creando sinergias que permitan la universalización de las no sujeciones en todas las Residencias para personas mayores de España con mayor rapidez, en beneficio de las personas

Animamos también a la administración pública a incentivar, con los medios a su disposición, estas iniciativas a corto y medio plazo y a **regular normativamente** para reducir el uso de sujeciones con personas mayores en residencias.

Estos incentivos nunca pueden sustituir la voluntad y el libre compromiso de las instituciones para la eliminación de sujeciones como un paso para prestar una atención centrada en la persona. Sin embargo, sí facilitarán un desarrollo más rápido y la universalización de las no sujeciones en un periodo de tiempo más corto.

Presentación PLATAFORMA NACIONAL SIN SUJECIONES

La Asociación Dignitas Vitae, forma parte como una de las entidades promotoras de la Plataforma Nacional Sin Sujeciones (por la Dignidad y los Derechos de las Personas Mayores, Personas con Discapacidad, Personas con Enfermedad Mental y Pacientes). Queremos presentarles la Plataforma y su Manifiesto, donde se recogen los valores que inspiran su trabajo y los objetivos de sus actuaciones.



La Plataforma hizo su presentación pública el martes 18 de julio de 2017 en la Sede de la Fundación ONCE, Salón de Actos (Calle Sebastián Herrera 15 de Madrid) a las 10 de la mañana.

Ante el excesivo uso de sujeciones físicas y químicas en las prácticas de cuidado que se desarrollan en los entornos sanitarios y sociales con las personas mayores, personas con discapacidad, personas con problemas de salud mental y pacientes en España y la transgresión de sus derechos que ello supone, considerando que se trata de un problema abordable mediante la formación de los profesionales de las organizaciones que se dedican al cuidado de las personas y la sensibilización de la sociedad, se crea la Plataforma Nacional Sin Sujeciones constituida, como entidades promotoras, por las abajo firmantes.

Entidades promotoras iniciales de la PLATAFORMA NACIONAL SIN SUJECIONES:

















- CERMI
- DIGNITAS VITAE
- FUNDACIÓN CUIDADOS DIGNOS
- HELPAGE INTERNACIONAL
- FUNDACIÓN PILARES
- LARES
- UDP
- CONSEJO GENERAL DE ENFERMERIA...

El objetivo principal de la PLATAFORMA NACIONAL SIN SUJECIONES es aunar esfuerzos y coordinar estrategias para acelerar los resultados en las no sujeciones. La unión de todas las entidades promotoras, más las entidades que se vayan incorporando a este trabajo colectivo, permitirá nuevas oportunidades de intervención y consolidar una cultura de cuidados sin sujeciones.

Misión de la Plataforma Nacional Sin Sujeciones

Sensibilizar a la sociedad, a la ciudadanía española, a los profesionales que se dedican al cuidado, al personal al servicio de la administración, a la clase política en general y a las asociaciones de familiares y los proveedores de servicios en particular, frente al excesivo uso de sujeciones físicas y químicas que se produce en España en el cuidado de las personas mayores, personas con discapacidad, personas con enfermedad mental y pacientes, así como promover acciones encaminadas a la reducción y erradicación de esta práctica y a la protección de la dignidad y los derechos de las personas cuidadas o que reciben apoyos para su autonomía.

Valores y objetivos de la Plataforma Nacional Sin Sujeciones

- Garantizar la libertad de la persona establecida en la ley.
- Protección de la dignidad de las personas cuidadas.
- Protección de sus derechos.
- Promoción de la autonomía de las personas cuidadas.
- Promoción de un modelo de cuidado no paternalista que evolucione hacia la atención centrada en la persona.
- Empoderamiento de las personas atendidas y apoyo para la toma de decisiones.
- Rigor y evidencia científica.
- Formación, asesoramiento, sensibilización y apoyo a las entidades que cuidan y a sus profesionales.
- Abordaje multidisciplinar.

Manifestamos que:

- Las personas, con independencia de su estado o condición de salud, tienen derecho a ser cuidadas con dignidad y respeto a sus derechos fundamentales.
- Las personas, con independencia de su estado o condición de salud, tienen derecho a disfrutar de su libertad y del desarrollo de su autonomía.
- Las personas mayores en situación de dependencia, las personas con discapacidad, las personas con problemas de salud mental y los pacientes tienen derecho a vivir libres de sujeciones y a que las entidades en las que son atendidas les aseguren planes de cuidado sin sujeciones físicas ni farmacológicas.

- Las entidades y organizaciones que atienden a personas mayores en situación de dependencia, personas con discapacidad, personas con problemas de salud mental y pacientes, en los distintos niveles y sectores asistenciales de cuidado (residencias, viviendas colectivas, centros sociales, centros socio-sanitarios, hospitales, atención primaria y atención domiciliaria), deberán estar obligadas a ofrecer a las personas a quienes cuidan la posibilidad de optar a "planes de cuidado" libres de sujeciones físicas y farmacológicas.
- Solicitamos al Gobierno de España que se trabaje por el desarrollo de políticas de cuidados sin sujeciones y que se planteen exigencias para las organizaciones que cuidan en relación a cómo afrontar la situación actual de uso de sujeción y poder corregirla: por ejemplo, desarrollo de Protocolos y Registros, ambos de carácter público.
- Pedimos al Gobierno de España que establezca un "plan de abordaje del cuidado sin sujeciones" en el que se contemple un programa de formación para las entidades tanto sanitarias como sociales y socio-sanitarias, pactado con todas las comunidades autónomas.
- Pedimos al Legislador y al Gobierno de España el desarrollo de una normativa de obligado cumplimiento para todas las comunidades autónomas que proteja los derechos de las personas mayores en situación de dependencia, las personas con discapacidad, las personas con problemas de salud mental y los pacientes, en la atención que reciben en los distintos niveles y sectores asistenciales de cuidado (residencias, viviendas

- colectivas, centros sociales, centros sociosanitarios, hospitales, atención primaria y atención domiciliaria), asegurándoles el derecho a poder optar por una atención sin sujeciones físicas ni farmacológicas
- Solicitamos al Gobierno de España una revisión del actual marco normativo de la tutela de adultos, así como la participación activa de fiscalía en garantía de la libertad de decisión de la persona, tanto respecto a las sujeciones como a su propio ingreso en un centro u organización sea esta del ámbito sanitario, social o socio-sanitario.
- Invitamos a todos los agentes sociales y organizaciones que así lo deseen a sumarse a esta iniciativa, integrándose en la Plataforma Nacional Sin Sujeciones.
- Trabajaremos para establecer un "día del respeto al derecho de las personas mayores en situación de dependencia, personas con discapacidad, personas con problemas de salud mental y pacientes de ser cuidados sin sujeciones físicas ni farmacológicas".

Bibliografía Sujeciones Geriátricas Programa No Sujetes

Una buena bibliografía sobre Sujeciones Geriátricas puede serte muy útil. Esta es la que nosotros hemos utilizado para elaborar la Guía del programa No Sujetes en Dignitas Vitae.

Aprender y sensibilizarse es una fase previa si queremos conseguir el cambio cultural necesario para la implantación del Programa No Sujetes y conseguir centros y residencias libres de sujeciones.



BIBLIOGRAFÍA SOBRE SUJECIONES GERIÁTRICAS UTILIZADA PARA ELABORAR LA GUÍA DEL PROGRAMA NO SUJETES:

- Actitudes, conocimientos y práctica de los profesionales de enfermería en el uso de restricciones físicas con personas mayores Emilio Fariña-López, Gabriel J. Estévez-Guerra, Eduardo Núñez González, Domingo de Guzmán Pérez
- Hernández y Manuel Gandoy Crego. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2013;48(5):209–215.
- Atar para Cuidar. Antonio Andrés Burgueño Torijano. 2008.
- Caídas en ancianos. Prevención y tratamiento. Tideiksaar Rein. MASSON 2005.
- Carta de Identidad de LARES. Consultada en marzo de 2016http://www.laresfederacion.org/images/stories/documentos_l ares/Carta_de_Identidad.pdf.
- CEOMA. "Programa Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer". Coordinador del programa: Dr. Antonio A. Burgueño Torijano. (Última consulta 2016-3-20).
- Cómo se eliminan las sujeciones. Guía para la eliminación de sujeciones físicas y químicas en centros de atención sociosanitaria y domicilios. Basada en la Norma Libera-Ger de la Fundación Cuidados Dignos. Ana Urrutia Beaskoa, Irune Erdoiza Inunciaga. 2012.
- Comparisons of restraint use in nursing homes in eight countries.
- GUNNAR Ljunggren G, Philips CD, Sgadari A. Age and Ageing

1997; 26-S2: 43-47.

- Contenciones mecánicas en geriatría: propuestas técnicas y recomendaciones de uso en el ámbito social. Joan Rodríguez Delgado. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2013;48(4):185–189.
- Contenciones mecánicas en geriatría: propuestas técnicas y recomendaciones de uso en el ámbito social. Rodríguez Delgado, J. 2012. Documento para el Grupo de Trabajo sobre Contenciones Mecánicas del Comité de Ética de Servicios Sociales de la Generalitat de Catalunya.
- Contencions mecàniques: diáleg apartir de les sensacions del profesional. Resultats i conclusions del taller de sensibilització sobre l'ús de les contencions físiques. Joan Rodríguez .Olot, 22 de juny de 201.
- Decreto Foral 221/201, de 28 de septiembre, por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los Servicios Sociales Residenciales de la Comunidad Foral de Navarra.
- Desatar al anciano. Centro sociosanitario N^a S^a Del Carmen.
 Ponencia en las Jornadas de Calidad y Buenas Prácticas en la atención a la dependencia. Lares Comunidad Valenciana.
 Valencia 27 de junio de 2013.
- Disminuir las reducciones físicas en los Centros es posible. LARES Navarra. Grupo de Sujeciones. Ponencia en las Jornadas de Calidad y Buenas Prácticas en la atención a la dependencia. Lares Comunidad Valenciana. Valencia 27 de junio de 2013.
- Documento de consenso sobre sujeciones mecánicas y farmacológicas Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. 2014.

- Efectos de un programa de eliminación de sujeciones físicas sobre personas mayores con demencia en residencias. M. Ángeles Tortosa, Rafael Granell, Amadeo Fuenmayor y Mary Martínez. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016;51(1):5–10
- El uso adecuado de la restricción física en el anciano: una preocupación creciente. Teresa Alarcón Alarcón. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2008;43(4):197-8.
- Estudio descriptivo sobre la actitud de la familia ante el uso de restricciones físicas en mayores: resultados preliminares. Fariña-López E et al. Rev Esp Geriatr Gerontol.
- 2008;43(4):201-7. Estudio sobre la utilización de la contención mecánica en una población geriátrica. Beatriz García Aja; Mª Carmen Aristín Ortega; Esther Fernández Rivera; Arrate
- Astigarraga Suárez . Consultado en: http://www.enfermeriacantabria.....
- http://www.laresfederacion.org/ . Carta de identidad de Lares
 Federación. Disponible en:
 http://www.laresfederacion.org/images/stories/documentos_lares/
 Carta_de_Identidad.pdf.
- II Foro SENDA. Hacia 2014.La innovación como motor del sector, 16 de octubre de 2013. Salón de Actos del IMSERSO. Mesa Redonda. Centros libres de sujeciones, Dr. Pascual Bueno Una experiencia innovadora.
- JBI, 2002 Physical Restraint Pt 1: Use in Acute and Residential Care Facilities, Best Practice Vol 6 Iss 3, Blackwell Publishing Asia, Australia.
- Norma Libera-Ger. Sistema de gestión y control de sujeciones en centros de atención sociosanitaria. Urrutia Beaskoa A, Erdoiza

Inunciaga I. Fundación Cuidados Dignos;2010.

- Problemas de seguridad relacionados con la aplicación de dispositivos de restricción física en personas mayores. E. Fariña-López / Rev Esp Geriatr Gerontol. 201;46(1):36–42.
- Promoting Safety: Alternative Approaches to the Use of Restraints. Consultada marzo de 2016.
 http://rnao.ca/bpg/guidelines/....
- Restricciones físicas en pacientes ancianos hospitalizados. Perfil
 de los pacientes y motivos de uso 3er premio del VI Premio
 nacional de Enfermería "Juan Ciudad" Granada. Mercedes, del
 Río Sevilla; Pilar, Gótor Pérez; Pilar, Cuevas Candela CUEVAS;
 Mónica Cuevas González. Documento pdf.
- Ús racional de les contencions físiques. Estudi de la incidència de l'assessorament de la inspecció de serveis socials en residències de gent gran. Generalitat de Catalunya Departament de Benestar Social i Família. Autoria dels textos: Servei d'Inspecció i Registre (Direcció de Serveis, Departament de Benestar Social i Família). juliol de 201.
- Uso de sujeciones físicas en una población anciana ingresada en residencias públicas. Galán Cabello CM et al. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2008;43(4):208-213.

Esta es la bibliografía con la que puedes empezar; pero ya sabes, cada día hay novedades sobre Sujeciones Geriátricas, es un tema de gran interés.

NO SUJETES©



Si Cuidas, No Sujetes