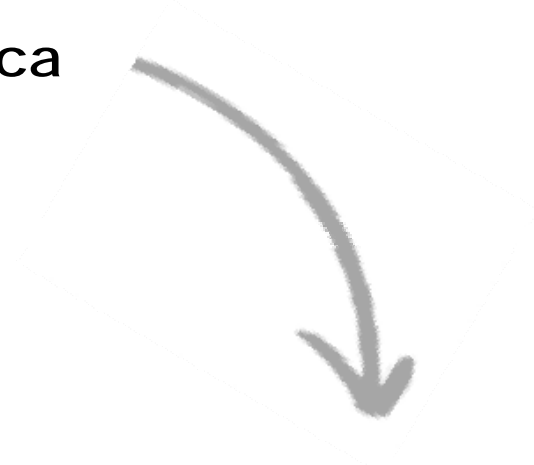




Consulta la buena práctica



Fundación Nuevo Hogar LeDorVaDor

**PROGRAMA DE ELIMINACIÓN DE USO
DE SUJECIONES FÍSICAS EN
RESIDENCIAS DE LARGA ESTADÍA.**

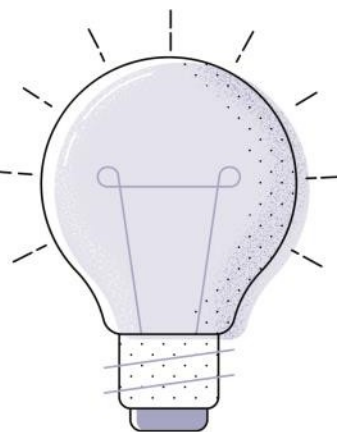


ÍNDICE

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA	3
2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	3
3. PERSONAS BENEFICIARIAS	4
4. TIPO DE ACTIVIDAD	4
5. ÁMBITO TERRITORIAL.....	5
6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA	5
7. JUSTIFICACIÓN	7
8. OBJETIVOS	8
9. PALABRAS CLAVES	9
10. TEMPORALIZACIÓN	10
11. HITOS	10
12. RECURSOS	11
13. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	12
14. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP).....	13
15. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS.....	15

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

LedorVador inició un programa de eliminación de uso de sujeciones físicas en 2016 movilizado por el impacto negativo que esta práctica genera y convencido de que para eliminarlas hace falta un cambio cultural organizacional y un plan integral de capacitación y trabajo conjunto con el personal, la familia y la persona que decide vivir en la residencia.



2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Detallar el ámbito de actuación marcando con una X la opción u opciones que correspondan de la siguiente tabla:

Personalización, integralidad y coordinación: <i>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.</i>	x
Productos de apoyo y TIC: <i>diseño y/o implementación de tecnologías, productos de apoyo y TIC para favorecer la autonomía, la independencia, el bienestar y la seguridad, tanto de las personas que tiene necesidad de apoyos como de las personas que les atienden o cuidan.</i>	x
Entorno físico y comunitario: <i>experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.</i>	
Desarrollo organizativo y profesional: <i>Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, a través de cambios normativos, instrumentos de evaluación, adaptaciones en los sistemas de organización y gestión de los centros y recursos, coordinación sociosanitaria, metodologías e instrumentos de atención personalizada, adaptación de perfiles profesionales y formas de actuación.</i>	
Acciones de comunicación: <i>aquellas experiencias relacionadas con medios de comunicación dirigidas a romper los estereotipos e imágenes erróneas sobre la vejez, discapacidad, enfermedad, etc., que propongan una visión que ponga en valor a las personas.</i>	
Generación de conocimiento: <i>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.</i>	
COVID-19: <i>se refiere a aquellas iniciativas que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar específicamente en el marco de la pandemia del virus de la COVID-19.</i>	

3. PERSONAS BENEFICIARIAS

Detallar las características de las personas beneficiarias marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Personas mayores	X
Personas con discapacidad	X
Personas en situación de dependencia	X
Familias	X
Profesionales	X
Sociedad en general	
Otro/s	
Describa las características principales de las personas beneficiarias de la experiencia:	

4. TIPO DE ACTIVIDAD

Detallar el tipo de actividad de su entidad marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Centro residencial	X
Comunidades, viviendas, domicilios	
Centros ocupacionales	
Centros de día	
TAD, SAD	
Escuelas, universidades y otros centros educativos	
Lugares y centros de trabajo	
Políticas públicas	
Transporte	
Ocio	
Cultura	
Deporte	
Otro/s	
<p>Describa el tipo de actividad de la entidad que lleva a cabo la buena práctica: Se describen beneficios globales para las personas mayores que requieren apoyo, se liberan en todo sentido: del impacto físico, psico y emocional que generan las sujeciones y se benefician de las alternativas y el respeto de su dignidad y autonomía personal e intervenciones con base en sus capacidades y no en sus deficiencias. Las familias se benefician con el bienestar y desarrollo de su ser querido. Los profesionales se benefician al liberarse de las emociones negativas que implica para ellos tener que sujetar a una persona. Además, se beneficien sintiéndose y siendo parte de un cambio que respeta los derechos de las personas mayores en línea con el propósito de la organización. Consideramos que la sociedad en general se beneficia con la implementación de una práctica que acompaña un cambio de paradigma basado en derechos que avanza acá y en el mundo.</p>	

5. ÁMBITO TERRITORIAL

Detallar el ámbito territorial de su entidad marcando con una X la opción que corresponda, especificando la zona de actuación:

Local (Especificar municipio):	
Provincial (Especificar provincia):	
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	
Estatal	
Unión Europea	
Internacional	X
Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica:	
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina	

6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Describa a continuación, de forma detallada, en qué consiste la buena práctica, metodología empleada, fases de implementación, etc. (máximo 2.000 palabras):



Las personas mayores son propensas a sufrir caídas; aceptar este fenómeno en lugar de evitarlo a toda costa es un enfoque más acertado y en línea con las recomendaciones de la literatura. Es necesario involucrar a todos los actores de la institución, con una fuerte política de prevención, haciendo hincapié en disminuir la gravedad de las lesiones consecutivas a una caída.

En este sentido, eliminar sujeciones físicas es una de las principales acciones para llevar adelante. Por otro lado, un enfoque que admita las caídas y se sincere con la problemática sin buscar culpables es el primer paso para generar un ambiente de trabajo ameno y dinámico. Trabajar con caídas en un entorno libre de sujeciones requiere, en pocas palabras, una filosofía que priorice la autonomía del residente, capacitación en todas las áreas, y un equipo que se avoque específicamente a tomar el tema en sus manos con el seguimiento y gestión correspondientes.



Con una mirada integral sobre las personas mayores, **LeDor VaDor** trabaja junto a un equipo interdisciplinario de profesionales especializados en el ámbito de la geriatría, altamente capacitados para responder a cada necesidad, las 24 hs. del día.

El **Hogar LeDor VaDor** cuenta con el soporte funcional, de equipamiento y profesional para brindar asistencia integral con el foco en el

potencial y las preferencias de cada persona. Desde lo edilicio, el Hogar es un espacio de luz; diseñado con las más avanzadas normas de seguridad y tecnología, ubicados en la Ciudad de Buenos Aires.

El Hogar cuenta con áreas diferenciadas de atención de acuerdo con el nivel de dependencia autoválidos, semindependientes, dependientes, etc. Además, cuenta con una Unidad de Cuidados Especiales destinada a quienes requieran un seguimiento médico más intensivo a causa de patologías intercurrentes. Así como también a aquellas personas que requieran atención temporal post operatoria, rehabilitación por accidentes cerebro vasculares, por fracturas óseas, etc

Promovemos y defendemos el respeto por los derechos fundamentales de las



personas mayores, tales como la libertad y el cuidado digno y humanizado. Adscribimos a un modelo tendiente al "Cuidado sin Sujeciones", definido como la "atención asistencial en la que la sintomatología conductual asociada al deterioro cognitivo se aborda sin el uso de medidas de sujeción restrictiva físicas o químicas, lo que favorece el desarrollo del paciente como persona LIBRE y con DERECHOS". El moverse con libertad implica riesgos.

13.400 m² distribuidos en 4 plantas, albergan 132 habitaciones amplias, cómodas y luminosas, alimentadas por 487 ventanas y ventanales. Contamos con floridos jardines, terrazas y patios acondicionados para realizar las actividades al aire libre.

Además, **LeDor VaDor** cuenta con una moderna biblioteca y sala de informática, un hermoso templo, un imponente lobby en la recepción con servicio de buffet para residentes y visitas; numerosas salas de usos múltiples para llevar adelante las diferentes actividades; y completos gimnasios para rehabilitación, entre otros espacios.

7. JUSTIFICACIÓN

Especifique el motivo o causa que motivó la puesta en marcha de la iniciativa:

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 bibliografía específica 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)

Otra justificación del uso de sujeciones físicas es lograr reducir caídas, sin embargo, no solo no se ha encontrado referencias 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). Rask (2007) investigó la implementación de un programa que logró

reducir el uso de Sujeciones Físicas sin incrementar caídas y lesiones, como el presente estudio.

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)

El Programa de intervención multicomponente incluyó una capacitación progresiva que comenzó con los directivos institucionales que apoyo y promovió la eliminación de uso como Política Institucional, incluyó 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 directivos de las instituciones, las familias y los operadores jurídicos.

8. OBJETIVOS

Indique el Objetivo General y los Objetivos Específicos de la iniciativa:

Objetivo General:

implementar un programa de eliminación de uso de sujeciones físicas y generar un cambio en la cultura organizacional.

Objetivos Específicos:

- Promover en esta etapa evolutiva de nuestra sociedad la toma de conciencia sobre el respeto irrestricto por la dignidad de las personas mayores institucionalizadas.
- Sensibilizar acerca de la eliminación del uso de sujeciones prolongadas en residencias de larga estadía, así como en los domicilios, promoviendo los Cuidados Sin Sujeciones.
- Promover la Calidad de Vida de las Personas Dependientes mediante la investigación, creación y difusión de nuevas modalidades de cuidado que prioricen el respeto por los derechos fundamentales.

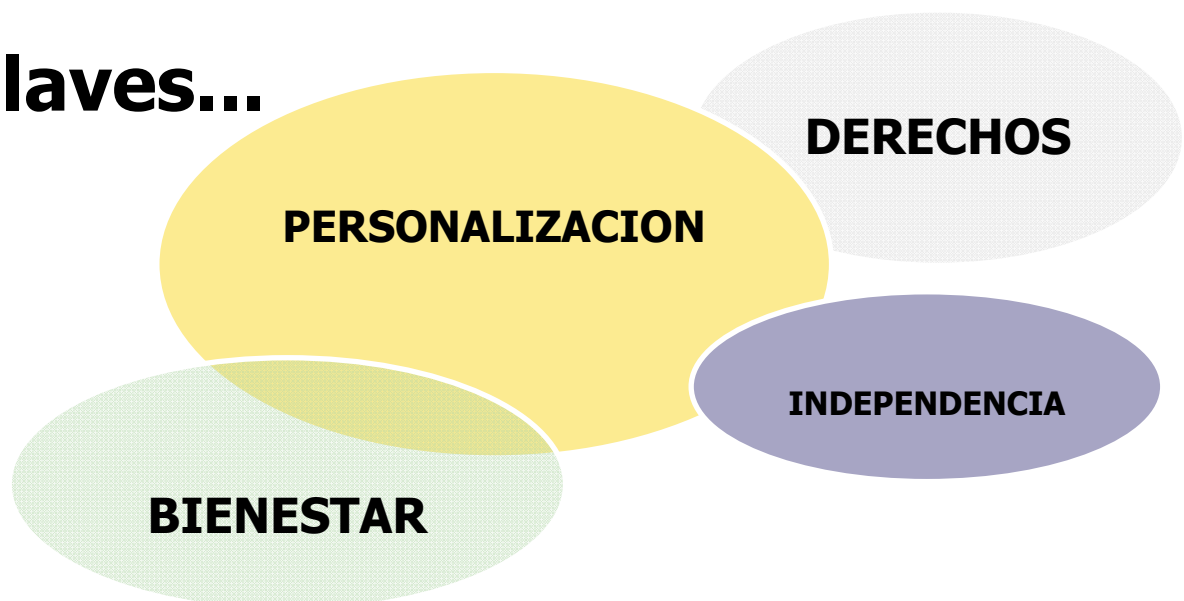
- Orientar a los centros sociosanitarios hacia el cuidado individualizado y personalizado, centrado en las necesidades y preferencias de las personas cuidadas.
- Promover el Respeto, la Dignidad y la Ética en los Cuidados de las personas dependientes tanto a nivel institucional como en el domicilio.
- Impulsar la capacitación de profesionales del ámbito sociosanitario acerca de los riesgos que conlleva el uso de las Sujeciones, sus consecuencias físicas, psicológicas, y, emocionales, así como en el uso de alternativas de cuidado.

9. PALABRAS CLAVES

Describa cuatro “palabras claves” relacionadas con su buena práctica y porqué tienen importancia, por ejemplo: palabra clave “Personalización”, porque llevamos a cabo una atención personalizada, centrada en las características e idiosincrasia de cada una de las personas, teniendo en cuenta su opinión, intereses, valores, costumbres...

Palabra clave -1-: Personalización: porque la práctica de eliminación de uso de sujeciones físicas, esta alineada con establecer un plan individual y centrado en los intereses de la persona, lo que únicamente puede realizarse personalizando.
 Palabra clave -2-: Bienestar: Porque la eliminación de sujeciones físicas evita el impacto negativo psicofísico y emocional, favoreciendo el bienestar de la persona.
 Palabra clave -3-: Derechos: Porque eliminar las sujeciones físicas respeta los derechos de las personas, principalmente derecho a la libertad, al trato digno.
 Palabra clave -4-: Independencia: Porque la eliminación tiene como uno de sus objetivos sostener y trabajar para mejorar la movilidad de las personas, con foco en seguridad ambiental, con estrategias que minimicen las lesiones por caídas.

Claves...



10. TEMPORALIZACIÓN

Indique la fecha de inicio de la buena práctica (mes y año):

Año de inicio: 2017

11. HITOS

Describir hitos importantes, como, por ejemplo, premios, reconocimientos recibidos por la iniciativa que se presenta. Si no los hubiera, indicar no procede.

2017- Conformación del grupo interdisciplinario Desatar Argentina bajo la órbita de la Sociedad Argentina de Geriátrica y Gerontología (SAGG).

Ago. 2018- Charla de concientización sobre la eliminación del uso de sujeciones en la Defensoría General de la Nación Argentina.

Dic. 2018- Primer jornada "Desatar para cuidar" llevada a cabo en LedorVador.

Ago. 2019- Presentación del Trabajo de investigación "Efectividad de un programa de intervención multicomponente de eliminación de sujeciones físicas en una residencia de larga estadía". Ganador del 1er premio Fundación Emergencias en XVI Congreso Argentino de Geriátrica y Gerontología.

Nov 2019- Publicación en la Revista de la SAGG.

Mar 2020- 1er Curso para profesionales de residencias. "Herramientas, estrategias y alternativas para eliminar el uso de sujeciones físicas". Presencia en medios de comunicación:

*abril 2017, Buenos Aires, Argentina, diario Popular "Hay que romper con la cultura de la sujeción" <https://www.diariopopular.com.ar/general/tercera-edad-hay-que-romper-la-cultura-la-sujecion-n305440>;

*octubre 2017, Buenos Aires, Argentina, "Buscan estrategias al uso de sujeciones físicas" <https://www.diariopopular.com.ar/general/buscan-estrategias-al-uso-sujeciones-n322937>

*Buenos Aires, Argentina, "Es importante saber qué quieren nuestros mayores", la Dra. Romina Rubín, es directora médica del Nuevo Hogar LeDor VaDor, donde viven más de (300) personas mayores, coordina Desatar Argentina, un grupo interdisciplinario formado por profesionales especializados en geriatría y gerontología que promueve los cuidados libres de sujeciones para las personas mayores.

<https://lasargentinastrabajamos.com/trabajan/red/romina-rubin>

*Buenos Aires, Argentina, Manantial es la primera institución en América Latina en recibir la acreditación de CEOMA (Confederación española de organizaciones de

mayores) como institución libre de sujeciones
<https://residenciamanantial.com.ar/centro-libre-de-sujecciones/>

*Julio 2020, Buenos Aires, Argentina, Revista Derechos de Familia (RDF) "Personas Mayores, dependencia y uso de sujeciones Físicas en Residencias de Larga Estadía", Lic. Edgardo Di Virgilio, pág. 69
<file:///F:/RDF%2095%20Julio%202020.pdf>

*septiembre 2020, Fundación Derechos Humanos, "Trato digno y uso de sujeciones físicas" Dra. Perla Goizueta
<https://www.derechosmayores.org/perla-goizueta-trato-digno-y-uso-de-sujecciones-fisicas/>

12. RECURSOS

Describir los recursos necesarios para llevar a cabo la experiencia, en cuanto a personal necesario y recursos materiales:

- Personal necesario para llevar a cabo la experiencia: Lo más interesante de la implementación de esta práctica es que su principal recurso fue el trabajo interdisciplinario que junto con las políticas institucionales, acompañaron el cambio en el personal por medio de capacitaciones sin necesidad de recursos externos.
- Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia: Adaptación ambiental y de equipamiento con mínimo costo. Algún equipamiento especial, como ser camas eléctricas ultrajabas.

Detallar el tipo de financiación con el que cuenta la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Cuota de personas usuarias	<input type="checkbox"/>
Ingresos derivados de la prestación de servicios/productos	<input type="checkbox"/>
Subvenciones	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>
Especificar otras fuentes de financiación diferentes:	

13. ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Elegir el objetivo/s de desarrollo sostenible a los que contribuya la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Acabar con la pobreza	
Hambre cero	
Salud y bienestar	X
Educación de calidad	
Igualdad de género	
Agua limpia y saneamiento	
Energía asequible y no contaminante	
Trabajo decente y crecimiento económico	
Industria, innovación e infraestructura	X
Reducción de las desigualdades	
Ciudades y comunidades sostenibles	
Producción y consumo responsables	
Acción por el clima	
Vida submarina	
Vida de ecosistemas terrestres	
Paz, justicia e instituciones solidarias	
Alianzas para lograr los objetivos	
No procede / No aplica	

14. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)



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 a las personas mayores en las decisiones, para que estos actúen con total libertad. La movilidad de las personas es la regla de funcionamiento priorizando la importancia que las personas le dan a la independencia funcional.

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.

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.

Aún con población que tiene una prevalencia de dependencia para 3 o más ABVD alta, la filosofía de trabajo y el enfoque del personal de la organización, reconoce que todas las personas poseen capacidades que son identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de minimizar situaciones de dependencia. En **LedorVador** se llevan a cabo prácticas alternativas a las sujeciones físicas que proporcionan mayor autonomía y libertad en la movilidad, generando un entorno favorecedor de esto.

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. El personal sociosanitario se implica en el objetivo de reducir las sujeciones en las personas que viven en la residencia hasta terminar con la eliminación total. Con eje en la capacitación en prevención de caídas manejo y comprensión síntomas comportamentales en personas con demencia y trabajo interdisciplinario.

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 las que, y para las que, el programa se ha desarrollado, por tanto, han participado de manera total en el desarrollo de este, 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.

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.

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.

EL modelo institucional incluye una dinámica de atención que implica la continuidad y coordinación de cuidados por parte de todo el equipo.

15. 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 en cuanto al 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.

La práctica de eliminación de sujeciones implica un cambio en la cultura organizacional que se traslada a un modelo que tiene como valores la dignidad, libertad, derechos, y un entorno favorecedor de la autonomía e independencia.

Criterio de Transferibilidad

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

El eliminar las sujeciones físicas en residencias podría transferirse y adaptarse a cualquier dispositivo, siempre y cuando los equipos se capaciten en implementación de prácticas alternativas adaptando el programa a cada realidad. La experiencia en LedorVador da cuenta que el cambio de modelo no ha implicado modificar la estructura ni cantidad de personal, si el modo de trabajo, acompañado de políticas organizacionales y compromiso de los líderes de equipo haciendo foco en el propósito de mejorar la calidad de cada de las personas que viven en la residencia. Para continuar hasta la eliminación de las prácticas en todas las residencias del país, es necesario desarrollar nuevas experiencias.

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.

La coherencia está vinculada a que esta práctica acompaña un cambio de paradigma creciente que implica a todos los actores que viven y que trabajan en residencias pero que tal como dijimos en el punto "personas que se benefician" incluye a las familias a la comunidad, a quienes se ocupan de la formulación de leyes y normativas y por lo tanto a la sociedad misma.

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.

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

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:
Efectividad y cumplimiento de objetivos: guarda relación con esto debido a la importancia de mantener el resultado sujeciones cero, teniendo como indicadores de monitoreo tasa de caídas y lesiones por caídas, ratio de personal, uso de antipsicóticos y capacitación continua.

La tasa de caídas fue similar a la previa al cambio de modelo, no se modificó la ratio de personal ni el uso de antipsicóticos. Se incrementó y sostuvo la capacitación del personal.

Criterio de Evaluación y Resultados

(¿Describir cómo se han evaluado los resultados de la experiencia?)

Podemos decir que en seguimiento de indicadores semestrales desde el inicio de Programa partimos con más de 100 residentes con sujeciones y las disminuimos a cero.

Desde hace 2 años no hemos colocado sujeciones consideramos un cambio cultural "libre de sujeciones"

La tasa de caídas es similar a las previas, se evalúan un trimestre al año

La ratio de personal se mantuvo estable por sectores desde hace 5 años

Sujeciones /total de residentes cada 6 meses

Tasa caídas, caídas con lesiones/caídas totales /cama

Ambiente facilitador y otros criterios

En cuanto al entorno, aspectos socio-espaciales, comunitarios, ergonómicos y de otra tipología.

La práctica de eliminación de sujeciones físicas se encuentra íntimamente relacionada con el desarrollo de modificaciones ambientales que generen un entorno favorable para el mantenimiento de la independencia funcional. Las alternativas al uso de sujeciones implican, entre otras cosas, dispositivos enfocados a seguridad ambiental que disminuyan el riesgo de lesiones por caídas tales como: tecnología en camas eléctricas ultrajabas, telas antideslizantes, modificaciones en la estructura de sillones, programas de entrenamiento y uso de dispositivos para la marcha, recuperación y entrenamiento funcional, eliminación de barreras arquitectónicas, inversión en iluminación nocturna, sensores de presión en cama, timbres llamadores inalámbricos, entre otros.

Por otra parte, es necesario trabajar con los equipos la flexibilización de roles, que favorecen el cumplimiento y mantenimiento del propósito común que es mejorar la calidad de vida de las personas que viven en la residencia.