



Consulta la buena práctica



Nuevo Hogar LeDor VaDor

Evaluación de un programa sobre la reducción de sujeciones físicas en residencias de larga estadía

de





ÍNDICE

[Resumen](#)

[Descripción](#)

[Justificación](#)

[Objetivos](#)

[Temporalización](#) [Financiación](#)

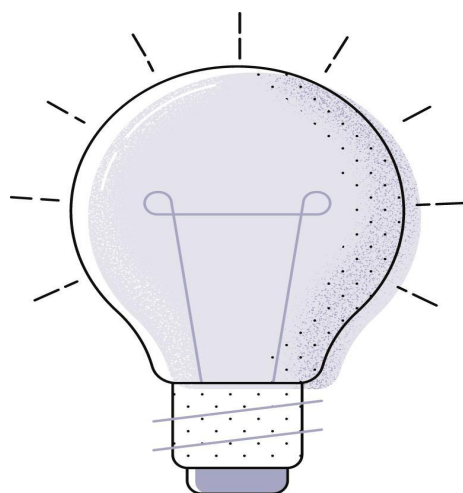
[Premios](#)

[Alineación con los Objetivos del
Desarrollo Sostenible \(ODS\)](#)

[Criterios de pertinencia](#)

Reducción de sujeciones físicas en residencias de larga estadia

LeDor VaDor



RESUMEN

Pese a lo controvertido de su uso, las sujeciones físicas (SF) constituyen una práctica habitual en las residencias de larga estancia (RLE) de varios países, aun cuando en otros rige su prohibición. Desde el 2004 en España, la Confederación Nacional de Organizaciones de Mayores (CEOMA) difunde el programa Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer, que forma profesionales y acredita centros libres de sujeciones. Desde LeDor VaDor, se propone un programa de reducción de las SF en una residencia de larga estadia.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Personalización, integralidad y coordinación: experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos.

Generación de conocimiento: iniciativas dirigidas a la investigación, evaluación, publicaciones, entornos académicos que favorezcan la generación de conocimiento y visibilicen los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados

PERSONAS BENEFICIARIAS

Personas mayores, en situación de dependencia: mayoritariamente personas con demencia o Alzheimer.

TIPO DE ACTIVIDAD

Evaluación acerca de la efectividad de un programa consistente en la eliminación de las sujeciones físicas en una residencia de larga estancia.

ÁMBITO TERRITORIAL

Local.

DESCRIPCIÓN

En las últimas dos décadas se han publicado diversos trabajos que dan cuenta del daño que provoca el uso de sujeciones desde el punto de vista físico, psíquico y moral. (Hughes, R. 2010. Kong 2016), (Burgueño 2015), (Burgueño, 2017)

Las sujeciones físicas son ampliamente empleadas en Residencias de Larga Estadía (RLE), en hospitales e inclusive en domicilios, aunque no hay estadísticas en Argentina (Rubin, 2016). Los estudios muestran una gran variabilidad en la prevalencia de su uso, lo cual no puede atribuirse, solamente al tipo de población o a las características de la organización (Meyer 2009).

La prevalencia de esta práctica varía en diferentes países, siendo del 20% en Hong Kong, mayor al 30% en España, 28% en Alemania (Feng, 2009), 26.8% en Suiza y 62% en Taiwán en tanto que en países como Japón y Dinamarca están prohibidas. (Meyer 2009, Burgueño 2008).

Desde 1990, en Estados Unidos, a partir de la implementación de la Ley OBRA de reforma de instituciones geriátricas, la prevalencia de sujeciones físicas ha disminuido progresivamente, desde un 33% hasta un 3.3% en el 2012 (Kong 2012), llegando a un 1.2% en 2014. (AHCA, 2014)

En Ontario, Canadá, en el año 2001, se promulgó la Ley de minimización de sujeciones y, desde entonces, los centros han puesto en marcha procedimientos para eliminar su uso y promover alternativas (RNAO 2017). La amplia variabilidad en la prevalencia del uso de sujeciones no puede ser explicada solamente por el tipo de población o de organización. (Meyer 2009); otros factores, tales como la filosofía del cuidado o las creencias y actitudes del personal de enfermería serían poderosos determinantes. (Kong 2016).

Una revisión Cochrane (Möhler et al., 2012) identificó sólo cinco estudios controlados aleatorizados de intervenciones para eliminar el uso de sujeciones físicas en RLE. El metanálisis sistemático reveló resultados inconsistentes e insuficientes con respecto a la efectividad de las intervenciones para prevenir y reducir el uso de las mismas (Möhler et al., 2012). Se destaca que, a pesar de los esfuerzos, el personal, todavía enfrenta muchas dificultades para modificar la práctica.

Se define Sujeción Física, de acuerdo al Consenso internacional, a: "Cualquier acción, procedimiento o dispositivo aplicado al cuerpo o cerca de él, que impide la libertad de movimiento del cuerpo o una parte del mismo a una posición elegida, o que no permite el libre acceso, y que no puede ser quitado fácilmente" (Bleijlevens, 2016).

Las Sujeciones Físicas en Residencias de Larga Estadía y en otros centros forman parte de una problemática compleja, que requiere ser comprendida desde la perspectiva del personal de enfermería, y en relación con la cultura organizacional, la dinámica de trabajo, y la sociedad. (RNAO, 2017) (Rubin, 2018).

La primera comparación de prevalencia de uso de sujeciones fue publicada en 1997 y es la que generó el inicio del Programa de Desatar al anciano con demencia en España de CEOMA (Confederación Española de Organizaciones de Mayores), liderado por el Dr. Antonio Burgueño Torijano, que trabaja fuertemente en capacitación de personal de residencias. Desde el año 2004, Ceoma capacita y acredita en ese País centros libres de sujeciones (Ljunggren G, Phillips CD, Sgadari, 1997). Participó también en el Consenso de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, y en el diseño de los estándares de calidad en geriatría, recomendando incluir como indicador de calidad la presencia/ausencia de sujeciones en los centros. Desde entonces proliferan iniciativas aisladas de retiro de sujeciones (SEGG 2007). Desde la gestión de las residencias, muchas veces se piensa que retirar sujeciones conduce a aumentar el personal y a elevar costos y riesgos.

DESCRIPCIÓN

Sin embargo, retirar sujeciones implica cambiar la cultura del cuidado, transitar hacia un cuidado focalizado en los valores como la dignidad, la libertad, los derechos, la seguridad ambiental modificando los métodos de trabajo actuales y estructuras ambientales (Alarcon, 2008). Las sujeciones físicas constituyen una práctica cuestionada porque atenta con derechos fundamentales como la libertad y la dignidad y por lo tanto tiene implicancias éticas y morales.

Organismos internacionales recomiendan establecer programas de uso de alternativas tendientes a eliminar las prácticas restrictivas, dado los riesgos que estas implican (FDA,2017) (Quinteros -Uribe 2011).

La Convención InterAmericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de Las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos durante la 45ª Asamblea General de la OEA, el 15 de Junio de 2015, en el Capítulo III, Artículo 4 menciona el uso de Sujeciones Físicas: "Los Estados Parte se comprometen a salvaguardar los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor enunciados en la presente Convención, sin discriminación de ningún tipo, y a tal fin adoptarán medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención, tales como aislamiento, abandono, sujeciones físicas prolongadas, hacinamiento, expulsiones de la comunidad, la negación de nutrición, infantilización, tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados, entre otras, y todas aquellas que constituyan malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la seguridad e integridad de la persona mayor".

Las personas que tienen más riesgo de ser sometidas a sujeciones físicas son las personas con demencia, con más dependencia y que presentan alteraciones conductuales. (Burgueño 2015) (Abraham J, 2019)

Los procesos de eliminación de sujeciones (DESATAR) enfocados a mejoras/adequaciones medioambientales, ajustes organizativos, y capacitación especial en prevención de caídas y prevención y manejo de los síntomas comportamentales y psicológicos de las demencias, son los Centros que han logrado convertirse en Centros libres de sujeciones (Burgueño y Heras, 2017).

En Argentina se desconoce la prevalencia de uso de sujeciones. En el año 2017 el Dr. Antonio Burgueño, director de CEOMA, realizó en el país la primera capacitación de un equipo interdisciplinario, iniciando las bases de este grupo de estudio (DESATAR Argentina), que tiene dentro de sus objetivos profundizar la temática e investigar la prevalencia en el país, trabajar hacia la eliminación de la práctica, haciendo hincapié en el uso de alternativas, ponderando el cuidado digno.

En este contexto se propone la presente buena práctica.

JUSTIFICACIÓN

A pesar de reconocer los daños que producen las sujeciones físicas, el impacto en la familia, en las enfermeras que la aplican y en el paciente, su prevalencia sigue siendo alta en el mundo. Al comenzar el programa de toma de conciencia, Ledor Vador tenía una prevalencia del 34% sobre un total de 288 (en el año 2016), cerca de los registros más altos de los países que ya habían comenzado a implementar programas de eliminación, como España (39%). Alemania con el 28% (Feng, 2009), Suiza con el 26,8% (Hofmann et al. 2015) y Taiwán con el 62% (Huang et al. 2014).

El programa implementado en Ledor Vador partió de una decisión institucional, considerando que la gestión de sujeciones, su control y eliminación requiere del compromiso estratégico de la institución, como está descrito en otras experiencias en el mundo (Urrutia, 2010). Consistió en una capacitación al personal de salud y sectores afines, con temas como definición de sujeción física y química, estrategias alternativas al uso de sujeciones, manejo no farmacológico de síntomas conductuales, trabajando fuertemente la empatía, el respeto por la autonomía y la libertad como derecho, pasando de un paradigma de cuidado a un paradigma de Derechos. Se estableció y se empoderó un grupo interdisciplinario líder de gestión de movilidad y eliminación de sujeciones físicas y prevención de caídas, acompañado de un trabajo de capacitación y gestión de seguridad ambiental. Se realizaron trabajos en campo de análisis de caídas, análisis de las sujeciones, evaluación de los motivos por los cuales se realizaron y situaciones de soluciones alternativas ponderan esto fuertemente. Según Burgueño (2017), los programas que logran modificaciones ambientales de seguridad acompañando procesos de capacitación son los más exitosos.

Entre los motivos del uso de sujeciones físicas, la literatura describe causas como el cumplimiento de horarios, la escasez de personal y la sobrecarga de trabajo, (Hofmann et al, 2015; Huang 2014; Lai 2007). También se describe en la literatura que las principales características de la población de RLE que están sujetas con la dependencia y la demencia. En nuestra investigación se observa que, a pesar de tener una población con alto grado de dependencia y más del 66% de la población con demencia, el programa ha sido efectivo en reducir el uso de SF, aún sin incrementar la ratio de personal en los distintos sectores, lo que hace pensar que la cultura institucional y la filosofía de cuidado son fuertes determinantes de su uso similar a lo descrito por Moller. (2012)

Otro justificativo del uso de sujeciones físicas es lograr reducir caídas, sin embargo no solo no se ha encontrado literatura que avale el uso por este concepto, sino que numerosos estudios asocian su uso como factor de riesgo de caídas, relacionado con la limitación en la movilidad que su uso conlleva (Aranda 2018, (Rubin, 2018) (10). Rask y colaboradores investigaron la implementación de un programa que logró reducir el uso de Sujeciones Físicas sin incrementar caídas y lesiones, como el presente estudio (Rask, 2007).

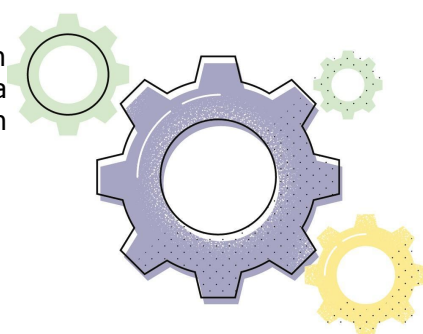
En esta investigación al igual que en otras, se observa correlación de uso de SF con las variables: Movilidad, Transferencias, Barandas, Ayuda para Alimentación, Incontinencia, Espesante, Antipsicóticos, GDS y KATZ. La correlación más fuerte se observa con movilidad $p=0.00000008$ y con GDS $p=0.000000015$. A mayor necesidad de apoyo para moverse más probabilidad de ser sujetado. A mayor grado de deterioro cognitivo, mayor probabilidad de ser sujetado. Si bien la correlación SF e incontinencia aquí es débil, la misma ha sido encontrada en otros estudios (Putnam 2007) (18). No se ha encontrado correlación con alteración de la conducta y uso de sujeciones, es posible que esto tenga relación con la población relevada, la definición de alteración de la conducta, o que un modelo que relacione el factor sujeción con más de un factor de riesgo (ejemplo: "incontinencia" y "Ayuda para la alimentación") conjuntamente explique mejor el uso de las sujeciones que si se analizan de forma individual. Los estudios señalan la necesidad de ofrecer formación específica acerca de riesgos que conlleva el uso de las sujeciones y promover el uso de alternativas. (RNAO 2017)

JUSTIFICACIÓN

El Programa de intervención multicomponente incluye una capacitación progresiva que comenzó con los directivos institucionales que apoyan y promueven la eliminación de uso como Política Institucional, incluye área de comunicaciones institucionales, el armado y puesta en marcha de jornadas de alternativas para eliminación de sujeciones y capacitación de personal y política de seguridad ambiental, encuentros con familias , personal de todas las disciplinas y trabajo en equipo. Es necesario un cambio filosófico y cultural de todos los miembros del equipo de salud que atendemos personas mayores, así como también los/as directivos/as de las instituciones, las familias y los operadores jurídicos.

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad de un programa de intervención multicomponente para la reducción de sujeciones físicas en una institución de larga estadía y su relación con caídas, caídas con lesiones y uso de antipsicóticos (sujeción química).



Claves...



TEMPORALIZACIÓN

La práctica dió comienzo en el año 2017 y durante ese año, se inició el periodo para implantar las actuaciones sobre la eliminación de sujeciones físicas. En la actualidad no se utiliza ninguna sujeción en el Hogar Ledor Vador.

FINANCIACIÓN

Recursos propios.

PREMIOS

ALINEACIÓN CON LOS ODS

Salud y bienestar	
-------------------	--



Coherencia con los **PRINCIPIOS DEL MAICP**



Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

En LeDor VaDor se prioriza la autonomía y la atención centrada en la persona desde una perspectiva multidisciplinaria, incluyendo a la familia y al propio paciente en las decisiones, para que estos actúen con total libertad. Las sujeciones no deben ser la regla para tratar con estos pacientes, deberían ser la excepción, por tanto, se trata de que la movilidad de las personas usuarias sea la regla del funcionamiento de la institución, priorizando en todo momento la dignidad del residente

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

En LeDor VaDor se da prioridad a la persona en sí misma. Además, se considera que cada una de las preferencias son diferentes y totalmente individuales. Por ello, se hacen estudios especializados de cada residente de manera individual, ofreciendo diferentes servicios, cuidados o atención dependiendo de sus características personales, tratando así de cubrir todas sus necesidades. Las personas mayores están bajo una supervisión con el objetivo de evitar lesiones y/o caídas, además, el personal trata de responder y adaptarse a la conducta de cada una de ellas con el mismo fin.

Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.

Con el objetivo de conocer la situación en la que se encuentran de las personas residentes, así como las necesidades que presenta, se hacen estudios personalizados, encontrando en ellos un alto porcentaje de personas con dependencia incluso para hacer más de 3 de las tareas de la vida cotidiana, sin embargo, no es algo sinónimo de sujeción. En LeDor VaDor se llevan a cabo prácticas alternativas, se tiene un control y supervisión de estos usuarios para proporcionarles más autonomía, tengan libertad de movilidad, pero sin embargo, con unos cuidados más exhaustivos con el fin de proteger su salud y evitar lesiones graves en los mismos.

Coherencia con los **PRINCIPIOS DEL MAICP**



Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada a quienes los precisan.

El personal sociosanitario se implica en el objetivo de reducir las sujeciones en las personas usuarias de la residencia hasta terminar con su eliminación total capacitándose y formándose en la prevención de caídas para las personas más dependientes pero también entendiendo las conductas y comportamientos de, mayoritariamente, las personas con demencia. Se lleva a cabo un trabajo interdisciplinario, con entrenamiento de prevención, tolerancia y respuesta a las conductas de los pacientes y conocimiento de las alternativas con el fin de no dejar de lado a ninguna usuaria y que pueda participar y relacionarse con la comunidad residente.

Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

Son estas usuarias con sujeciones físicas con los que, y para los que, el programa se ha desarrollado, por tanto, han participado de manera total en el desarrollo del mismo, contando también con personas en situaciones diferentes (sin sujeciones físicas) para poder ver el cambio o la mejora que supone el programa si se aplica.

Las personas participantes cuentan en todo momento con total libertad para elegir y decidir sobre su vida personal, el eliminar las sujeciones físicas favorece a la posibilidad de participar en cualquier actividad tanto social o cultural que se lleve a cabo y al desarrollo de las relaciones sociales con otros usuarios o personal de la residencia.

Principio de Inclusión Social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

Precisamente el evitar las sujeciones físicas favorece la participación de las personas en la mayoría de las actividades que se llevan a cabo y llevar una vida diaria sin ninguna limitación, y por ende, sin sufrir ninguna exclusión, estando siempre supervisados por el personal de la residencia, pero consiguiendo una libertad a la hora de actuar.

Coherencia con los

PRINCIPIOS DEL MAICP



Principio de Continuidad de Atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

Como es normal, las personas a las que se les ha quitado la sujeción o aquellas que, mediante los estudios realizados, en el pasado hubieran sido sujetas, tendrán un control continuo por parte del personal, una supervisión para facilitarles el día a día y las actividades que tratan de desarrollar durante el mismo, evitando así cualquier contratiempo que pueda surgir en dicho desarrollo.

Coherencia con los **CRITERIOS COMPLEMENTARIOS**



Criterio de Innovación

Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

Las sujeciones físicas han constituido durante mucho tiempo una práctica tradicional en las residencias y el cuidado de las personas, sin embargo, muy cuestionada ya que atenta con derechos fundamentales como la libertad y la dignidad, teniendo por tanto implicancias éticas y morales. El retirar dichas sujeciones implica un cambio en el modo de llevar a cabo el sistema de cuidados en la mayoría de las residencias, que es el más tradicional, por tanto, es un cambio en la cultura del cuidado de los mismos, se traslada a un cuidado focalizado en valores como la dignidad, libertad, derechos, y la seguridad ambiental modificando los métodos de trabajo actuales y estructuras ambientales.

Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

La eliminación de las sujeciones físicas como práctica tradicional en el cuidado de las personas mayores es algo que puede transferirse y adaptarse a cualquier tipo de residencia siempre y cuando el personal encargado en hacerlo se forme, eduque y sepa cómo aplicar las alternativas que se presentan a esta práctica. No existe ningún impedimento para aplicarlo en las demás residencias, ni tampoco para hacerlo en todas las personas usuarias.

Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

Hasta el momento, la práctica no se ha transferido a otras entidades que pudieran ser de interés.

Criterio de Perspectiva de Género

La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género, o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).

El programa ha sido desarrollado desde una perspectiva de género, se ha tenido en cuenta tanto a hombres como a mujeres, ya que ambos tienen el derecho a tomar decisiones y vivir con total libertad. De hecho, en la residencia donde se ha llevado a cabo el programa el 72% son mujeres.

Por tanto, se ha realizado el programa siguiendo el principio de igualdad, en la que ninguno de los sexos tiene que estar con sujeciones físicas en el día a día, sino que han de tener movilidad para desarrollar todas sus actividades.

Coherencia con los **CRITERIOS COMPLEMENTARIOS**



Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre: 1) Efectividad y cumplimiento de objetivos.

2) Impacto social. 3) Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

Aunque exista la idea de que la eliminación de las sujeciones físicas ha de ir ligada al incremento de personal, con la efectividad que ha tenido el desarrollo de este programa, se puede decir que se ha reducido el uso de sujeciones físicas aún sin incrementar la ratio de personal en los distintos sectores. Por tanto, se puede decir que se han cumplido los objetivos planeados con creces y que, además, ha mejorado notablemente la calidad de vida de las personas con los que se llevaba a cabo esta práctica de sujeciones físicas, dándoles un mayor grado de libertad y proporcionándoles la dignidad que les corresponde como seres humanos.

Para continuar hasta la eliminación de estas sujeciones, es necesario profundizar en esta línea de trabajo y desarrollar nuevas experiencias para su generalización.

Ambiente facilitador y otros criterios

En cuanto al entorno, aspectos socio-espacial, es, comunidad y de otra tipología usable y ergonómica

Consiste en la eliminación de una práctica que puede ser llevada a cabo en cualquier tipo de residencia y que puede ser sustituida por cualquier otra práctica alternativa en la que primen la libertad, los derechos humanos y la dignidad de los mismos.

¿Qué es la

RED DE BUENAS PRÁCTICAS

RELACIONADAS CON LA AICP?

La **Red de Buenas Prácticas relacionadas con el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona** es un proyecto promovido y gestionado por la Fundación Pilares para la Autonomía Personal mediante el que pretendemos recopilar, sistematizar y divulgar buenas prácticas en coherencia con el modelo AICP.

Con esta Red, que pusimos en marcha en 2012, se pretende poner en valor el trabajo de muchas entidades que desarrollan experiencias que constituyen buenas prácticas y así, favorecer el **aprendizaje, intercambio y cooperación** entre organizaciones , proveedores de servicios públicos y privados, profesionales e investigadores, con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida de personas en situación de dependencia y al avance del modelo.

En su **catálogo** se muestran **experiencias** que pueden transferirse a otros lugares. En el sitio de la Red existe también un repositorio de **"Materiales útiles"** puestos a disposición en el que pueden descargarse **documentos y publicaciones**.

Es una Red abierta a la que pueden sumarse entidades y/o profesionales del sector del envejecimiento y la discapacidad en alguna de estas dos modalidades:

- - Miembros de la RED: proyectos considerados Buena Práctica.
- - Amigas y amigos de la RED: personas interesadas en conocer más sobre el modelo AICP.



La Fundación Pilares para la autonomía personal es una entidad sin ánimo de lucro, de ámbito estatal, que tiene como objetivo **el bienestar, la dignidad y la autonomía de las personas mayores o en situación de dependencia, así como sus familias.**

