



Desde los primeros estudios realizados en España al comienzo del siglo XXI en los que se hacía constar un uso masivo de los dispositivos de sujeción en los Centros Residenciales, a veces de forma arbitraria e indiscriminada, hasta nuestros días hemos de destacar un cambio significativo en la concienciación y sensibilización de los Profesionales, de las Instituciones, de los propios Residentes y Familiares,... con el consecuente avance e instauración de una cultura de No Sujeciones. No obstante, aún casi dos décadas después no ha llegado a todos los Profesionales y Centros Residenciales o Unidades de Día que atienden día a día a nuestros mayores con el consiguiente deterioro en la calidad de vida y en la salud de éstos; por ello se debe continuar con dicho proceso.

El uso de las sujeciones en los Centros Residenciales va asociado al abordaje de síntomas problemáticos relacionados con el comportamiento, control de la agitación y conducta (auto/heteroagresión, intentos autolíticos,...), prevención de caídas, por aplicación de medidas o procedimientos necesarios para la supervivencia (sondajes, oxigenoterapia, curas), control corporal,... y nunca deberían aplicarse en las siguientes situaciones: bajo ratio de Personal/plazas asistenciales, ayudar a la consecución de los objetivos organizativos de la institución (por ej., que se cumplan los horarios), mantener un ambiente social cómodo (evitar que esos Residentes molesten a otros), problemas para el control de los mayores (tamaño de las salas, disposición de las habitaciones, distancia excesiva entre el Personal y los mayores,...), presiones administrativas y familiares, miedo a denuncias, rechazo a algún tratamiento, como castigo ante una trasgresión o conducta molesta, por antipatía o como demostración de fuerza hacia la persona cuidada, por conveniencia o comodidad de las personas que le cuidan o del resto de personas que conviven con ella, como sustitutivo de vigilancia, en caso de desconocimiento del estado general de salud de la persona usuaria, en el momento del ingreso, para evitar la realización de una valoración geriátrica, orden expresa del facultativo de no contención,... En cierto modo, se nos muestra que se trata de un uso relacionado con deficiencias de los centros y su organización, más que con las condiciones de los residentes:

Es por dicho motivo por lo que nos proponemos seguir avanzando en esta Cultura de No Sujeciones. Para ello utilizaremos la experiencia en nuestro Centro Residencial Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, sita en Santa Fé (Granada) donde hace ya algunos años surgió un Grupo de Profesionales muy implicados en esta Cultura que ha conseguido su instauración basándose fundamentalmente en el rol del cuidador junto con los recursos tecnológicos disponibles en el Centro.

Para la justificación de lo anterior haremos referencia a la progresión en la reducción de las medidas de sujeción mecánicas usadas en nuestro Centro, que se iniciaron mucho antes de la llegada de los sensores de presión, sensores de movimiento, sillones relax, camas bajas, sistema RTLS,... disponibles en nuestro Centro en la actualidad.

En base a los datos obtenidos podemos concluir que el cambio de cultura y por ende en la reducción del número de Residentes con prescripción de sujeción mecánica se viene produciendo en el Centro desde el año 2011 y no fue hasta el año pasado cuando se adquirieron la mayoría de los recursos tecnológicos (sistema RTLS, sensores de presión/movimiento,...) y aún en la actualidad se espera la llegada de más dispositivos que faciliten la prestación de cuidados a nuestros mayores como alternativa al uso de sujeciones.

Será imprescindible la implicación de todo el Personal del Centro, aunque tendrá una relevancia aún más significativa el Personal de atención directa ya que sin su inestimable colaboración e implicación nada de lo expuesto anteriormente sería posible. Una vez expuesto lo anterior, nos detendremos en detallar el rol de cuidador en la cultura de No Sujeciones destacando:

- Se encarga de asumir la vigilancia continua en los salones asignados,...
- Ayuda a la creación de espacios seguros para permitir la deambulación errática del Residente con la retirada de los obstáculos tales como ayudas para la marcha, grúas,...
- Asume el seguimiento nocturno periódico según necesidad y conductas de riesgo del mayor.
- Estimula al Residente y le acompañará a las Actividades del Centro para su estimulación, intervención y ocupación del tiempo.
- Prioriza los traslados de los Residentes con mayor riesgo de caída hacia espacios seguros vigilados.
- Organiza el trabajo en Planta teniendo como prioridad aquellos Residentes con mayor riesgo de caída en base al conocimiento previo de sus rutinas, estilos de vida, biorritmos corporales,... anticipándose a sus conductas de riesgo y facilitándoles la prestación de cuidados, aunque este pueda ralentizar levemente el ritmo de trabajo.
- Responde de forma inmediata a las señales de alerta de los distintos recursos tecnológicos de los que disponga el Centro dado el perfil de riesgo a los Residentes asignados, debiendo de ser considerado prioritario.
- Colabora con el resto del Personal del Centro, incluyendo los integrantes del Equipo Interdisciplinar para dar a conocer a través de los distintos cauces de comunicación de los que disponga el Centro de las conductas de riesgo de los Residentes así como las no caídas, entendiendo como eventos en los que se ha evitado una caída gracias a la intervención del Personal, riesgos, cambios y problemas que se observan en el día a día.
- Plantea las diferentes alternativas que funcionan y no funcionan con cada mayor.
- Traslada las preocupaciones, dudas, ideas,... sobre las rutinas diarias y necesidades de las personas usuarias.
- Forma parte activa de la Creación de Grupos de Trabajo para seguimiento e instauración de acciones de mejora.
- Considera el periodo de adaptación como periodo de mayor vulnerabilidad. Es conocido que en esta fase inicial de estancia del Residente así como en posibles etapas futuras tras ingresos hospitalarios, estados febriles,... se producen síndromes o situaciones que incrementan la desorientación del mayor, y por tanto, su vulnerabilidad. Es por ello, imprescindible valorar y adoptar las medidas de prevención lo más pronto posible tras el ingreso del Residente.
- Colabora en la cultura de protección legal. Esta cultura hace referencia al hecho de que todas las Personas que trabajan en la organización deben "ser conscientes e interiorizar profundamente que el sector sociosanitario es muy susceptible de recibir denuncias por diferentes motivos". Ser conscientes de este hecho hace que todas las Personas procedan de forma más rigurosa y profesional, siempre que no se les infunda miedo o indefensión y se especifique claramente cuál es la forma adecuada de gestionar las incidencias susceptibles de generar denuncias.
- Prioriza las necesidades de los mayores, intentando utilizar medidas de conciliación de la vida familiar y laboral, aunque dejando de lado a veces sus intereses personales, para enfocarse en los intereses del colectivo, de la organización.
- Promueve la creatividad para la identificación de ideas y estrategias de prevención y protección al amparo de la legislación vigente.

BIBLIOGRAFÍA

- Fundación María Wolff. Abstract Jornadas "Cero sujeciones de la teoría a la práctica"
- Gil Montalbo Miguel. Buenas prácticas en el uso de sujeciones en Centros para personas mayores. Fundación Caser.
- Ana Olaizola Pildain. Matia Fundazioa "Hacia Centros libres de restricciones: identificación de factores necesarios para que los nuevos centros de atención a personas mayores dependientes desde el inicio sean centros libres de restricciones".
- Nevado Rey M. Realidades y mitos en la eliminación de sujeciones. Fundación María Wolff
- Documento de Consenso sobre sujeciones Mecánicas y Farmacológicas. Comité Interdisciplinar de Sujeciones. SEGG.

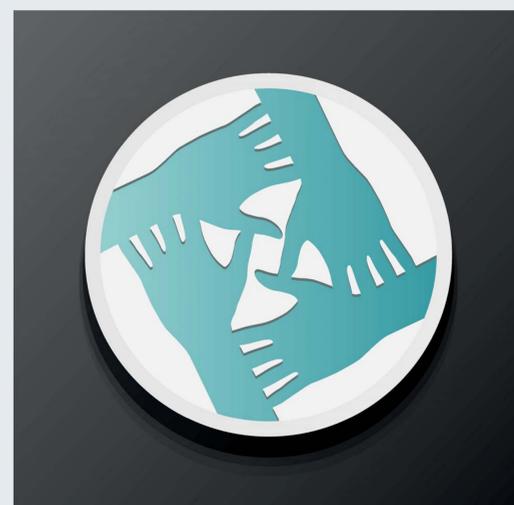
Años	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Media mensual de Residentes con sujeción mecánica	46,67	42,13	35,42	23,42	16,67	4
Residentes con sujeción mecánica	32,68	32,01	27,38	17,95	12,21	2,35

Media mensual de Residentes con sujeción mecánica



DISCUSIÓN:

- No hay dudas de los beneficios de la cultura no sujeciones en la calidad de vida de nuestros Residentes.
- Nuestra experiencia nos muestra que los recursos tecnológicos no son infalibles y presentan margen de error, además de que existen dificultades para la asunción de este rol por parte del Personal de atención directa.
- Si comparamos la importancia del rol de cuidador versus recursos tecnológicos, nuestra experiencia nos hace pensar que sin la concienciación e implicación de aquellos nada tendría sentido. No debemos de caer en el error de pensar que si no se dispone de la tecnología más avanzada no podemos imponer en nuestro Centro la cultura No sujeciones, ya que aunque facilita su implantación el cuidador será la pieza clave.



REFERENCIAS:

1. Ramos Brieva, J.A. "Contención mecánica, restricción de movimientos y Aislamiento". Edit. Masson. 1999
2. Burgueño, AA. (2003) Análisis del uso de restricciones físicas y químicas en personas mayores institucionalizadas. Agathos: Revista de Atención Sociosanitaria y Bienestar (1).
3. Burgueño Antonio, "Atar para Cuidar: Uso de Sujeciones Físicas y Químicas en Personas Mayores dependientes que reciben cuidados prolongados". Burgueño, AA. Memoria del Programa Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer. Confederación Española de Organizaciones de Mayores (2007). <http://www.ceoma.org/alzheimer/index.php>.
3. 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.