

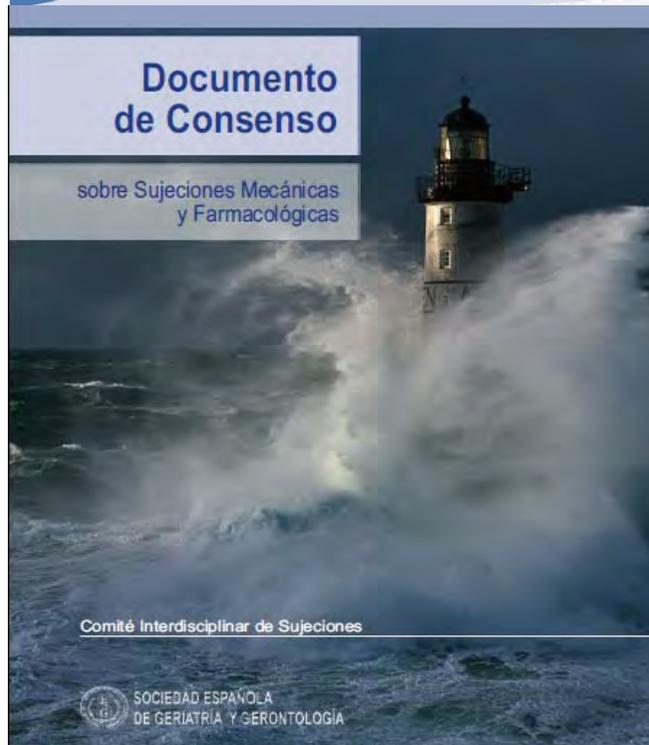
SUJECCIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS



Sociedad Española de Geriatría y Gerontología

Comité Interdisciplinar de Sujeciones
Primitivo Ramos Cordero. Secretario General de la SEGGE

SUJECCIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS



Sociedad Española
de Geriatría y Gerontología



***Comité Interdisciplinar de Sujeciones.
Primitivo Ramos Cordero. Secretario General de la SEGG***

SUJECCIONES

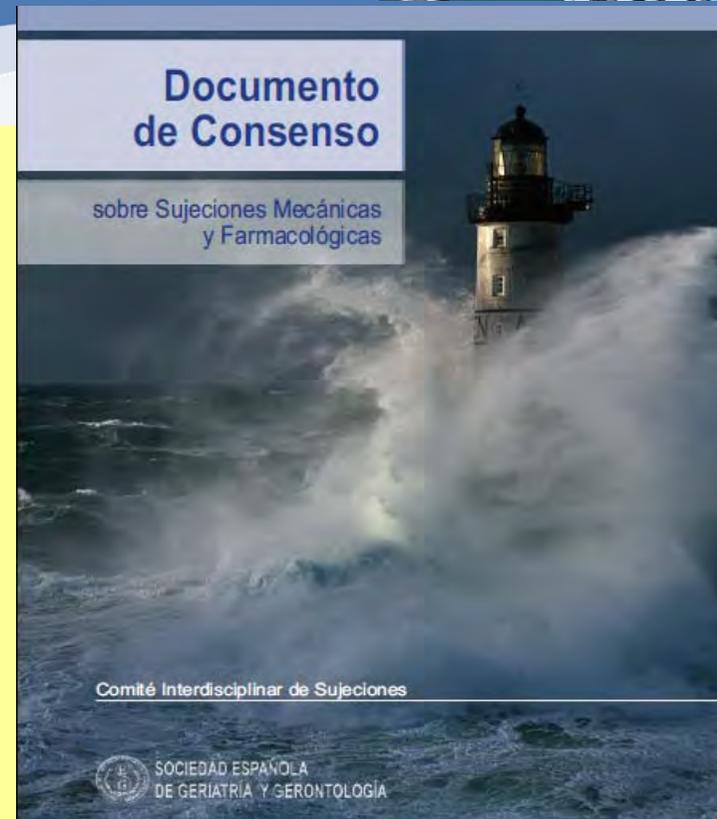


- **Tema Candente y Controvertido en Asistencia Geriátrica**
- **Residencias y Centros de Día (Centros Sociosanitarios)**
- **Hospitales de Larga y Media Estancia**
- **Unidades de Agudos Médicas o Quirúrgicas**
 - 1) **Afecta Derechos Fundamentales: Libertad**
 - 2) **Valores y Principios: Dignidad, Autonomía y Autoestima**
 - 3) **Problemas de Salud**

SUJECIONES: PROBLEMAS DE SALUD



- **Incomodidad, dolor**
- **Inquietud, agitación, delirium**
- **Atrofia y pérdida de masa muscular**
- **Deterioro funcional, Inmovilidad**
- **Lesiones: laceraciones, desgarros, erosiones y heridas**
- **Accidentes, Estrangulamientos, Asfixia**



SUJECCIONES MECÁNICAS Y QUÍMICAS



1 % Mortalidad. Miles SH, Irvine P. Deaths caused by physical restraints. Gerontologist. 1992;32:762–6.

85% Dispositivos No Homologados. Quintana S, Font R. Medidas de restricción física en un hospital de agudos y en dos centros de media y larga estancia. Rev Calidad. Asistencial. 2003;18:33–8.

Documento de Consenso

sobre Sujeciones Mecánicas y Farmacológicas



Comité Interdisciplinar de Sujeciones

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Centro de Investigación para la seguridad clínica de los pacientes



ALERTA DE SEGURIDAD EN ATENCIÓN SANITARIA



Alerta N°5: Precauciones en el uso de la contención física o inmovilización de los pacientes

SUJECCIONES MECÁNICAS : ¿SINONIMIA?



- **Restricción Mecánica** (*Instituto Joanna Briggs, 2002*)
- **Contención Mecánica** (*Hospital Universitario Príncipe de Asturias, 2005*)
- **Sujeción Mecánica** (*S.R.B.S., 2005*)
- **Sujecciones Físicas** (*Decreto Foral de Navarra 221/2011*)

Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española

Sujeción: Acción de sujetar. Unión con la que algo está sujeto de modo que no puede separarse, dividirse o inclinarse

Contención: Acción y efecto de contener. Sujetar el movimiento de un cuerpo

Restricción: Acción y efecto de restringir

SUJECCIONES MECÁNICAS : CONSENSO



- **Mecanismo, dispositivo material, equipo, método, procedimiento**
- **Manual, mecánico o físico**
- **Unido, atado , adyacente al cuerpo**
- **No puede ser controlado o retirado con facilidad por él mismo**
- **Impide, limita o bloquea el movimiento libre del cuerpo y/o el acceso normal a su cuerpo, o la expresión y el comportamiento**
- **Objetivo: evitar peligro en la integridad física del paciente o del entorno (familia, otros pacientes, personal o instalaciones)**
- **Intencionado (*DF Navarra*)**

SUJECCIONES MECÁNICAS : CLASIFICACIÓN



- **Métodos de aplicación:** físicas o mecánicas y químicas o farmacológicas
- **Aceptación o no:** voluntarias e involuntarias
- **Dispositivos, utensilios o equipos:** muñequeras, tobilleras, cinturón, peto torácico, barandillas de camas, sábanas, etc.
- **Carácter temporal de aplicación:**
 - a) **Agudas, episódicas o esporádicas:** excepcional y puntual (en general <2-3 días), episodio agudo de excitación, con riesgo y no se calma de otra forma
 - b) **Crónicas o permanentes:** utilización >2-3 días o una semana. En la práctica se pautan y no se revisan, o si se revisan son corroboradas de forma indefinida

Documento de Consenso

sobre Sujeciones Mecánicas
y Farmacológicas



Comité Interdisciplinar de Sujeciones

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

SUJECIONES MECÁNICAS



Dilemas no bien resueltos:

- **Barandillas de las camas articuladas, elevables**
- **Mobiliario Ergonómico en forma de sillas, sillones geriátricos, mesas, etc., con bandejas u otros dispositivos**

¡Todos limitan y restringen la libertad de movimientos!

SUJECCIONES QUÍMICAS : ¿DEFINICIÓN SÓLIDA?



- **Restricción Química:** uso inadecuado, deliberado o incidental, de drogas psicotrópicas sedantes, o tranquilizantes, para manejar o controlar una conducta molesta y/o restringir la libertad de movimientos, que **no tiene** base en un desorden psiquiátrico diagnosticado (Hughes 2008).
- **Sujecciones Farmacológicas:** *Intencionada limitación de la espontánea expresión o comportamiento de una persona, o de la libertad de sus movimientos, o su actividad física, mediante cualquier fármaco. (Decreto Foral de Navarra 221/2011).*

SUJECCIONES QUÍMICAS : ¿DEFINICIÓN SÓLIDA?



➤ **Sujecciones Químicas:** uso de fármacos, fundamentalmente que actúan a nivel del S.N.C., que **reducen la movilidad** de la persona, quedan **inhibidas sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria** (salir de la cama, ir al cuarto de baño, participar en actividades sociales, etc.) **con el objetivo de manejar o controlar una conducta inadecuada o molesta** (vagabundeo, agresividad verbal, no colaboración en los cuidados, etc.), **que no tiene base en un desorden psiquiátrico diagnosticado (Libera Ger 2011)**

SUJECIONES QUÍMICAS : SEGG - CONSENSO



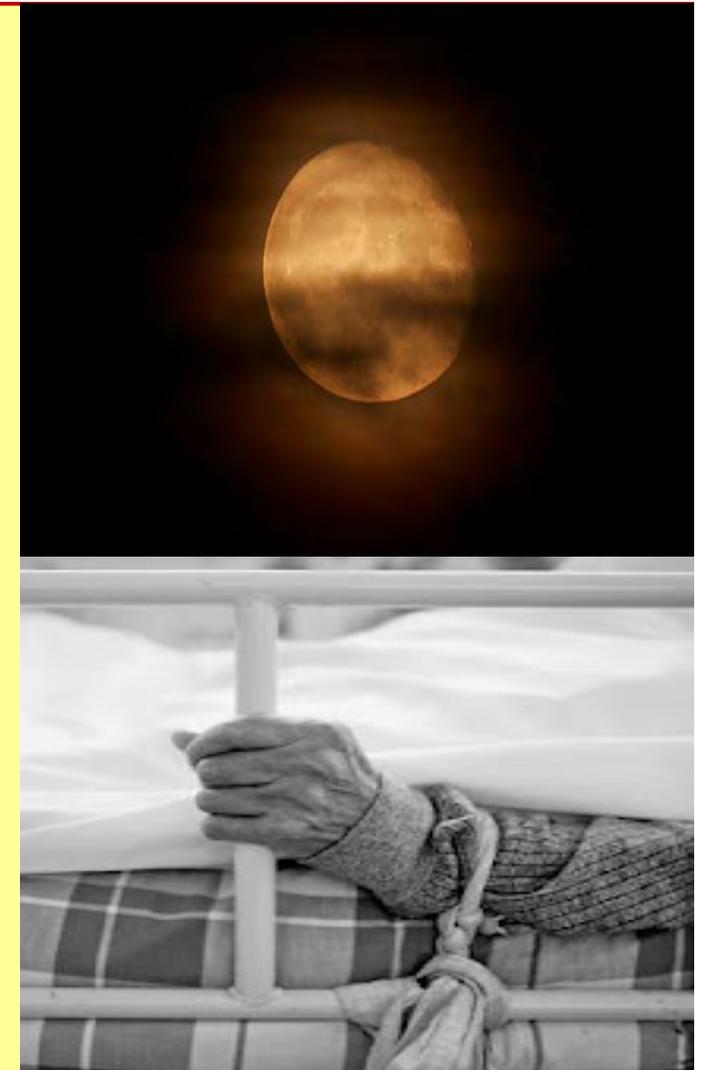
- **Utilización deliberada e intencional** de medicamentos para controlar un **problema de base no psiquiátrica, ni médica**, para el que **existe mejor tratamiento**
- **Limita o restringe los movimientos, la actividad física, las AVD y el funcionamiento mental**
- **Antipsicótico:**
 - a) **Control de síntomas negativos, diagnosticados (delirios, agresividad): No es una sujeción-restricción si no existe otra alternativa terapéutica**
 - b) **Control del vagabundeo u otros síntomas para los que existen alternativas = Si es una sujeción**

SUJECCIONES MECÁNICAS Y QUÍMICAS

PUNTO DE PARTIDA

< 2000-2003

- **Ausencia Normativa Específica**
- **Uso: Buena Praxis y Sensibilidad profesional**
- **Gran Disparidad entre Centros**
- **Dispositivos no homologados**
- **Falta comunicación y consentimiento**
- **Ausencia de regulación, seguimiento**
- **Falta revisión: “sine die” ¿Eternas?**



SUJECIONES MECÁNICAS Y QUÍMICAS

PUNTO DE PARTIDA

2000-2003



- Preocupación: en ciudadanos-pacientes, familiares y profesionales
- Diferentes motivos:
 - Efecto negativo sobre los usuarios
 - Efecto protector: accidentes y caídas
 - Reclamaciones
 - Demandas y sentencias judiciales dispares o contradictorias ante hechos similares
- Organizaciones y profesionales: “vertiginosa carrera” procedimientos, protocolos, guías.....



SUJECIONES MECÁNICAS Y QUÍMICAS ≥2004



Manual para la aplicación y buen uso de medidas de restricción física en Residencias de Personas Mayores



g u f e
i f a s

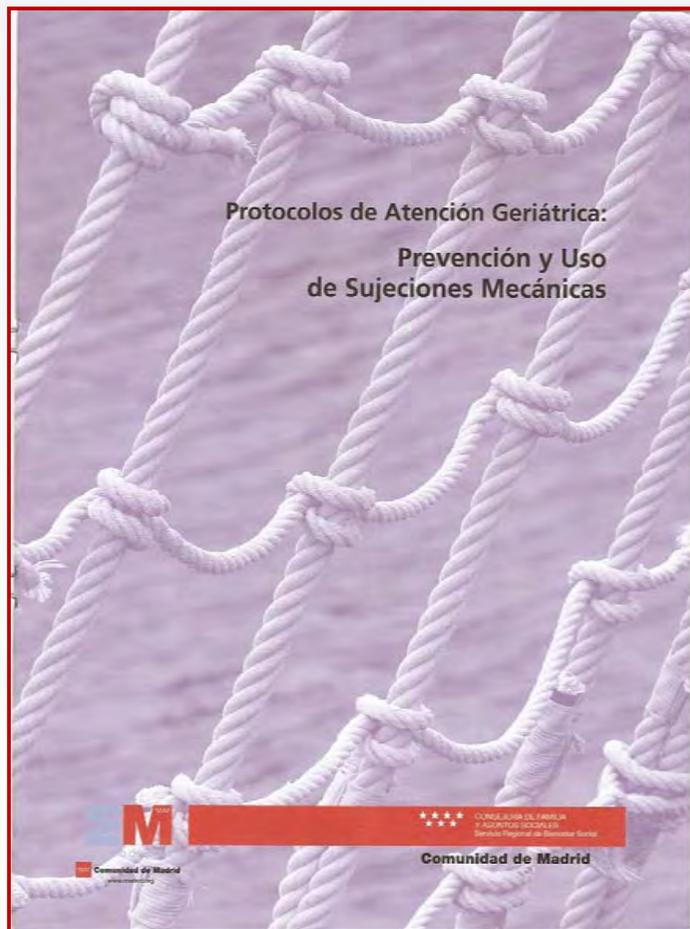


Colegio BIZKAIA
De la Medicina BIZKAIA
BIZKAIAko Elkarteak
Senidegileak



ASPALDIKO
SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA VEJEZ

Protocolos de Atención Geriátrica:
Prevención y Uso
de Sujeciones Mecánicas



CONSEJO DE FAMILIA
Y ACERDOS SOCIALES
Servicio Integral de Promoción Social
Comunidad de Madrid



SUJECIONES MECÁNICAS Y QUÍMICAS

ETAPA DE TRANSICIÓN

2000-2003



- Protocolos de **Prevención y Uso** de Sujeciones
- Protocolos o guías: procedimientos estructurados perfectamente que cuidan minuciosamente la forma de aplicar sujeciones, con intención defensiva para las instituciones y profesionales
- Protocolos de Sujeciones: aval que confiere una “mal entendida” inmunidad, otorga una “patente de corso” para sujetar sin control
- ¿Hemos avanzado en el compromiso de los derechos, principios y valores de las personas?



SUJECCIONES MECÁNICAS Y QUÍMICAS

ETAPA DE TRANSICIÓN

2000-2003

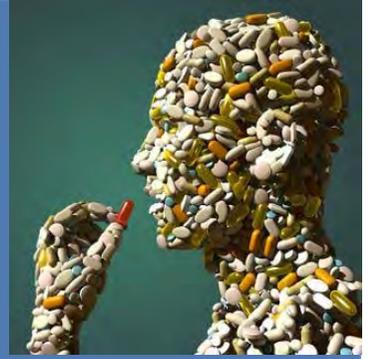


- Centros con Protocolos de Sujeción: nº de sujeciones elevado. “Regla del juego” para sujetar de forma segura
- Protocolos de Sujeción = “práctica asistencial defensiva”: reclamaciones o demandas por accidentes, caídas, agresiones, etc.
- Etapa de transición necesaria para poder regularizar y sacar a la luz todas las sombras y ocultismo del pasado



SUJECIONES MECÁNICAS Y QUÍMICAS ≥2011

MOVIMIENTOS ANTISUJECIONES



GUÍA

PARA PERSONAS MAYORES Y FAMILIARES

GUÍA PARA PERSONAS MAYORES Y FAMILIARES

USO DE SUJECIONES FÍSICAS Y QUÍMICAS CON PERSONAS MAYORES Y ENFERMOS DE ALZHEIMER

Esta guía ofrece una información meditada y práctica para evitar o, al menos, racionalizar el uso de sujeciones en el cuidado de personas mayores, enfermos de Alzheimer o personas con demencia, a fin de que éstos ganen la mayor calidad de vida posible.

Su objetivo se inserta en el programa «Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer» promovido por la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA) y por la Fundación Iberdrola.

Programa «Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer»



CÓMO SE ELIMINAN LAS SUJECIONES

GUÍA PARA LA ELIMINACIÓN DE SUJECIONES FÍSICAS Y QUÍMICAS EN CENTROS DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA Y DOMICILIOS

Basada en la Norma Libro-Ger de la Fundación Cuidados Dignos

Ana Urrutia Beaskoa
Irene Erdoiza Inunciaga



CERO SUJECIONES EN RESIDENCIAS: de la teoría a la práctica



Madrid, 5 de octubre de 2012



Fundación María Wolff
ALZHEIMER Y TRIFI

SUJECIONES MECÁNICAS Y QUÍMICAS



OBJETIVOS ARGUMENTADOS PARA SUJETAR

1. **Instauración y aseguramiento de medidas o procedimientos terapéuticos (sondajes , sueroterapia, oxigenoterapia, cura de UPP)**
2. **Riesgo de desinserciones, arrancamientos, desgarros, rechazo o negativa terapéutica**
3. **Control de la agitación y alteraciones conductuales como la auto o heteroagresión, intentos autolíticos y conductas suicidas**
4. **Inmovilización o descarga en traumatología (fractura de fémur)**
5. **Prevención de caídas o siniestros (75% de sujeciones)**
6. **Vagabundeo errático (15% de sujeciones)**
7. **Control postural**



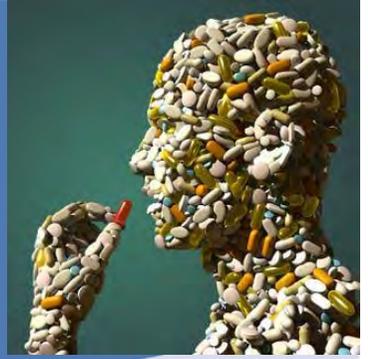
SUJECCIONES MECÁNICAS Y QUÍMICAS



FINES ESPÚRIOS: “CONDICIONADAS”

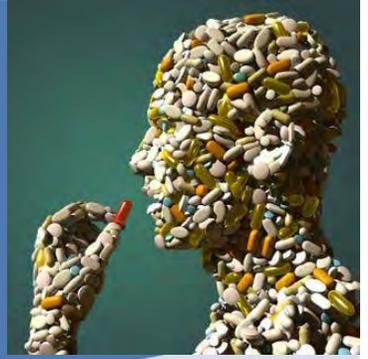
- **Fines Organizativos de los Centros: horarios**
- **Fines “Ambientales”: evitar ruidos**
- **Ratios de Personal Insuficientes**
- **Comodidad del Personal**
- **Evitar la Supervisión**
- **Irracionalidad**

SUJECCIONES MECÁNICAS Y QUÍMICAS: USO INAPROPIADO



- 1. Existencia de otras alternativas**
- 2. Imposibilidad de prestar supervisión continuada y cuidados complementarios**
- 3. Material o dispositivo inadecuado, no homologado con riesgo en la seguridad**
- 4. Evitar el erratismo o vagabundeo (15% de sujeciones)**
- 5. Mejorar el control ambiental: disminuir los ruidos, etc.**
- 6. Presión de profesionales, familiares o usuarios**

SUJECCIONES MECÁNICAS Y QUÍMICAS: USO INAPROPIADO



- 7. Conveniencia, comodidad o dejadez de los profesionales o personal cuidador**
- 8. Déficit de personal cuidador para la supervisión y control**
- 9. Falta de formación-información sobre sujeciones (beneficios/riesgos) a los profesionales**
- 10. Asistencia defensiva frente a las reclamaciones o demandas judiciales**
- 11. No haber efectuado una Valoración Geriátrica Integral**



SUJECCIONES MECÁNICAS Y QUÍMICAS

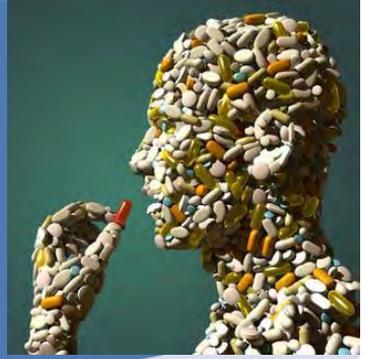


REGULACIÓN

- 1) Marco Conceptual
- 2) Marco Normativo o Legislativo
- 3) Compromiso: Sensibilidad
 - a) Profesional: Complicidad (Búsqueda de alternativas)
 - b) Institucional: Continuidad (Mejoras arquitectónicas y tecnológicas)
 - a) Social: Usuario, Familia y Sociedad (Apuesta por la Dignidad)

SEGG

SUJECCIONES MECÁNICAS Y QUÍMICAS



COMPROMISO

- **Derecho: Libertad, Integridad Física y Moral, No sufrir trato inhumano o degradante (CE)**
- **Valor: Dignidad**
- **Principio: Autonomía**
- **Percepción: Autoestima**



SUJECIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS

CONSENSO

Componentes del Comité Interdisciplinar de Sujeciones de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología

Presidente:

- Dr. José Antonio López Trigo
Geriatra, Presidente de la SEGG, Geriatra del Excmo. Ayuntamiento de Málaga, Médico Geriatra de la Clínica Quirón, Málaga, Grupos de Demencias de la SEGG.

Secretario y Coordinador del Comité:

- Dr. Primitivo Ramos Cordero
Geriatra, Secretario General de la SEGG, Coordinador Médico-Asistencial del Servicio Regional de Bienestar Social, Comunidad de Madrid, Grupo de Dependencia de la SEGG.

Vocales (Miembros de la SEGG):

- Dr. José Gutiérrez Rodríguez
Geriatra, Tesorero de la SEGG, Hospital Monte Naranco, Asturias, Presidente de la Sociedad Asturiana de Geriatría y Gerontología, Grupo de Residencias de la SEGG.
- Dra. Lourdes Roxach Cano
Geriatra, Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital General Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Grupo de Cuidados Paliativos de la SEGG.
- Dr. Iñaki Artaza Artabe
Geriatra, Vicesecretario de la SEGG, Director Asistencial de Igueroo, Presidente de la Asociación Vasca de Geriatría y Gerontología, Grupo de Demencias de la SEGG.
- Dr. Norberto Moreno Villajos
Médico, Gerente de la SEGG.
- Dra. Teresa González Alonso
Médico, Coordinadora de la Unidad Asistida, Residencia Militar de Guadarrama, Madrid, Grupo de Caidas de la SEGG.
- Dr. Antonio Martínez Maroto
Jurista, Grupo de Juristas y Ética de la SEGG.
- Dr. Manuel Nevado Rey
Psicólogo, Grupo de Trabajo de Demencias de la SEGG, Vocal del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

COMITÉ INTERDISCIPLINAR DE SUJECIONES - SEGG

Documento de Consenso sobre Sujeciones Mecánicas y Farmacológicas

- Dra. Concepción García Alonso
Médico, Coordinadora Médico del Grupo Valdeluz Residencial, Coordinadora del Grupo de Trabajo de Atención Sanitaria en Residencias.
- Dña. María Isabel Álvarez Moreno
Enfermera Especialista en Geriatría, Jefe de Área Técnico Asistencial, Servicio Regional de Bienestar Social, Comunidad de Madrid.
- Dña. Ana María Fernández Rodríguez
Trabajadora Social, Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, Madrid, Grupo de Dependencia de la SEGG.
- D. Javier Fernández Huelga
Terapeuta Ocupacional, Hospital Ruber Internacional, Madrid.
- Dra. Salomé Martín
Geriatra, Grupo de Calidad de la SEGG, Directora Técnico de EULEN.

Vocales (Externos):

- Dr. Herminio Maíllo Pedraz
Magistrado Juez de Primera Instancia, Málaga.
- D. José María Paz Rubio
Fiscal para la Defensa y Protección de los Derechos de las Personas Mayores, Fiscalía General del Estado, Madrid.
- Dña. Blanca Clavijo Juaneda
Abogada, Presidenta de la Asociación Nacional de Alzheimer, AFALcontigo.
- Dña. Mercedes Mas Quintana
Miembro de la Junta Directiva de FATEC, Miembro de la Comisión Permanente del Consejo Estatal de Personas Mayores, Miembro del Patronat de Amics de la Gent Gran, Platform Europe y Promotora de la Asociación Europea WeDOO.

Vocales (Movimientos "Antisujeción"):

- Dr. Antonio Andrés Burgueño Torijano
Especialista en Medicina Preventiva Salud Pública, Programa Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer de la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA), Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.
- Dra. Ana Urrutia Beascoa
Geriatra, Fundación Cuidados Dignos, Libera Ger, Grupo Tereziuri, Servicios de Atención Integral Sociosanitaria.
- D. Rubén Mufiz Schwochert
Fundación María Wolff, "Sujeciones Zero".

ÍNDICE

Prólogo	7
1. Introducción. Punto de partida	9
2. Marco conceptual	11
A. Sujeciones/contenciones/restricciones mecánicas o físicas	12
• Barandillas de camas	13
• Mobiliario ergonómico adaptado: sillas, sillones geriátricos, mesas, etc.	14
B. Sujeciones/contenciones/restricciones farmacológicas o químicas	15
3. Antecedentes y realidad actual	18
A. Indicación de las sujeciones mecánicas	19
B. Complicaciones de las sujeciones mecánicas y químicas	20
C. Uso claramente inapropiado de las sujeciones	21
4. Marco normativo y legislativo	23
5. Prevención de las sujeciones	26
6. Prescripción de las sujeciones	28
7. Consentimiento informado de las sujeciones	30
8. Comunicación y autorización judicial de las sujeciones	35
9. Programas de prevención y eliminación de sujeciones	37
10. Requisitos básicos de un protocolo de sujeciones	39
11. Eliminar sujeciones: movimientos "antisujeciones"	44
12. Consenso de la segg sobre sujeciones. Mayo de 2014	45
13. Bibliografía recomendada	58

SUJECCIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS



COMPROMISO PROFESIONAL

- **Tendencia general: evitar el uso**
- **Solo utilizarlas de forma excepcional**
- **En situaciones extremas**
- **No exista otra intervención alternativa, o ha fracasado**
- **Uso con un carácter temporal**
- **Procedimiento o protocolo estricto regulador**

SUJECIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS

CONSENSO

COMPROMISO INSTITUCIONAL: CONTINUIDAD

- ✓ **Ratio Personal: 1 Auxiliar/10-12 Asistidos. Turno de noche escaso**
- ✓ **Horario rígido: Desayuno, Higiene-Baño, Comida, Cena, Descanso.**
- ✓ **Entorno social tranquilo: evitar ruidos**
- ✓ **Entorno arquitectónico adecuado: salas amplias, sin obstáculos y barreras arquitectónicas, rampas y pistas de erráticos**
- ✓ **Mobiliario adecuado: camas, lavabos, platos ducha, etc.**
- ✓ **Equipamiento y Tecnología: cámaras de supervisión, arcos de seguridad, dispositivos de control de erráticos, recintos protegidos**



SUJECIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS



- **100 Usuarios Dementes**
- **Médico, 8 Enfermeras, 1 Trabajador Social, 1 Fisioterapeuta, 1 Terapeuta Ocupacional**
- **27 Auxiliares Enfermería (14 mañana / 7 tarde / 6 noche)**
- **Presencia Física: 11-12 MAÑANA / 5 a 6 TARDE / 3 NOCHE**
- **Coste plaza/mes: Pública = 2.000 € / Privada = 2.400-3.000 €**

Turno Noche: 3-2 Auxiliares Enfermería / noche

2ª IZQUIERDA (23 usuarios)	2ª CENTRO 2 Auxiliares	2ª DERECHA (23 usuarios)
1ª IZQUIERDA (22 usuarios)	1ª CENTRO 1 Auxiliares	1ª DERECHA (22 usuarios)
BAJA IZQUIERDA 15 m	BAJA CENTRO	BAJA DERECHA 15 m
37 m		

SUJECCIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS

Documento
de Consenso

sobre Sujeciones Mecánicas
y Farmacológicas

Comité Interdisciplinar de Sujeciones

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Documento
de Consenso

sobre Sujeciones Mecánicas
y Farmacológicas

CONSENSO

Comité Interdisciplinar de Sujeciones

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

COMPROMISO INSTITUCIONES PÚBLICAS

- ✓ Auditorías / Controles de calidad
- ✓ Incentivación positiva: premio a la calidad
- ✓ Auditorías / Inspecciones de Centros
- ✓ Régimen disciplinario-sancionador
- ✓ Retirada de concesiones administrativas

Documento
de Consenso

sobre Sujeciones Mecánicas
y Farmacológicas

Comité Interdisciplinar de Sujeciones

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA

SUJECIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS

Documento
de Consenso

sobre Sujeciones Mecánicas
y Farmacológicas

Comité Interdisciplinar de Sujeciones

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA

CONSENSO

**ESTRUCTURA
MOBILIARIO
TECNOLOGÍA
RATIOS
FORMACIÓN
CONCIENCIACIÓN**

SUJECIONES

SUJECCIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS

Documento
de Consenso

sobre Sujeciones Mecánicas
y Farmacológicas

Documento
de Consenso

sobre Sujeciones Mecánicas
y Farmacológicas

CONSENSO

Comité Interdisciplinar de Sujeciones

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Comité Interdisciplinar de Sujeciones

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

COMPROMISO SOCIAL: USUARIO, FAMILIA Y SOCIEDAD

- ✓ Anteponer el derecho a la libertad y el valor de la dignidad
- ✓ La autonomía y movilidad plena entrañan riesgos de accidentes a corto plazo. ¡Vivir tiene sus Riesgos!
- ✓ Familia: Riesgo / Beneficio de sujeciones
- ✓ Evitar las reclamaciones y quejas administrativas (Cumplir indicadores de calidad)
- ✓ Evitar denuncias (Asistencia a la defensiva)

Documento
de Consenso

sobre Sujeciones Mecánicas
y Farmacológicas

SUJECIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS

Centro de Investigación
para la seguridad
clínica de los pacientes



ALERTA DE SEGURIDAD EN ATENCIÓN SANITARIA



Alerta Nº5: Precauciones en el uso de la contención física o
inmovilización de los pacientes

Documento
de Consenso

sobre Sujeciones Mecánicas
y Farmacológicas

CONSENSO

Comité Interdisciplinar de Sujeciones

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

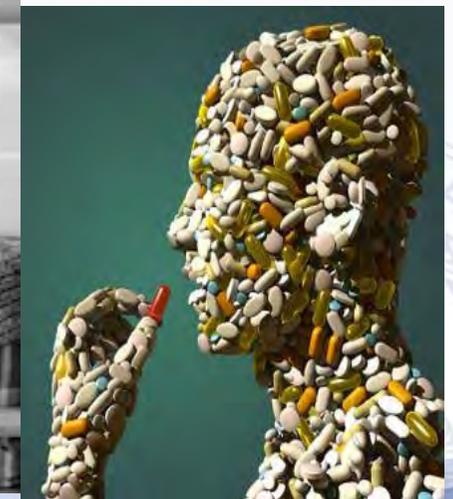
Comité Interdisciplinar de Sujeciones

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

85% Dispositivos No Homologados.

Quintana S, Font R. Medidas de restricción física en un hospital de agudos y en dos centros de media y larga estancia. Rev Calidad. Asistencial. 2003;18:33–8.

1 % Mortalidad. Miles SH, Irvine P. Deaths caused by physical restraints. Gerontologist. 1992;32:762–6.



CAMINO A RECORRER

HOSPITALES: SUJECIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS



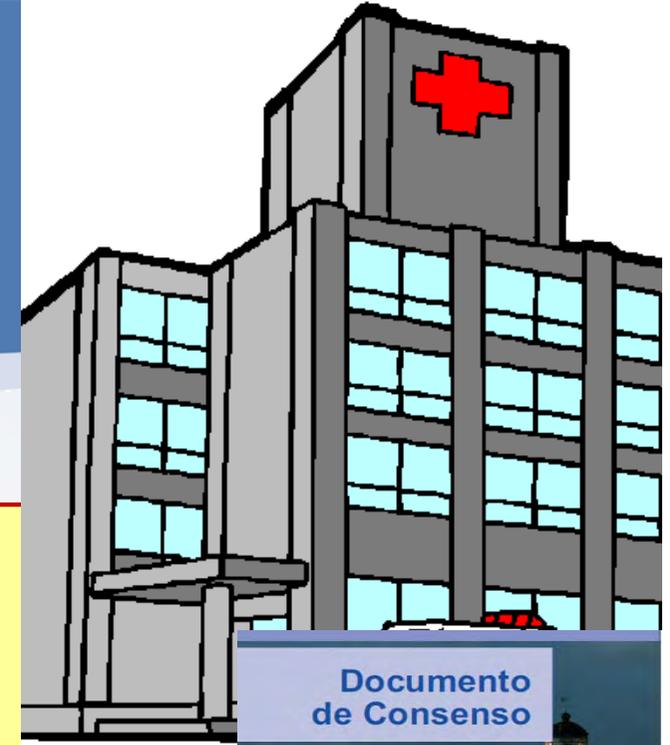
- **Uso excepcional**
- **Período corto tiempo (Enfermedad aguda): Tiempo es Esencial**
- **Aplicación de medida terapéutica**



SUJECIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS

USO DE SUJECIÓN

- **Valoración Geriátrica Integral**
- **Detección Factores de Riesgo**
- **Corrección de Factores de Riesgo: Actividades y Programas Preventivos**
- **Han fallado acciones previas?**
- **Uso Excepcional de Sujeción Mecánica: Protocolo**
 - ✓ **Prescripción Médica Documental**
 - ✓ **Información usuario, tutor o familia**
 - ✓ **Consentimiento / No consentimiento Informado Documental, Firmado y entrega Copia / Negativa familiar a cualquiera**
 - ✓ **Catálogo: Tipo Sujeción-Aplicación- Duración-Registros**
 - ✓ **Medidas Complementarias**
 - ✓ **Reevaluación y Recomendar retirada al alta**



SUJECIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS

Componentes del Comité Interdisciplinar de Sujeciones de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología

Presidente:

- Dr. José Antonio López Trigo
Geriatra, Presidente de la SEGG, Geriatra del Excmo. Ayuntamiento de Málaga, Médico Geriatra de la Clínica Quirón, Málaga, Grupos de Demencias de la SEGG.

Secretario y Coordinador del Comité:

- Dr. Primitivo Ramos Cordero
Geriatra, Secretario General de la SEGG, Coordinador Médico-Asistencial del Servicio Regional de Bienestar Social, Comunidad de Madrid, Grupo de Dependencia de la SEGG.

Vocales (Miembros de la SEGG):

- Dr. José Gutiérrez Rodríguez
Geriatra, Tesorero de la SEGG, Hospital Monte Naranco, Asturias, Presidente de la Sociedad Asturiana de Geriatría y Gerontología, Grupo de Residencias de la SEGG.
- Dra. Lourdes Roxach Cano
Geriatra, Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital General Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Grupo de Cuidados Paliativos de la SEGG.
- Dr. Iñaki Artaza Artabe
Geriatra, Vicesecretario de la SEGG, Director Asistencial de Igueroo, Presidente de la Asociación Vasca de Geriatría y Gerontología, Grupo de Demencias de la SEGG.
- Dr. Norberto Moreno Villajos
Médico, Gerente de la SEGG.
- Dra. Teresa González Alonso
Médico, Coordinadora de la Unidad Asistida, Residencia Militar de Guadarrama, Madrid, Grupo de Caídas de la SEGG.
- Dr. Antonio Martínez Maroto
Jurista, Grupo de Juristas y Ética de la SEGG.
- Dr. Manuel Nevado Rey
Psicólogo, Grupo de Trabajo de Demencias de la SEGG, Vocal del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

COMITÉ INTERDISCIPLINAR DE SUJECIONES - SEGG

Documento de Consenso sobre Sujeciones Mecánicas y Farmacológicas

- Dra. Concepción García Alonso
Médico, Coordinadora Médico del Grupo Valdeluz Residencial, Coordinadora del Grupo de Trabajo de Atención Sanitaria en Residencias.
- Dña. María Isabel Álvarez Moreno
Enfermera Especialista en Geriatría, Jefe de Área Técnico Asistencial, Servicio Regional de Bienestar Social, Comunidad de Madrid.
- Dña. Ana María Fernández Rodríguez
Trabajadora Social, Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, Madrid, Grupo de Dependencia de la SEGG.
- D. Javier Fernández Huelga
Terapeuta Ocupacional, Hospital Ruber Internacional, Madrid.
- Dra. Salomé Martín
Geriatra, Grupo de Calidad de la SEGG, Directora Técnico de EULEN.

Vocales (Externos):

- Dr. Herminio Maíllo Pedraz
Magistrado Juez de Primera Instancia, Málaga.
- D. José María Paz Rubio
Fiscal para la Defensa y Protección de los Derechos de las Personas Mayores, Fiscalía General del Estado, Madrid.
- Dña. Blanca Clavijo Juaneda
Abogada, Presidenta de la Asociación Nacional de Alzheimer, AFALcontigo.
- Dña. Mercedes Mas Quintana
Miembro de la Junta Directiva de FATEC, Miembro de la Comisión Permanente del Consejo Estatal de Personas Mayores, Miembro del Patronat de Amics de la Gent Gran, Platform Europe y Promotora de la Asociación Europea WeDOO.

Vocales (Movimientos "Antisujeción"):

- Dr. Antonio Andrés Burgueño Torrijano
Especialista en Medicina Preventiva Salud Pública, Programa Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer de la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA), Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.
- Dra. Ana Urrutia Beascoa
Geriatra, Fundación Cuidados Dignos, Libera Ger, Grupo Tereziuri, Servicios de Atención Integral Sociosanitaria.
- D. Rubén Mufiz Schwochert
Fundación María Wolff, "Sujeciones Zero".

ÍNDICE

Prólogo	7
1. Introducción. Punto de partida	9
2. Marco conceptual	11
A. Sujeciones/contenciones/restricciones mecánicas o físicas	12
• Barandillas de camas	13
• Mobiliario ergonómico adaptado: sillas, sillones geriátricos, mesas, etc.	14
B. Sujeciones/contenciones/restricciones farmacológicas o químicas	15
3. Antecedentes y realidad actual	18
A. Indicación de las sujeciones mecánicas	19
B. Complicaciones de las sujeciones mecánicas y químicas	20
C. Uso claramente inapropiado de las sujeciones	21
4. Marco normativo y legislativo	23
5. Prevención de las sujeciones	26
6. Prescripción de las sujeciones	28
7. Consentimiento informado de las sujeciones	30
8. Comunicación y autorización judicial de las sujeciones	35
9. Programas de prevención y eliminación de sujeciones	37
10. Requisitos básicos de un protocolo de sujeciones	39
11. Eliminar sujeciones: movimientos "antisujeciones"	44
12. Consenso de la segg sobre sujeciones. Mayo de 2014	45
13. Bibliografía recomendada	58

SUJECCIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS

MÉDICOS – ENFERMEROS – T. SOCIALES – TERAPEUTAS
O.- FISIOTERAPEUTAS – PSICÓLOGOS – JURISTAS –
USUARIOS – FAMILIAS – SOCIEDAD – ASOCIACIONES –
SOCIEDADES CIENTÍFICAS



ALIANZAS



Con la colaboración

NUTRICIA
Advanced Medical Nutrition



Sociedad Española
de Geriatria y Gerontología



CAMINO A RECORRER ¡UNIDOS!

SUJECIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS SEGG

CONSENSO

DOCUMENTO CONSENSO

- Documento de conciliación
- “Punto de partida” vs. “Punto de encuentro” o meta, para profesionales y organizaciones dedicados a la atención de los mayores
- Dependerá del grado de madurez o camino recorrido por éstas
- Para algunos servirá para recorrer un camino aún no iniciado
- Para otros servirá para culminar el mismo

SUJECIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS SEGG

CONSENSO

DOCUMENTO CONSENSO

- No se trata de un documento “punitivo” y hostil con el que perseguir a los profesionales y a los centros
- Es una herramienta para que éstos, junto a los pacientes, familiares, asociaciones, juristas y la sociedad en general, TODOS, de forma conjunta **RECORRAMOS EL CAMINO HACIA LA LIBERTAD Y LA DIGNIDAD** de los mayores, **ASUMIENDO CON RESPONSABILIDAD**, los riesgos que entraña

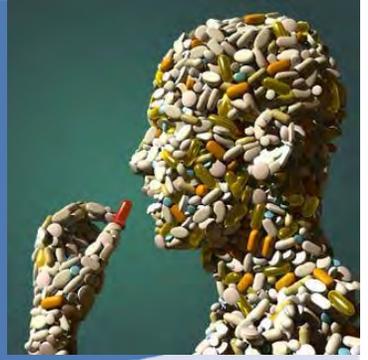
SUJECIONES MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS SEGG

CONSENSO

DOCUMENTO CONSENSO

- **DOCUMENTO DE LA “GENEROSIDAD”**: todos los profesionales implicados, han debido realizar un encomiable y generoso esfuerzo para aproximar posturas y poder consensuar estos principios que apuestan por la libertad, la dignidad, el buen trato y la calidad de vida de los mayores

SUJECCIONES MECÁNICAS Y QUÍMICAS



GRACIAS

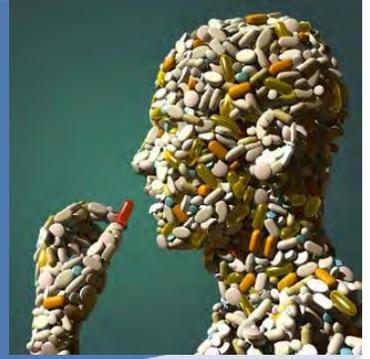


SUJECCIONES MECÁNICAS Y QUÍMICAS

MARCO NORMATIVO-LEGISLATIVO

- 1) **Constitución Española. 1978.** Art. 1.1 *“Derecho a la libertad”*; Art. 10 *“Derecho a los principios de dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad”*; Art. 15 *“derecho a la integridad física y moral y a no sufrir tratos inhumanos o degradantes”* ; y Art. 17 *“derecho a la libertad física”*.
- 2) **Ley 14/1986, de 25 de Abril: Ley General de Sanidad.** Art. 10: Consentimiento Informado.
- 3) **Orden 612/1990, de 6 de noviembre. Derechos de los ciudadanos en los servicios sociales.**
- 4) **Convenio** relativo a los Derechos Humanos y a la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina. **Oviedo 1997.**
- 5) **Ley 1/1999, de 31 de marzo,** de atención a las personas con discapacidad en Andalucía
- 6) **Ley 1/2000, de 7 de Enero de Enjuiciamiento Civil.** Art 763: internamientos no voluntarios por razones psiquiátricas. Pérdida del derecho a la libertad en situaciones de carácter sanitario.
- 7) **Ley 12/2001, de 21 de Diciembre: Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Madrid.**
- 8) **Ley 41/2002, de 14 de Noviembre: Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.**
- 9) **ONU. Principio a favor de las personas de edad**

SUJECCIONES MECÁNICAS Y QUÍMICAS



ONU. Principio a favor de las personas de edad

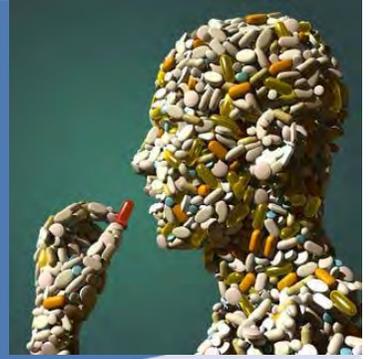
- ✓ **9.1** derecho a ser tratado lo menos restrictivamente posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador que le corresponde a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros
- ✓ **11.11** No someter a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo los procedimientos oficialmente aprobados de la institución psiquiátrica y **sólo cuando sea el único medio disponible** para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros. Estas PRACTICAS NO SE PROLONGARAN más del periodo estrictamente necesario para alcanzar este propósito. Todos los casos, sus motivos, su carácter y duración **se registrarán en el historial** . El paciente será mantenido en **condiciones dignas** y bajo el **cuidado y la supervisión** inmediata y regular del personal cualificado. Se dará **pronto aviso** de toda restricción física o reclusión involuntaria del paciente a su representante

SUJECCIONES MECÁNICAS Y QUÍMICAS

MARCO NORMATIVO-LEGISLATIVO

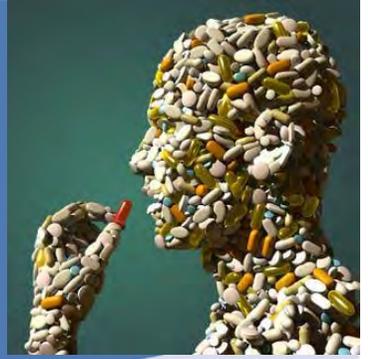
- 10) Ley 44/2003, de 21 de Noviembre: **Ley Ordenación de las Profesiones Sanitarias.**
- 11) Ley 7/2004, de 28 de Diciembre: **Medidas en Materia Sanitaria.**
- 12) Circular de Gerencia del Servicio Regional de Bienestar Social de la Comunidad de Madrid. 10-02-2006. ***“Obligado cumplimiento del Protocolo de Prevención y Uso de Sujeciones Mecánicas, en todos los centros gestionados por el mismo”.***
- 13) Ley Foral 15/2006, Navarra, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales
- 14) Ley de Cantabria 2/2007 de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales
- 15) Ley de Cataluña 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales
- 16) Ley del País Vasco 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales
- 17) Ley 4/2009, de 11 de junio, de Servicios Sociales de las Illes Balears
- 18) Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón
- 19) Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de La Rioja
- 20) Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, que regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los servicios sociales residenciales de la Comunidad Foral de Navarra.

PREVENCIÓN DESUJECIONES



- **Valoración Geriátrica Integral: física, psíquica, funcional y social**
- **Factores Predisponentes: déficits sensoriales, psicótopos, problemas psíquicos, demencia, delirium, alteraciones de marcha y equilibrio con riesgo de caídas**
- **Factores Desencadenantes: infecciones, fiebre, dolor, disnea, prurito, retención urinaria, estreñimiento e impactación fecal**
- **Plan de Atención Individualizado: Terapias Farmacológicas y No Farmacológicas**
- **Cambio en la “cultura asistencial: programas y actividades no convencionales, atípicos**
- **Ritmo de sueño-vigilia más racional (evitar la permanencia en cama durante largo período de tiempo, conllevan una necesidad de sujeciones)**

PREVENCIÓN DE SUJECCIONES



- **Actuación sobre el entorno: modificaciones estructurales y arquitectónicas que mejoren la seguridad, espacios abiertos y acolchados en forma de circuitos para errantes, sustitución de escaleras por rampas**
- **Salas de relax multisensoriales: Snoezelen**
- **Productos de apoyo y otras medidas que minimicen el riesgo de accidentes y caídas**
- **Actuaciones ambientales sobre los ruidos, iluminación, e incorporar las nuevas tecnologías al servicio de la seguridad (mobiliario adaptado con materiales amortiguadores a los golpes, etc.)**
- **Ratios de personal adecuados, especialmente nocturnos, franja horaria en la que se han detectado un gran número de siniestros vinculados al uso de sujeción mecánica (cinturones o barandillas de cama)**