

## **II CICLO DE CONFERENCIAS: “ACTUALIZACIÓN DE LA APLICACIÓN NORMATIVA EN MATERIA DE SUJECIONES A PERSONAS MAYORES”**



**Jueves, 2 de marzo de 2023.**

Con la colaboración de:

**Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía**

**Programa de formación**

Colabora



**Comunidad  
de Madrid**

**DON. JOSÉ IGNACIO VAL DE SANTOS**

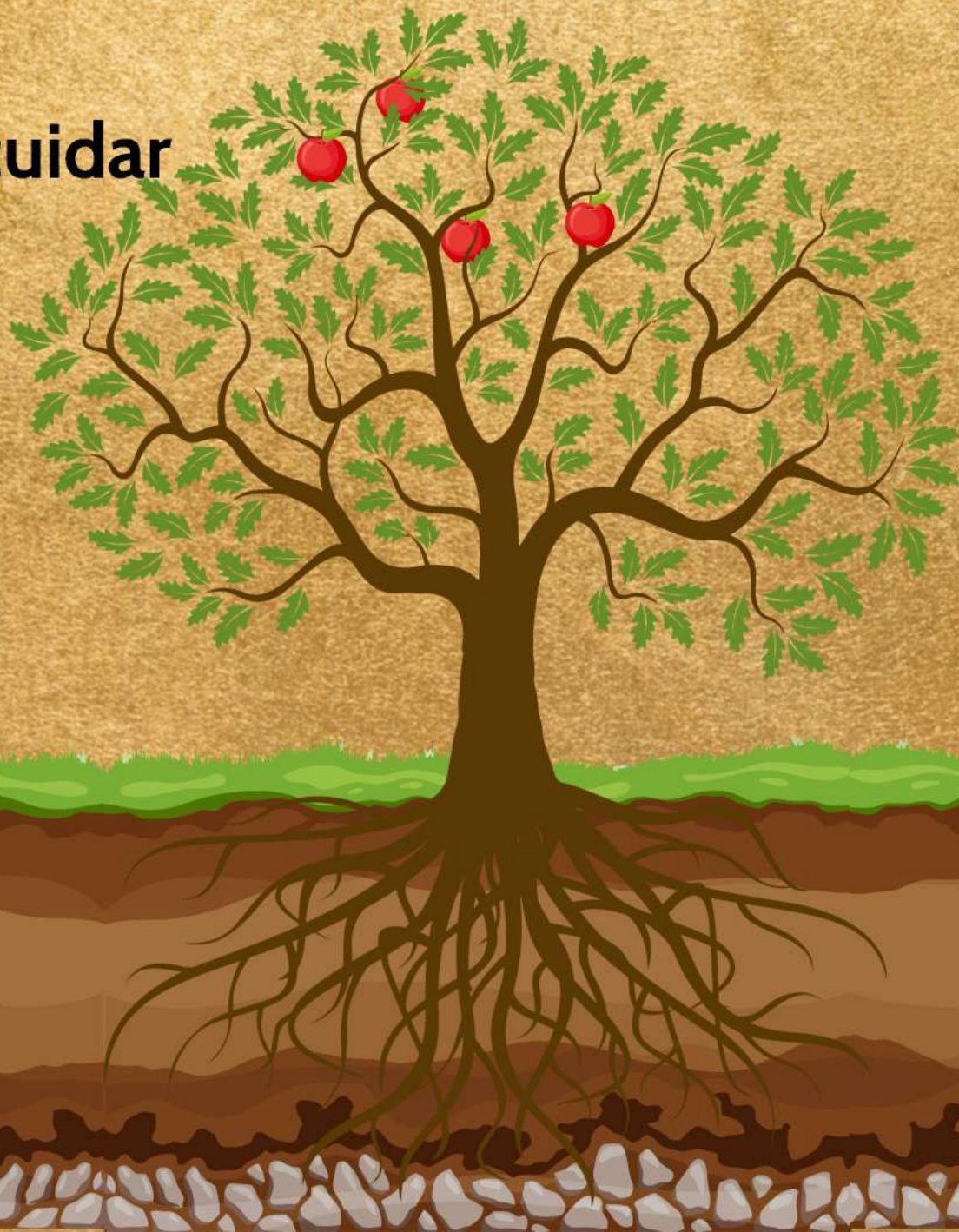
Fisioterapeuta en Residencia Nuestra Señora de  
la Soledad y del Carmen.

Primera mesa: “experiencias en centros para  
personas mayores”.

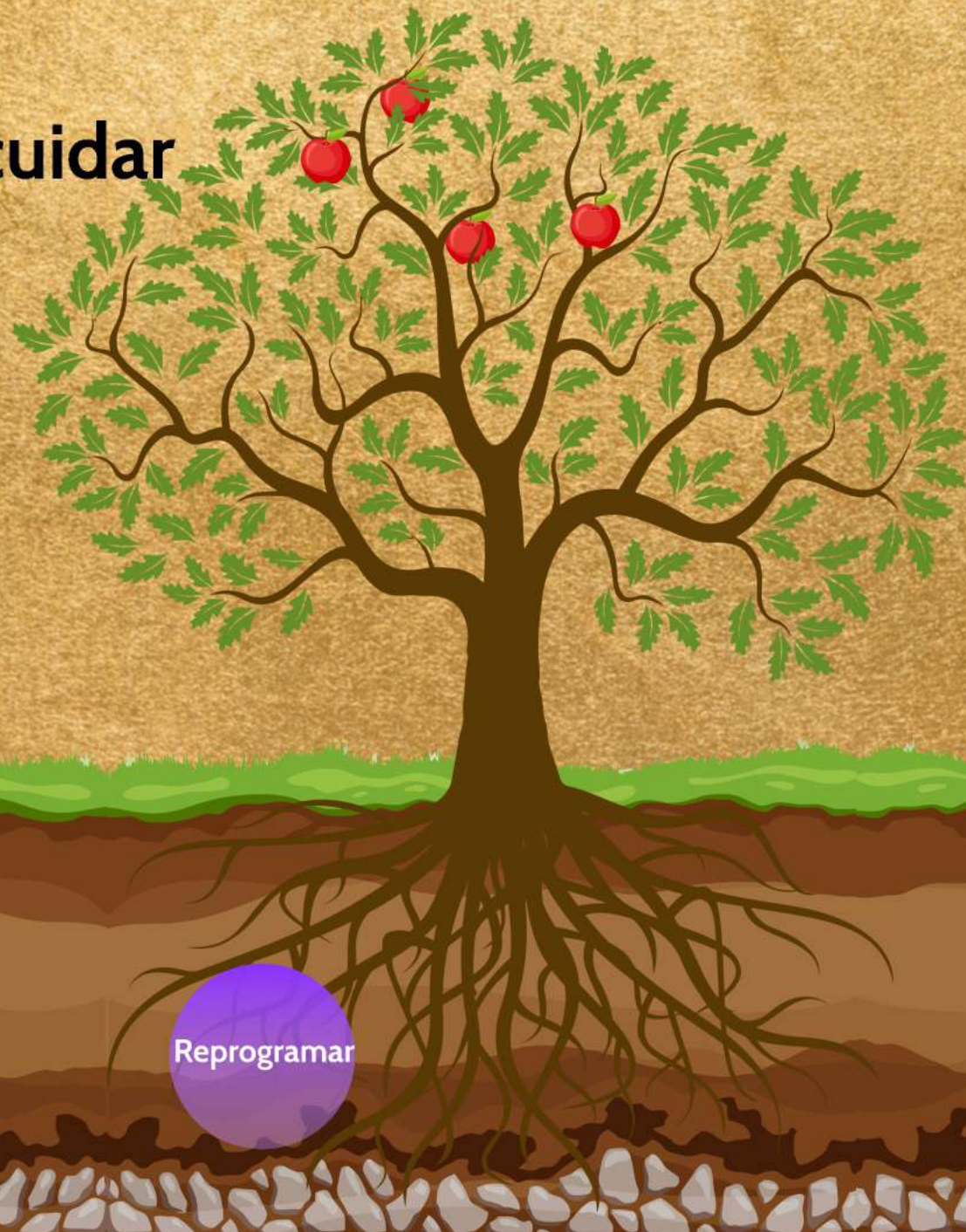
**SÍ,** es posible cuidar  
sin sujeciones



**SÍ,** es posible cuidar  
sin sujeciones



**SÍ,** es posible cuidar  
sin sujeciones





# Cambio de mentalidad



# Cambio de mentalidad

Las sujeciones  
no son  
terapéuticas



Las sujeciones dañan a la persona y merman sus capacidades

Las sujeciones no responden a una necesidad de la persona sino nuestra



# Cambio de mentalidad

Las sujeciones  
no son  
terapéuticas





# Cambio de mentalidad

Las sujeciones  
no son  
terapéuticas

Sujetar  
NO es un  
cuidado

**Sujetar=Des-cuidar**



# Cambio de mentalidad

Las sujeciones  
no son  
terapéuticas

Sujetar  
NO es un  
cuidado



# Cambio de mentalidad

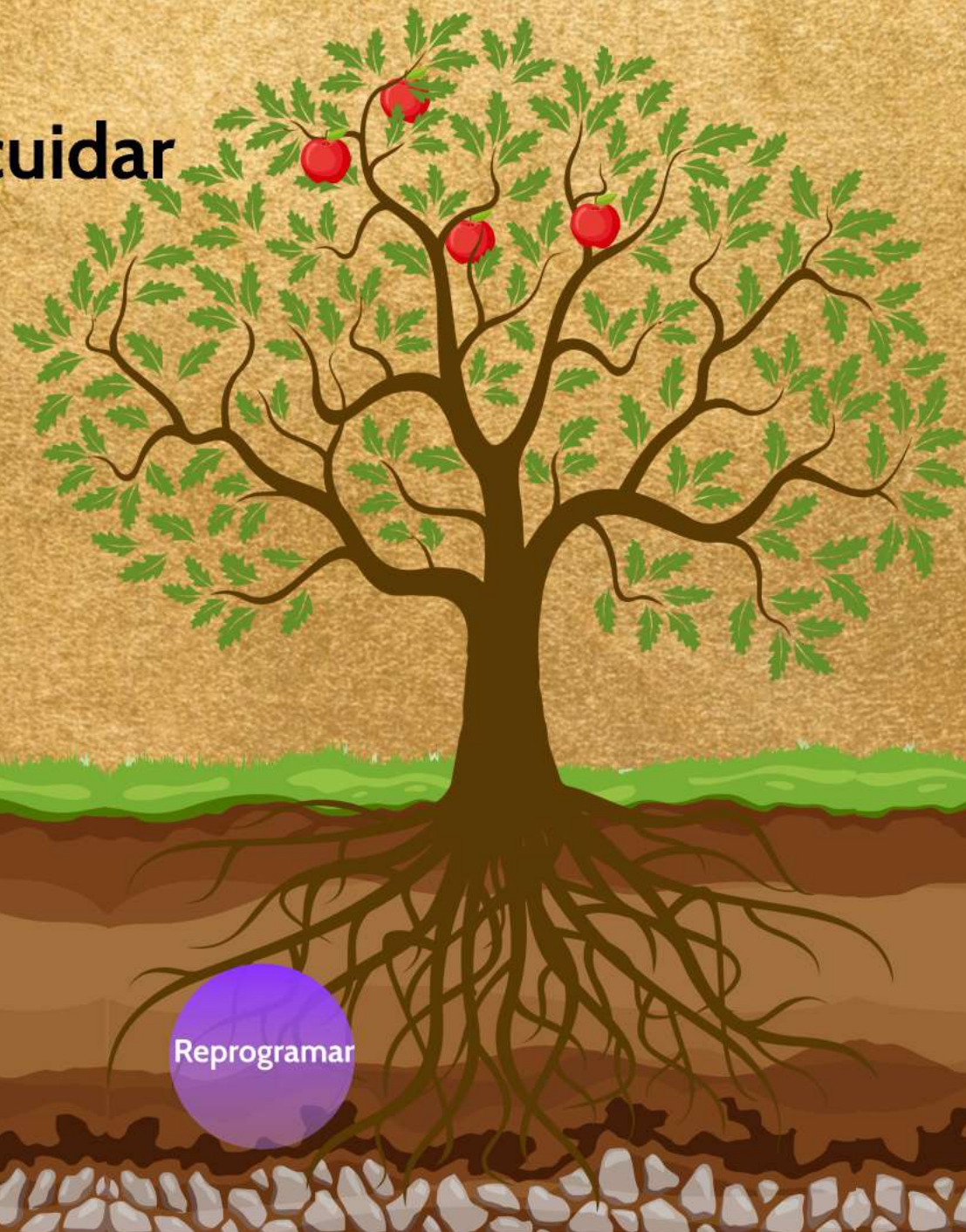
Cambiar de mentalidad exige su tiempo,  
pero es el primer paso para lograr los  
sueños.

Jeroni Calafell

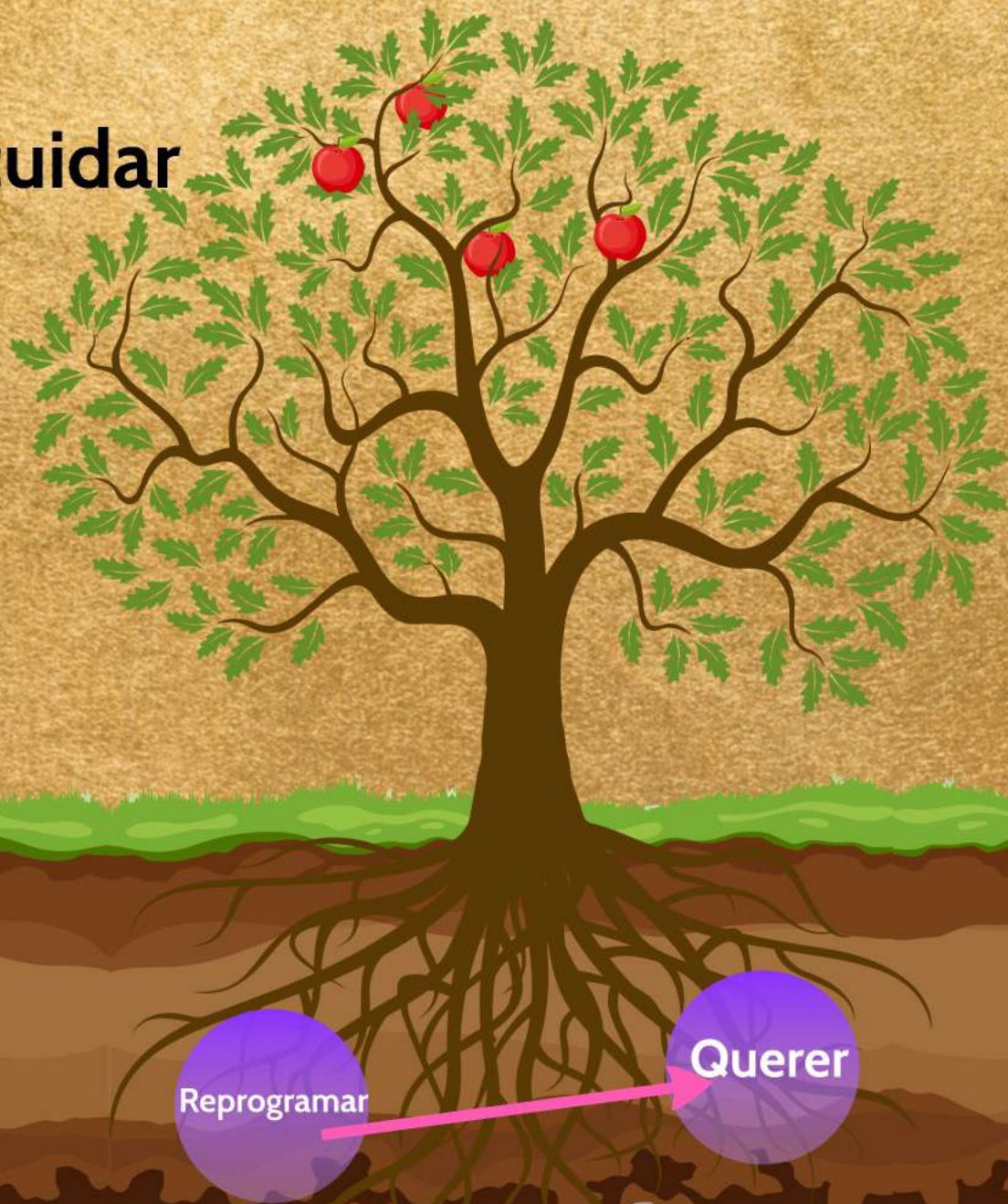
Las sujeciones  
no son  
terapéuticas

Sujetar  
NO es un  
cuidado

**SÍ,** es posible cuidar  
sin sujeciones



**SÍ,** es posible cuidar  
sin sujeciones





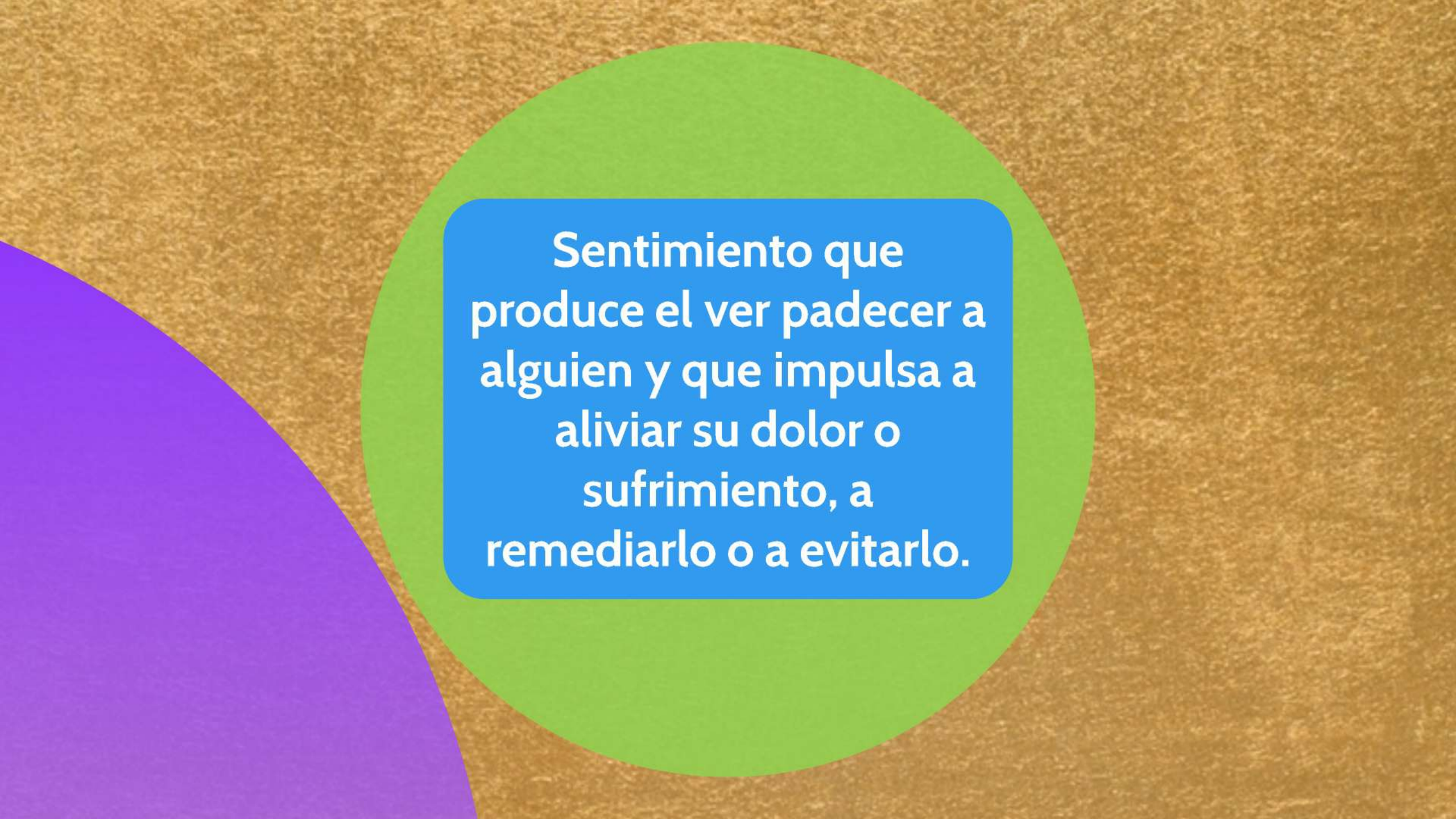
**Motivación**



**Motivación**

**Compasión**





**Sentimiento que produce el ver padecer a alguien y que impulsa a aliviar su dolor o sufrimiento, a remediarlo o a evitarlo.**



**Motivación**

**Compasión**



**Motivación**

**Compasión**

**Convicción**

**Seguridad que tiene  
una persona de la  
verdad o certeza de lo  
que piensa o siente.**



**Motivación**

**Compasión**

**Convicción**



**Motivación**

**Compasión**

**Convicción**

**Decisión**

**Firmeza, seguridad o  
determinación con  
que se hace una cosa.**



**Motivación**

**Compasión**

**Convicción**

**Decisión**





**Motivación**

**Querer es poder**

**Compasión**

**Convicción**

**Decisión**



**Motivación**

**Querer es poder**

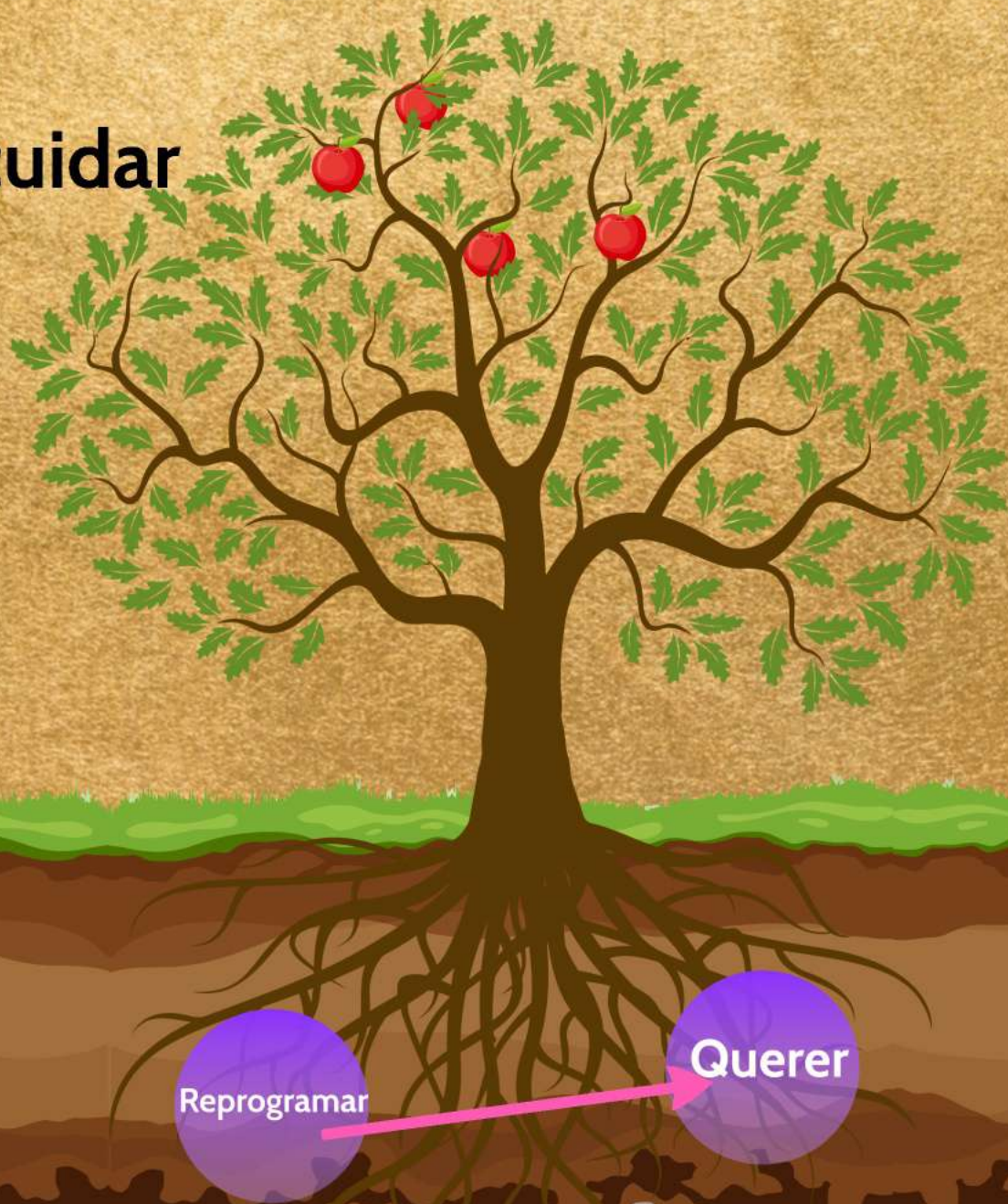


**Compasión**

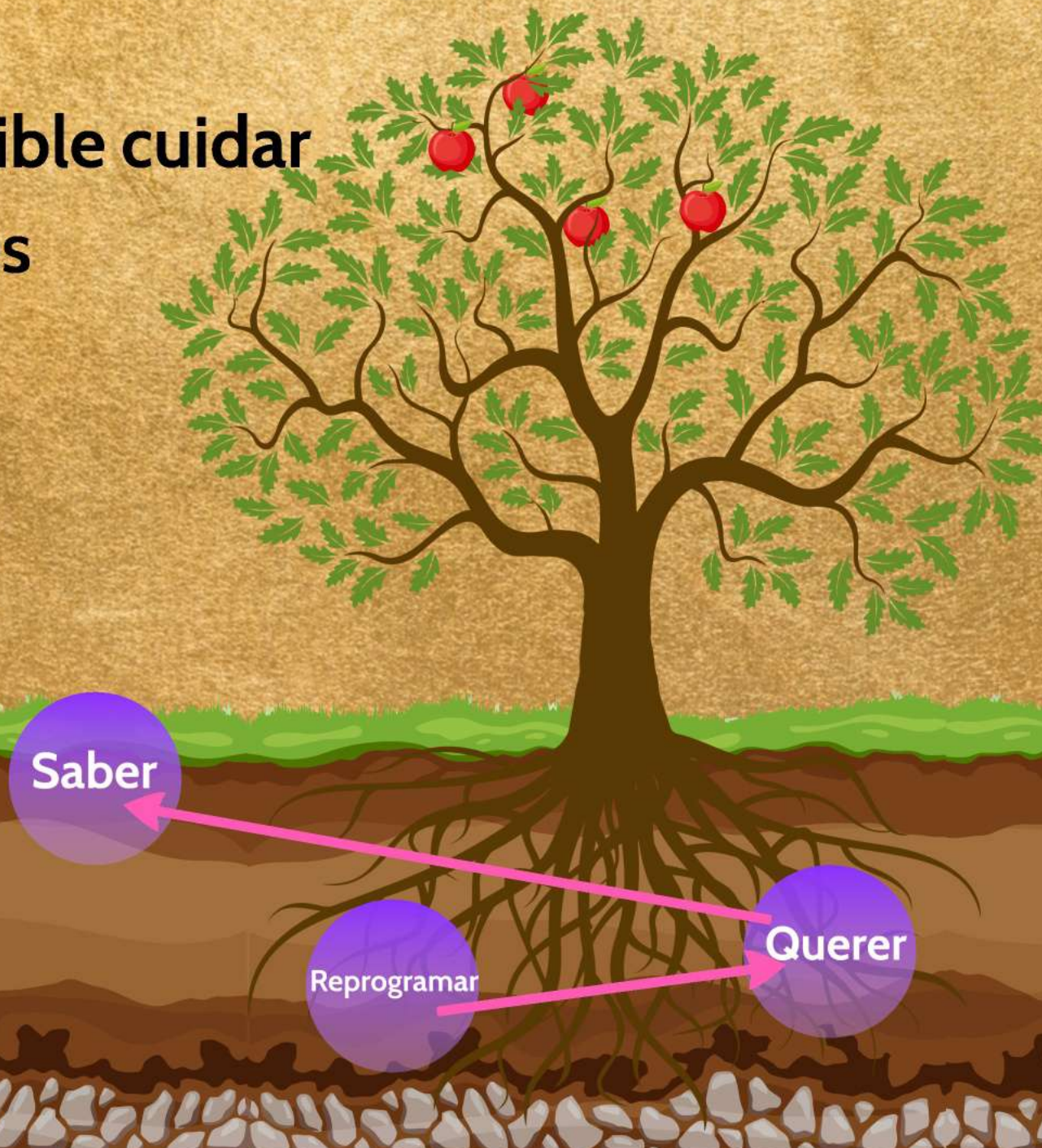
**Convicción**

**Decisión**

**SÍ,** es posible cuidar  
sin sujeciones



**SÍ,** es posible cuidar  
sin sujeciones





**SABER** por qué lo  
quiero

**SABER por qué lo  
quiero**

**Finalidad**



A person wearing a pilot's helmet and goggles is sitting on a suitcase in a field of tall, golden grass. They are pointing their right arm towards the horizon where the sun is setting or rising, creating a bright glow. A dark red circle is overlaid on the right side of the image, containing the text.

**SOÑAR para  
ilusionarnos**





**SOÑAR para  
ilusionarnos**

**Hacer del centro un  
lugar donde se VIVA  
MEJOR**

**SABER** por qué lo  
quiero

**Finalidad**



**SABER por qué lo  
quiero**

**SABER qué tengo**

**Finalidad**

```
graph LR; A[SABER por qué lo quiero] --> B((Finalidad)); C[SABER qué tengo] --> B;
```

The diagram features a large purple circle on the left containing two dark blue rounded rectangular boxes. The top box contains the text 'SABER por qué lo quiero' and the bottom box contains 'SABER qué tengo'. A blue arrow originates from the right side of the top box and points to a smaller dark red circle on the right labeled 'Finalidad'. Another blue arrow originates from the right side of the bottom box and also points towards the 'Finalidad' circle.



**SABER por qué lo  
quiero**

**Finalidad**

**SABER qué tengo**

**Punto de  
partida**

**Sentido de  
realidad**

# Sentido de realidad

Condiciones  
ambientales/  
humanas de la  
Residencia



# Sentido de realidad

Condiciones  
ambientales/  
humanas de la  
Residencia



# Sentido de realidad

Condiciones  
ambientales/  
humanas de la  
Residencia





# Sentido de realidad

Censo de la Residencia



Condiciones ambientales/  
humanas de la Residencia



2014

Datos sobre 81 residentes

<b>Caídas (1 año)</b>	<b>168</b>
<b>Polifarmacia</b>	<b>32</b>
<b>Sujeciones (sin contar barandillas)</b>	<b>17</b>
<b>Personas con diagnóstico de demencia</b>	<b>39</b>

# Sentido de realidad

Censo de la Residencia



Condiciones ambientales/  
humanas de la Residencia



**2014**

**Datos sobre 81 residentes**

**Caídas (1 año)**

**168**

**Polifarmacia**

**32**

**Sujeciones (sin contar  
barandillas)**

**17**

**Personas con diagnóstico  
de demencia**

**39**

2014

Datos sobre 81 residentes

<b>Caídas (1 año)</b>	<b>168</b>
<b>Polifarmacia</b>	<b>32</b>
<b>Sujeciones (sin contar barandillas)</b>	<b>17</b>
<b>Personas con diagnóstico de demencia</b>	<b>39</b>

# Sentido de realidad

Censo de la Residencia



Condiciones ambientales/  
humanas de la Residencia



2014

Datos sobre 81 residentes

**Caídas (1 año)** 168

**Polifarmacia** 32

**Sujeciones (sin contar barandillas)** 17

**Personas con diagnóstico de demencia** 39

# Sentido de realidad

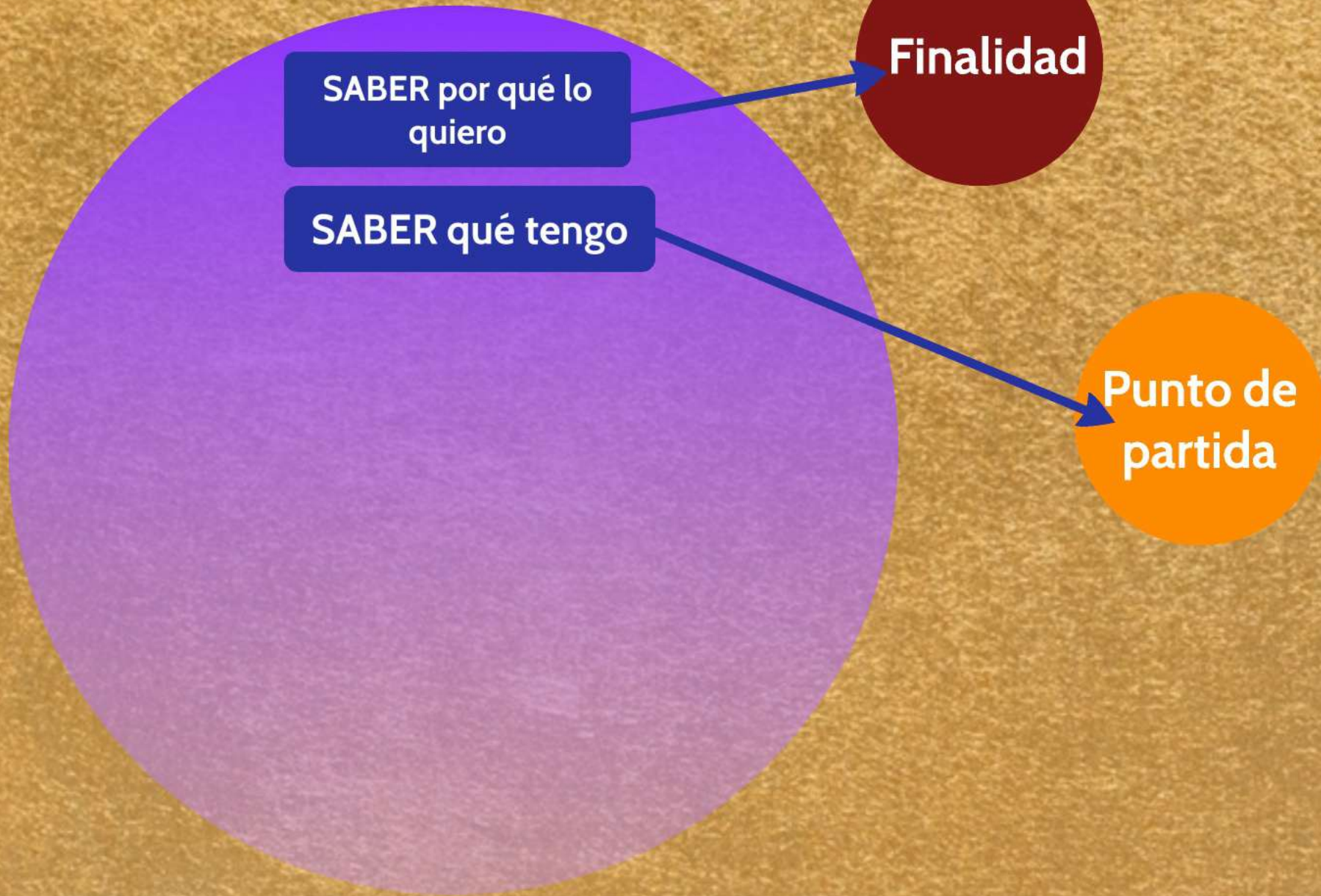
Censo de la Residencia



Condiciones ambientales/  
humanas de la Residencia

Aceptar lo que hay  
y lo que nos falta





**SABER por qué lo  
quiero**

**SABER qué tengo**

**Finalidad**

**Punto de  
partida**





**SABER por qué lo quiero**

**SABER qué tengo**

**SABER con quiénes**

**Finalidad**

**Punto de partida**

**Las personas**



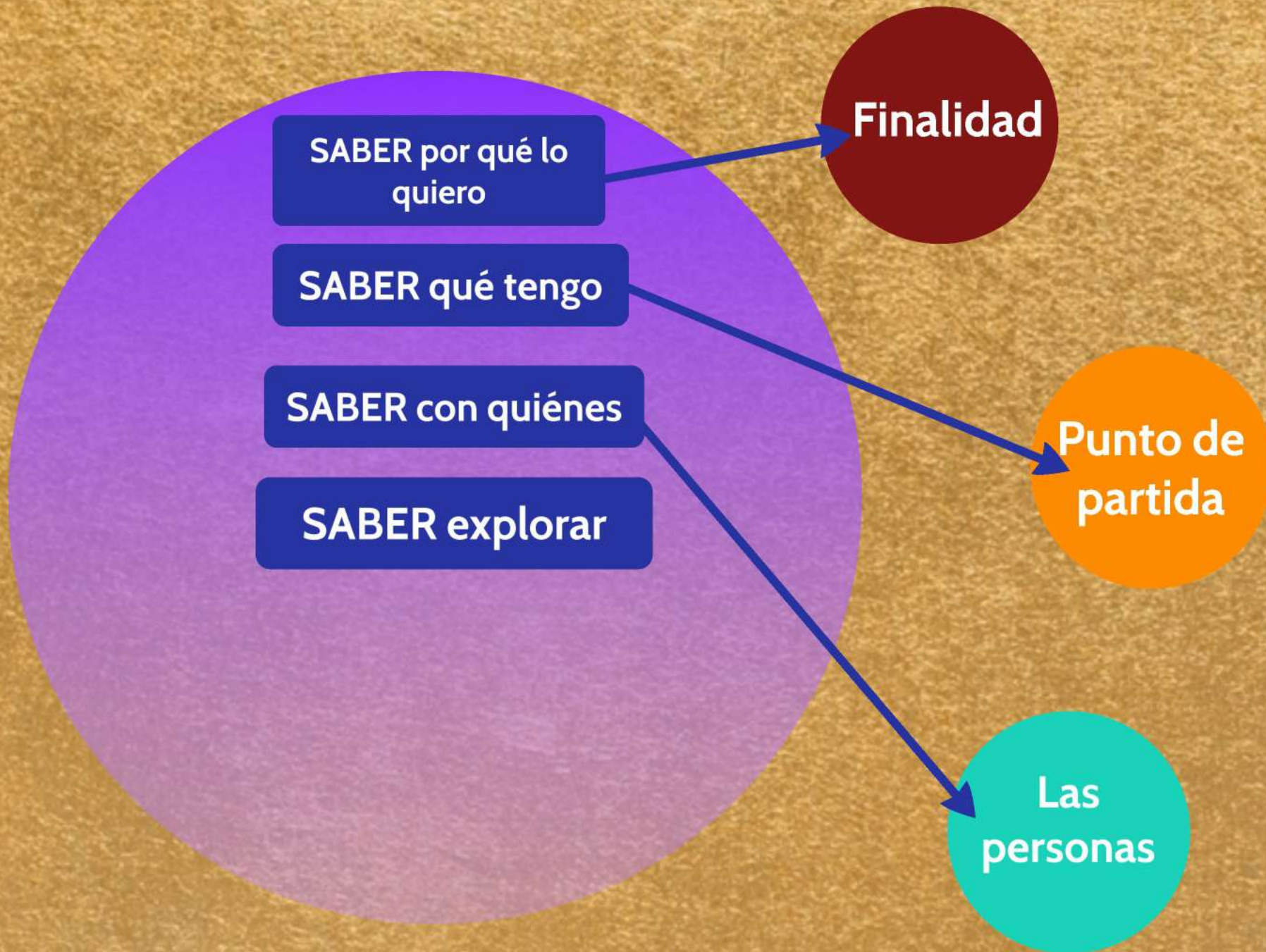


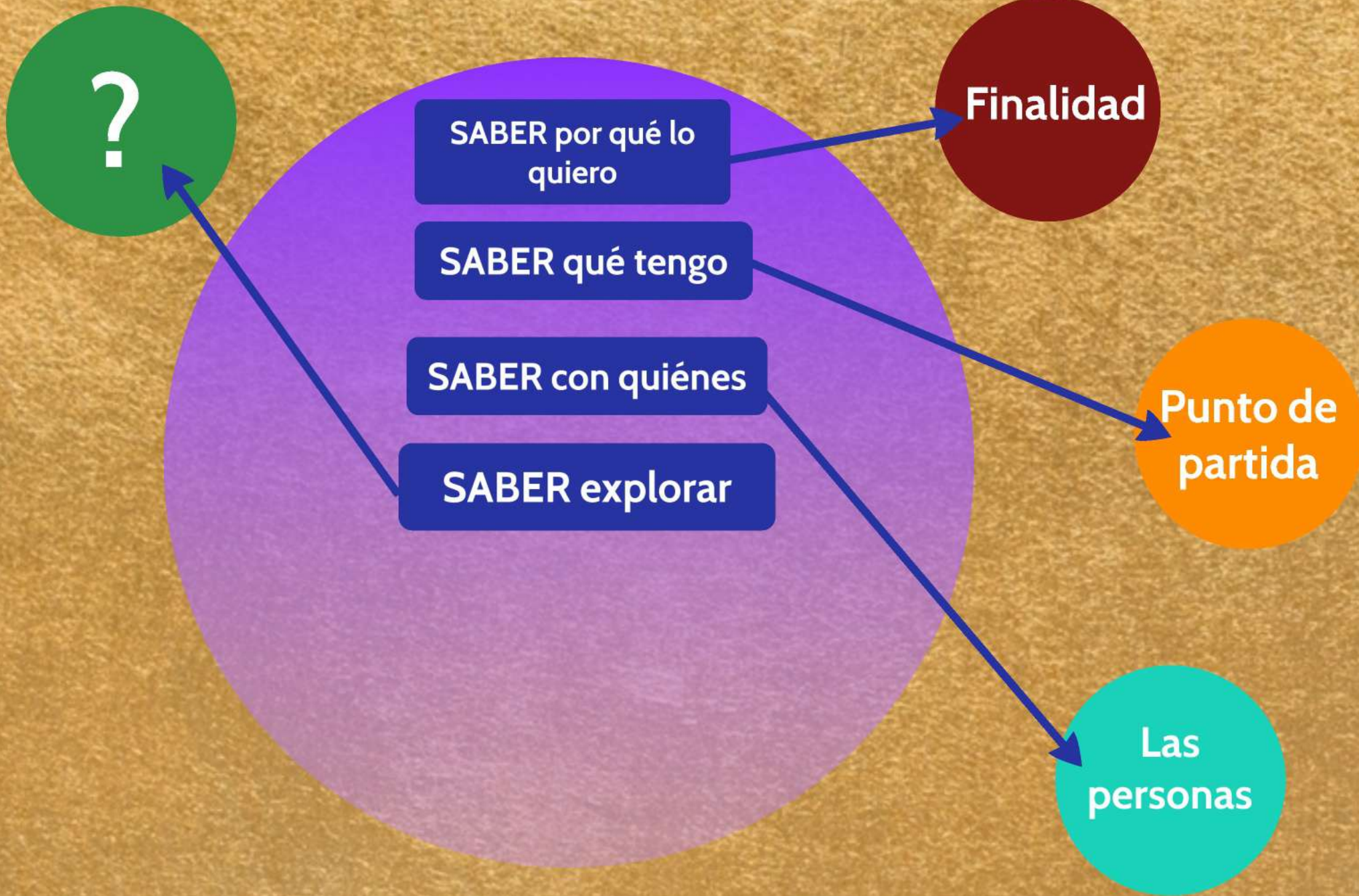
**El líder**

**El equipo**

**Hay que  
incluir a todos**

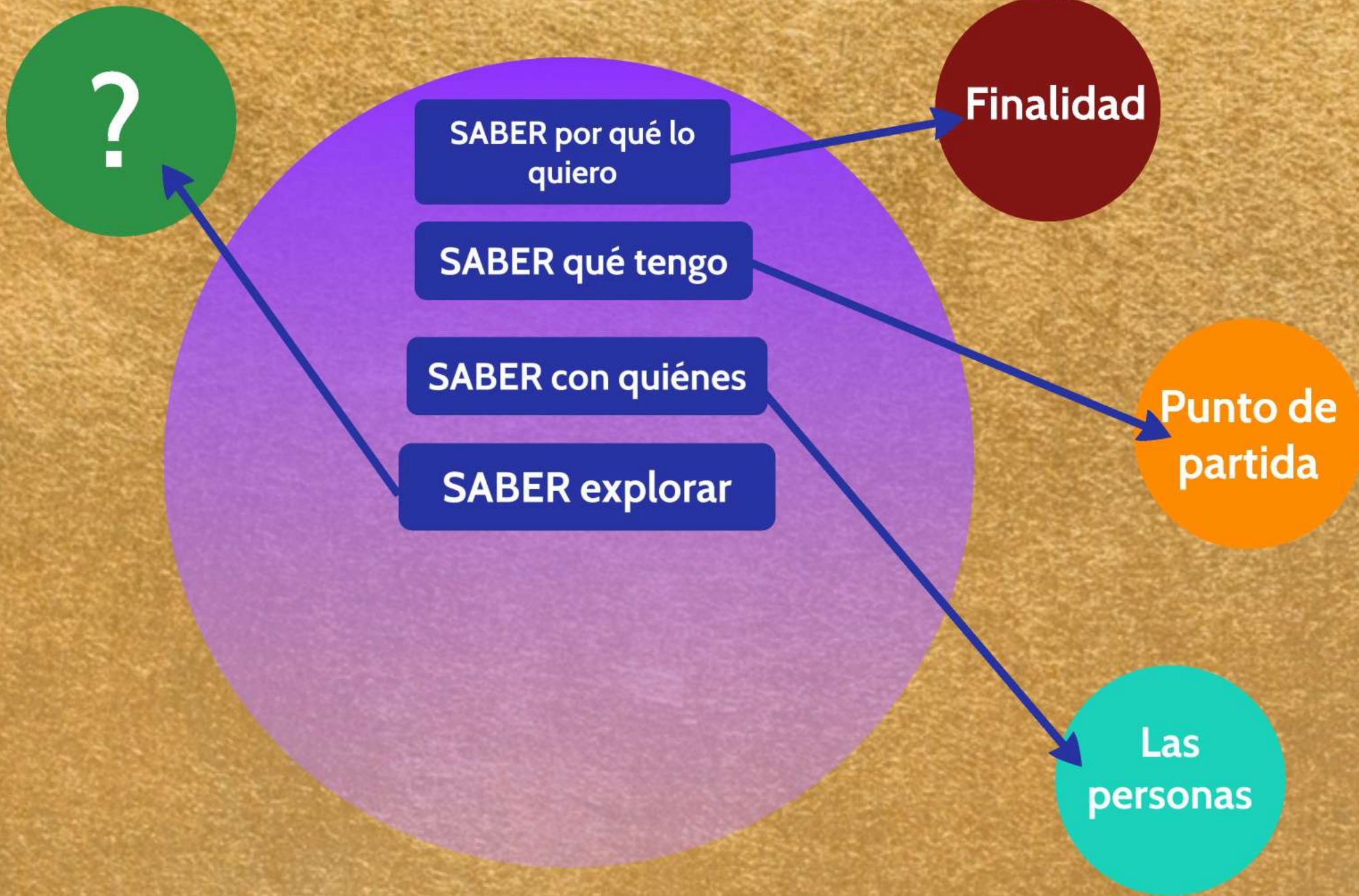


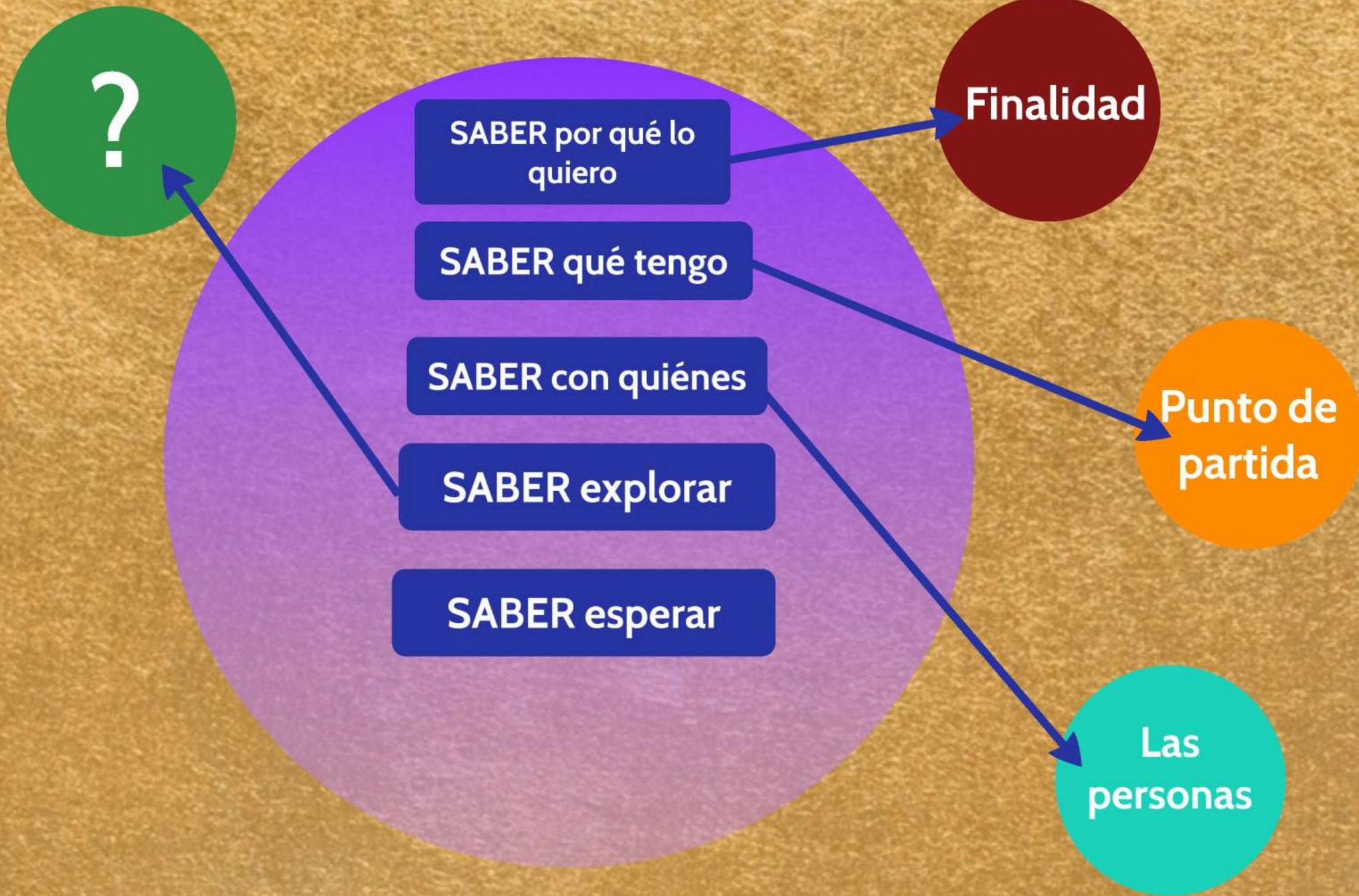


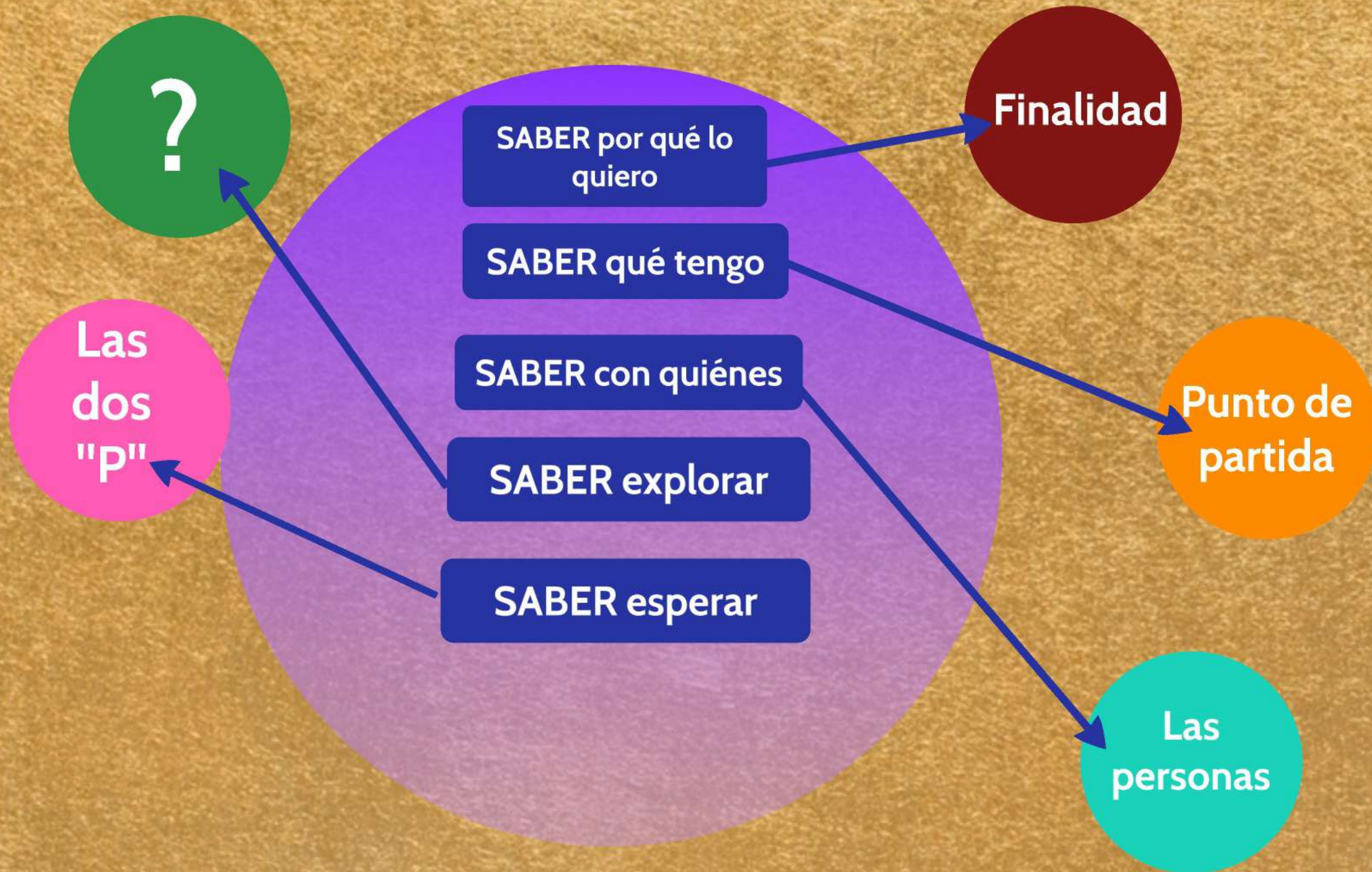


**Aceptar  
incertidumbres y  
riesgos**















## PACIENCIA

Los cambios no vienen  
de la noche a la mañana





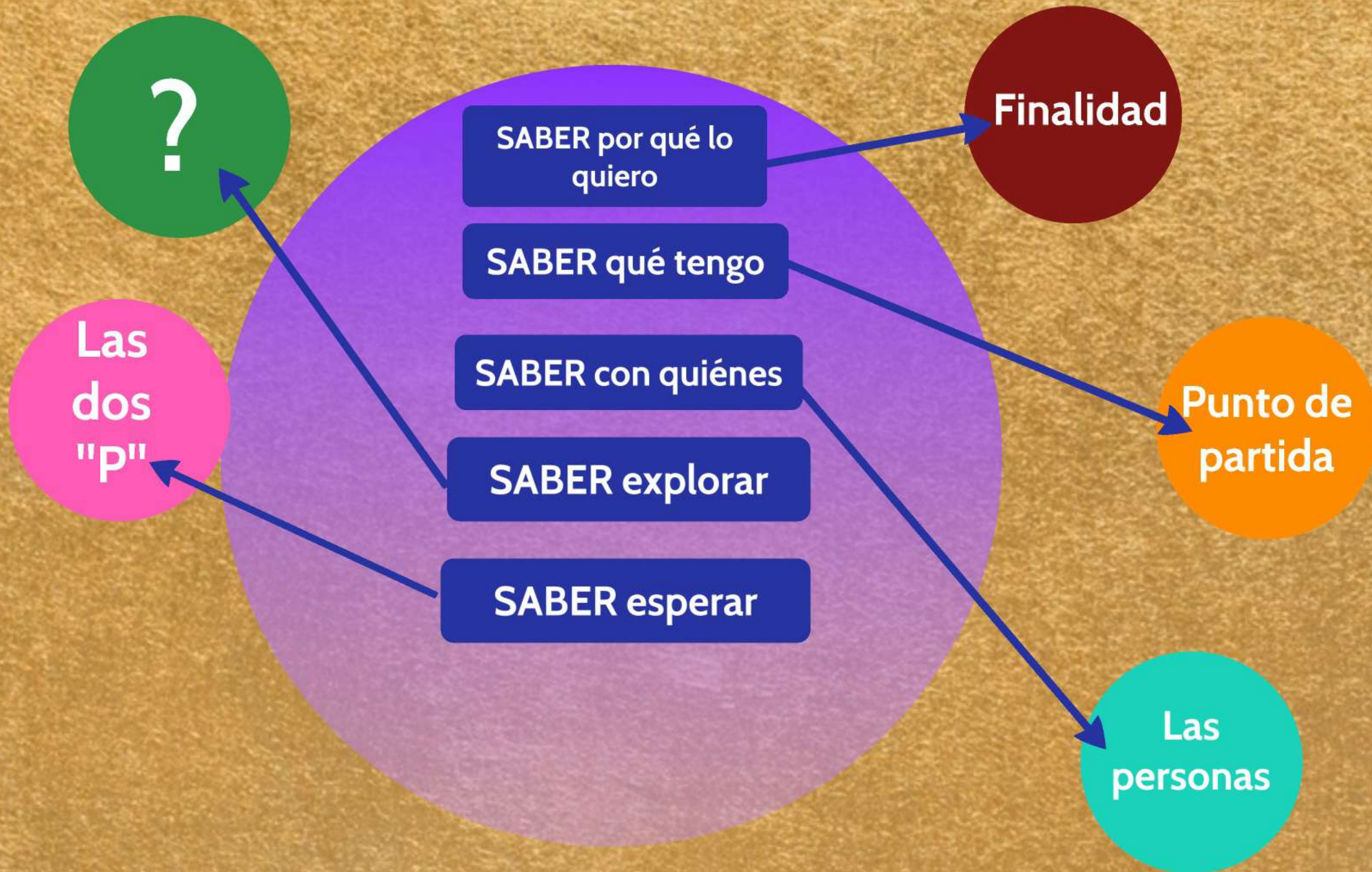
## **PACIENCIA**

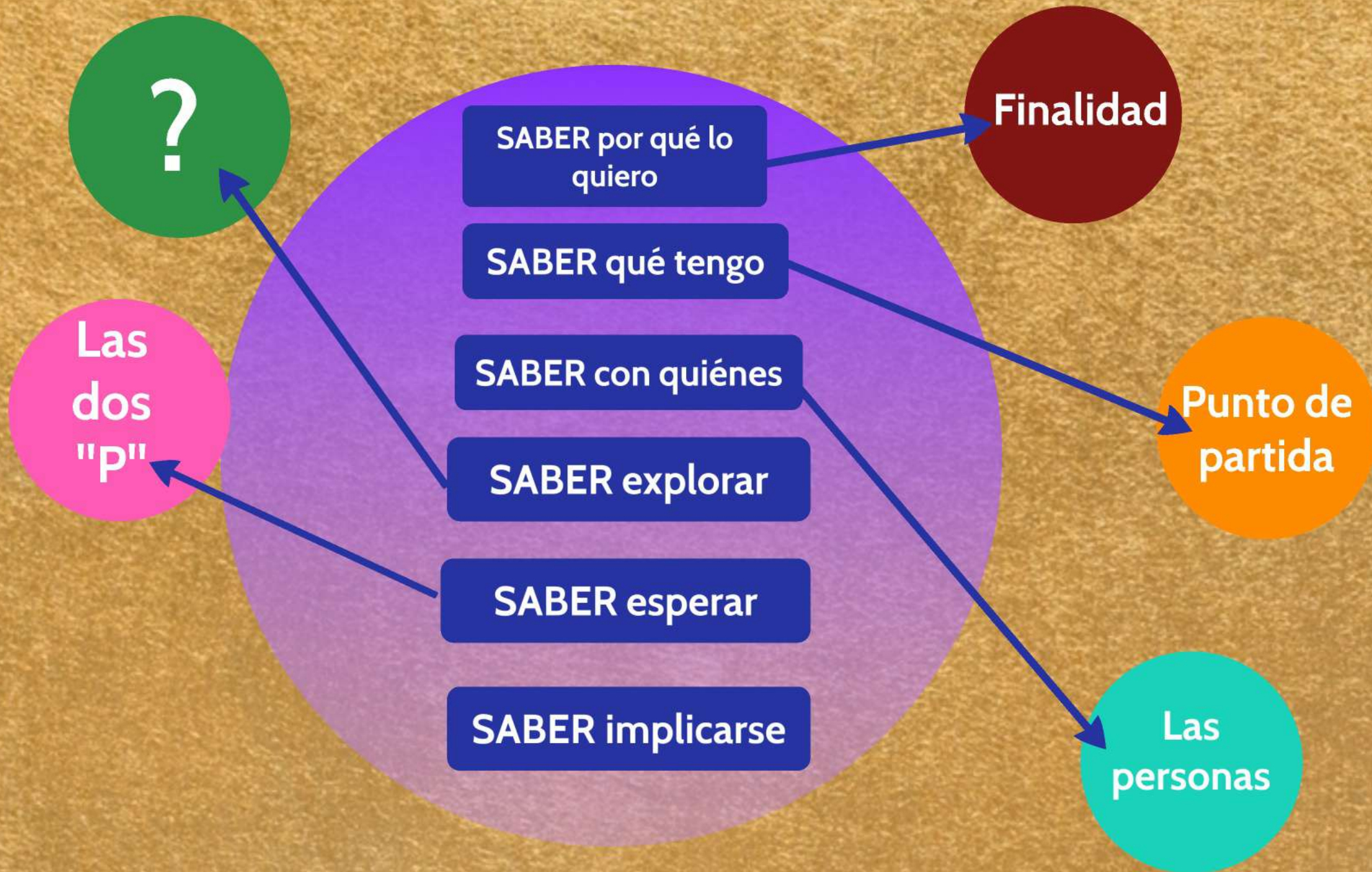
Los cambios no vienen de la noche a la mañana

## **PERSEVERANCIA**

No rendirse ante las dificultades







**Finalidad**

**SABER por qué lo quiero**

**SABER qué tengo**

**SABER con quiénes**

**SABER explorar**

**SABER esperar**

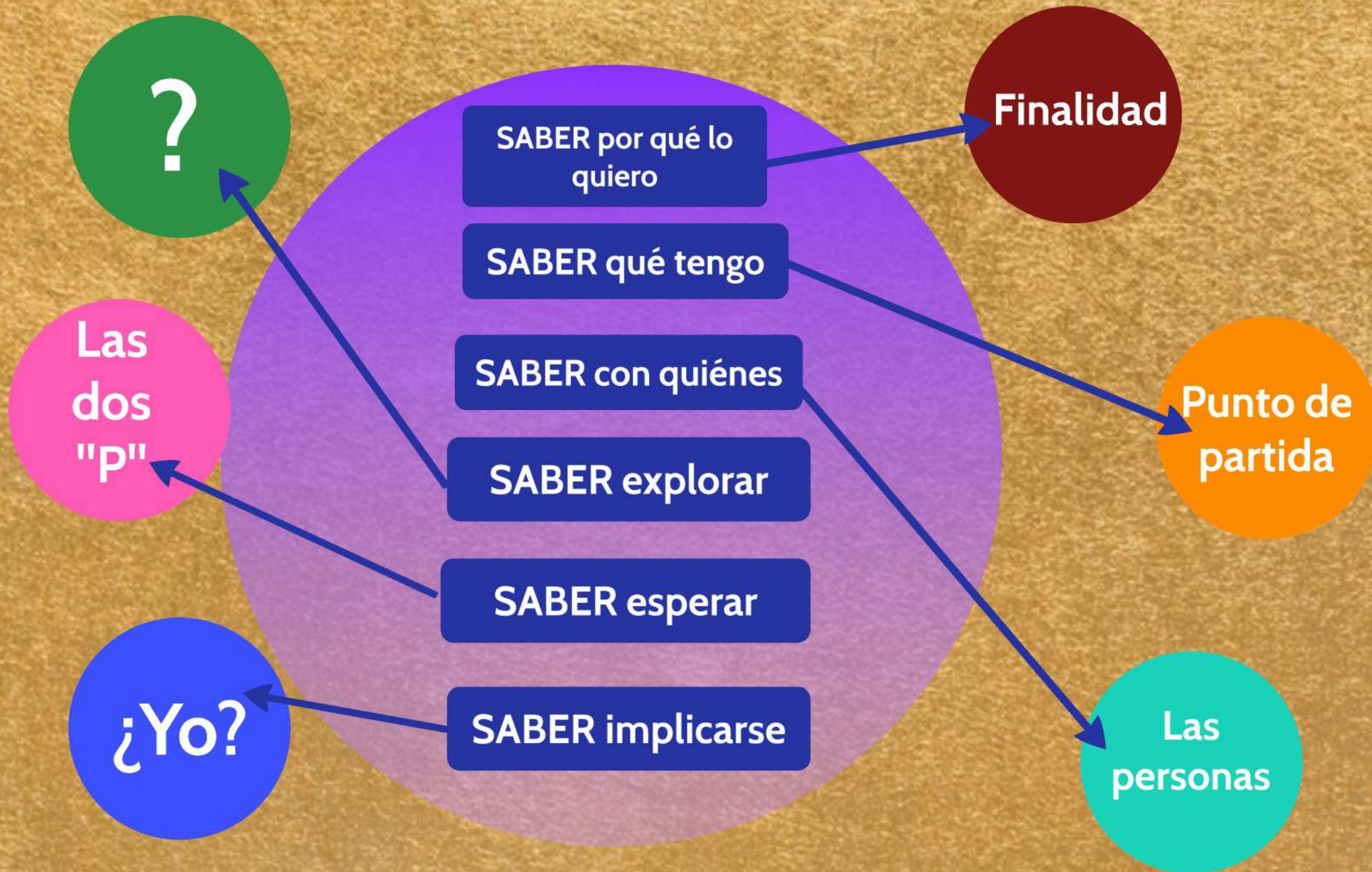
**SABER implicarse**

**Punto de partida**

**Las personas**

**Las dos "p"**

**?**



**Finalidad**

**SABER por qué lo quiero**

**SABER qué tengo**

**SABER con quiénes**

**SABER explorar**

**SABER esperar**

**SABER implicarse**

**Punto de partida**

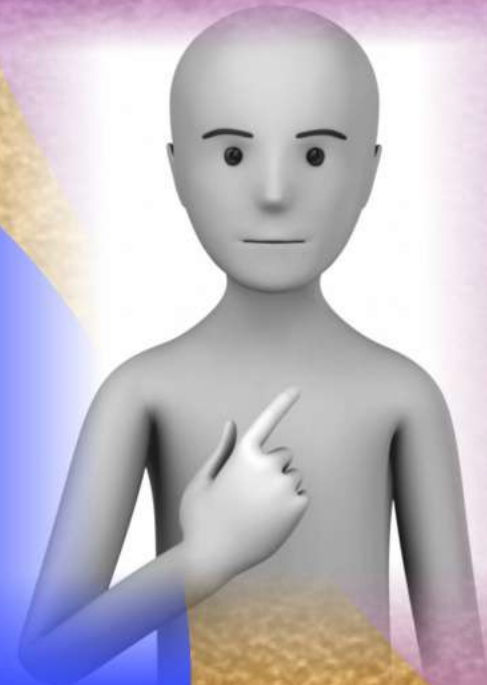
**Las personas**

**¿Yo?**

**Las dos "p"**

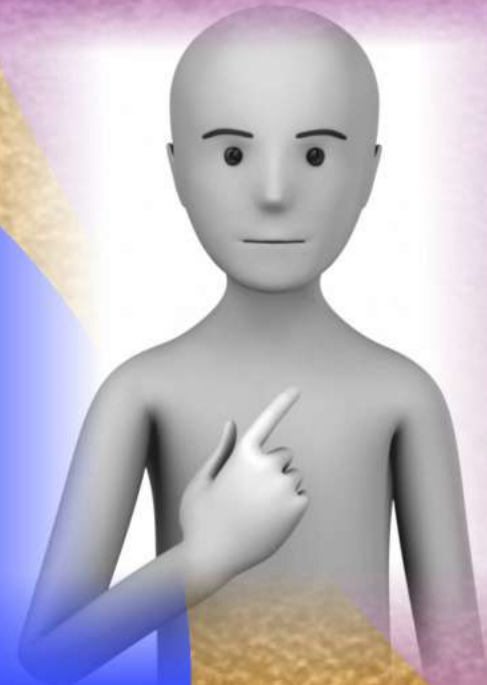
**?**

¿Qué tengo yo  
que cambiar?

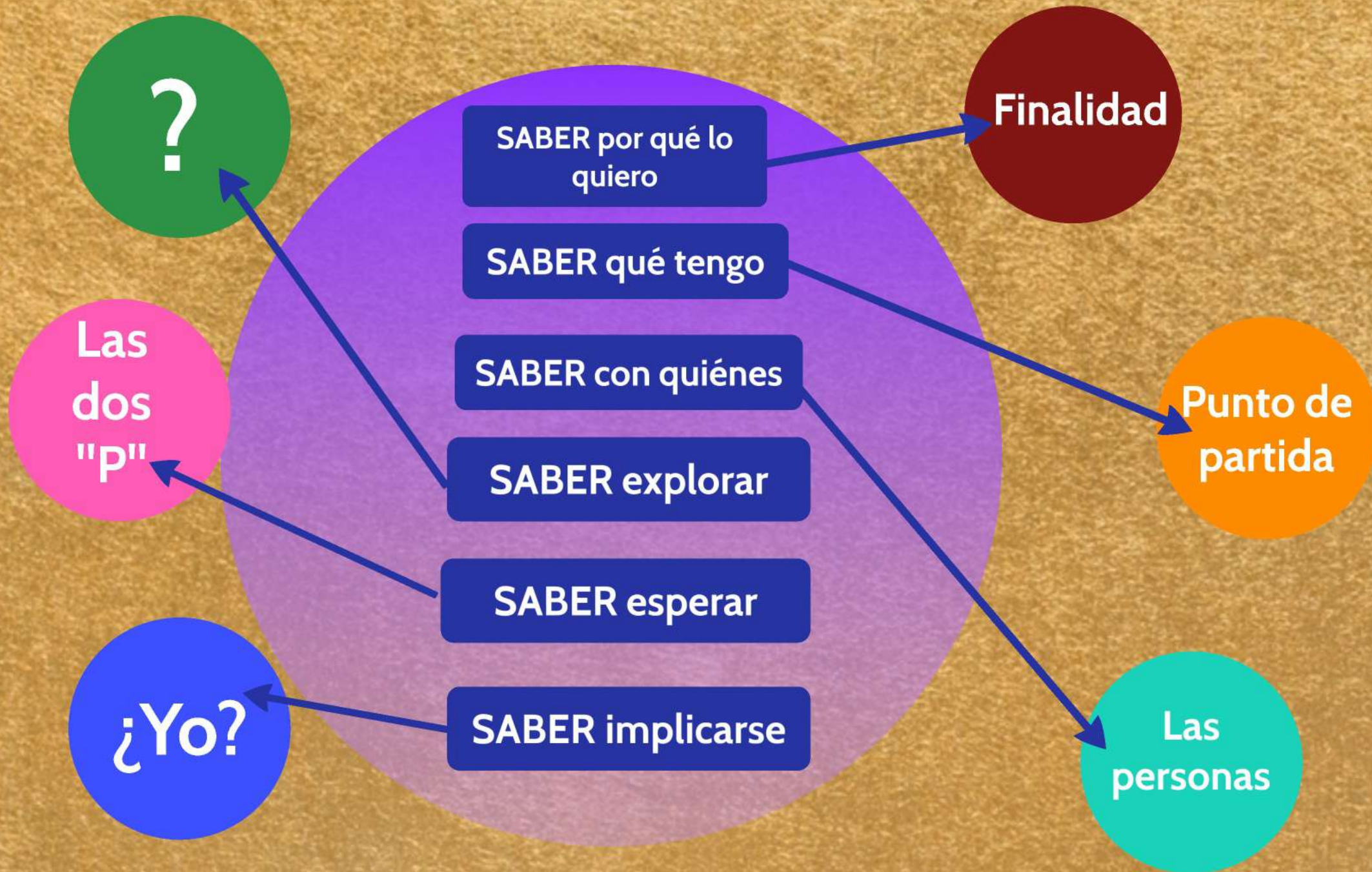


¿Qué tengo yo  
que cambiar?

Mi trabajo  
genera un  
**IMPACTO**







**Finalidad**

**SABER por qué lo quiero**

**SABER qué tengo**

**SABER con quiénes**

**SABER explorar**

**SABER esperar**

**SABER implicarse**

**Punto de partida**

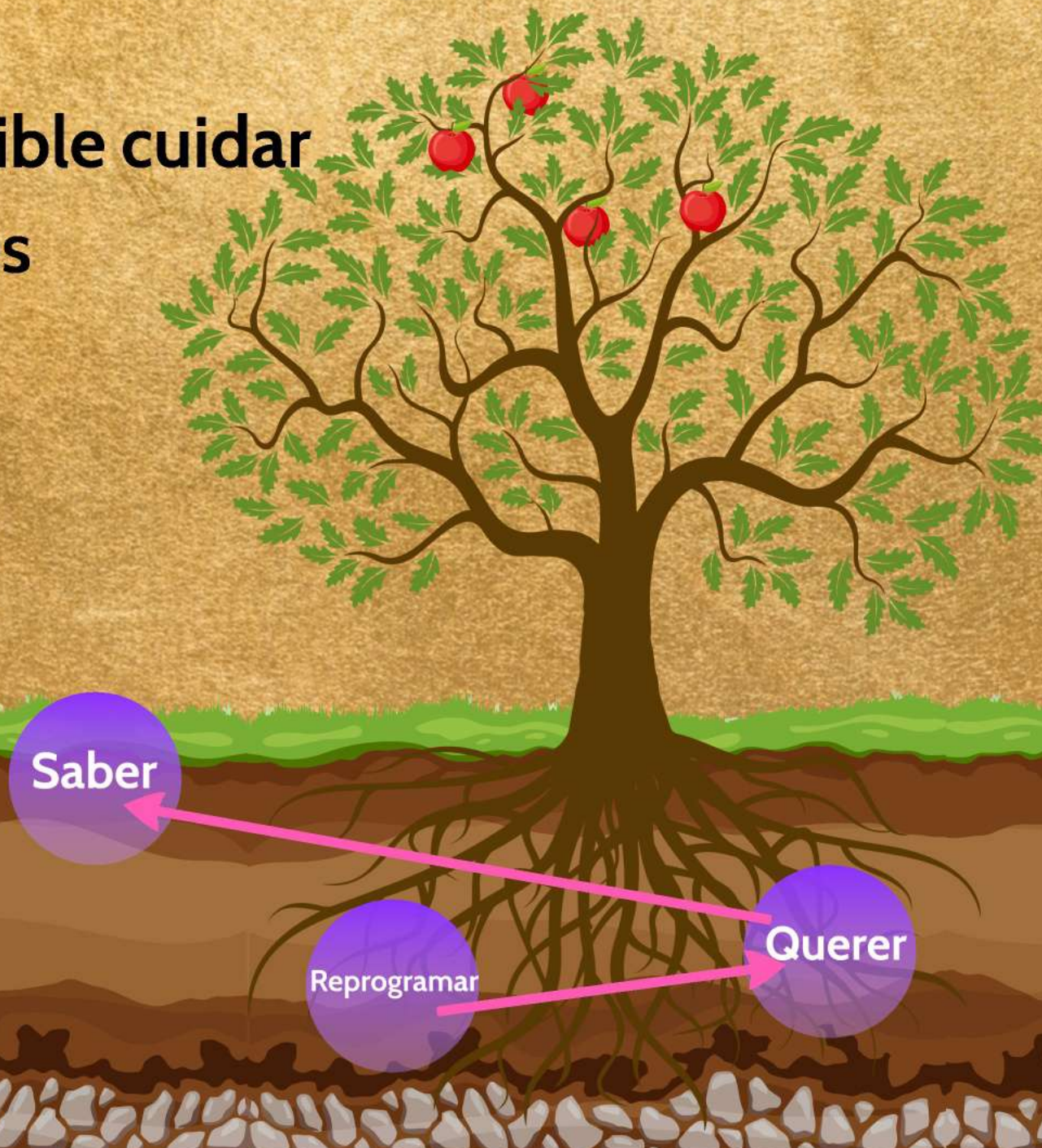
**Las personas**

**Las dos "p"**

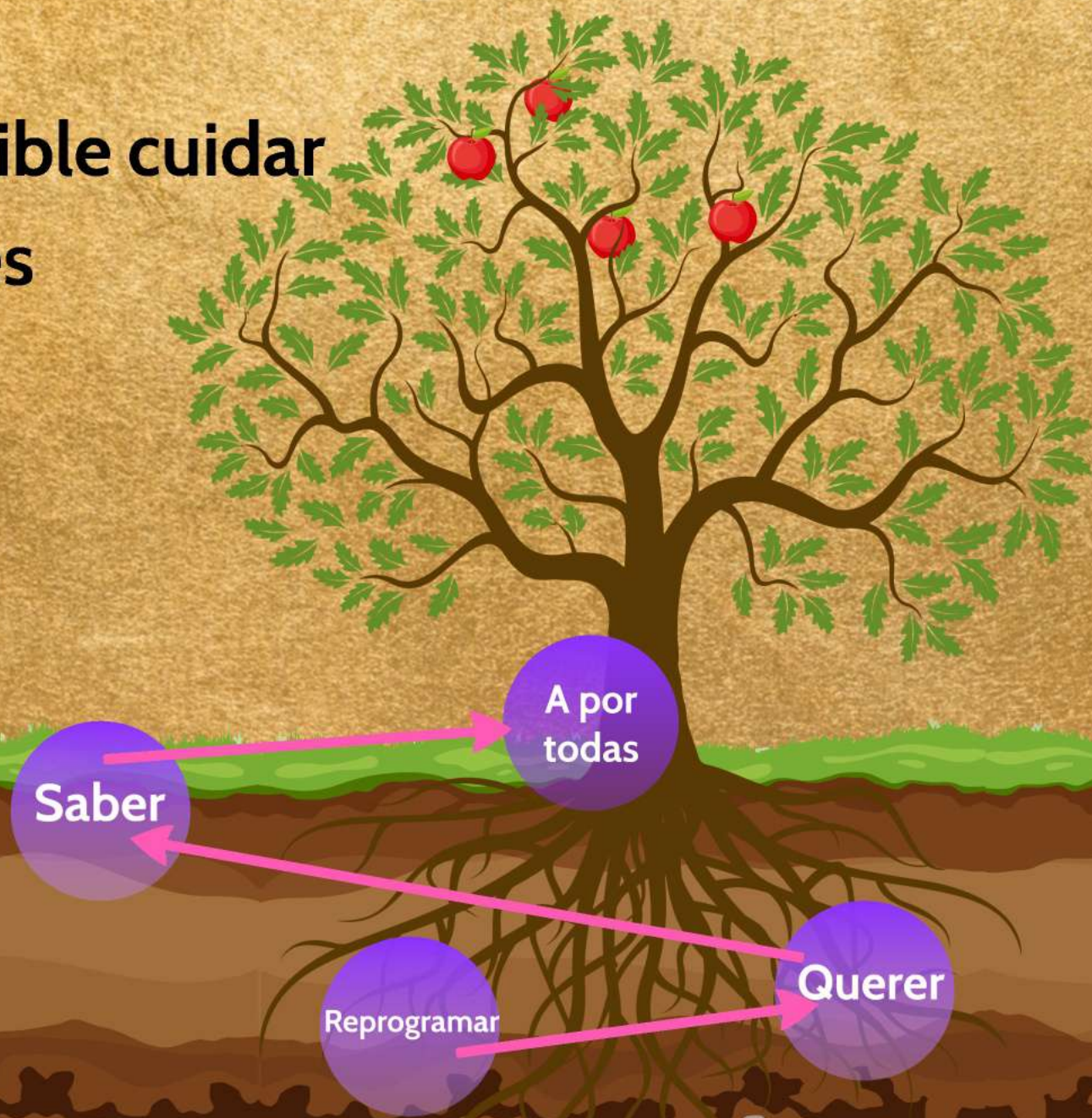
**¿Yo?**

**?**

**SÍ,** es posible cuidar  
sin sujeciones



**SÍ,** es posible cuidar  
sin sujeciones



# Retos y no problemas

A red pencil is shown erasing the word "impossible" on a piece of white paper. The pencil is positioned vertically, with its eraser tip touching the word. The word "impossible" is written in a black, sans-serif font and is partially obscured by the eraser. Small red eraser shavings are scattered around the word. The background is a textured, golden-brown surface.

impossible

Imaginación  
al poder

Retos y no  
problemas



impossible

Reubicación de residentes en una "zona segura": Presencia activa

Implementación de sensores



Priorización de sujeciones a retirar

Cambios en la organización del personal

# Creatividad

Mejora de la comunicación



Camas ultra-bajas

Política de vida nocturna

Colchonetas

Luces bajas



Imaginación  
al poder

Retos y no  
problemas



impossible




**Retos y no  
problemas**

**Imaginación  
al poder**

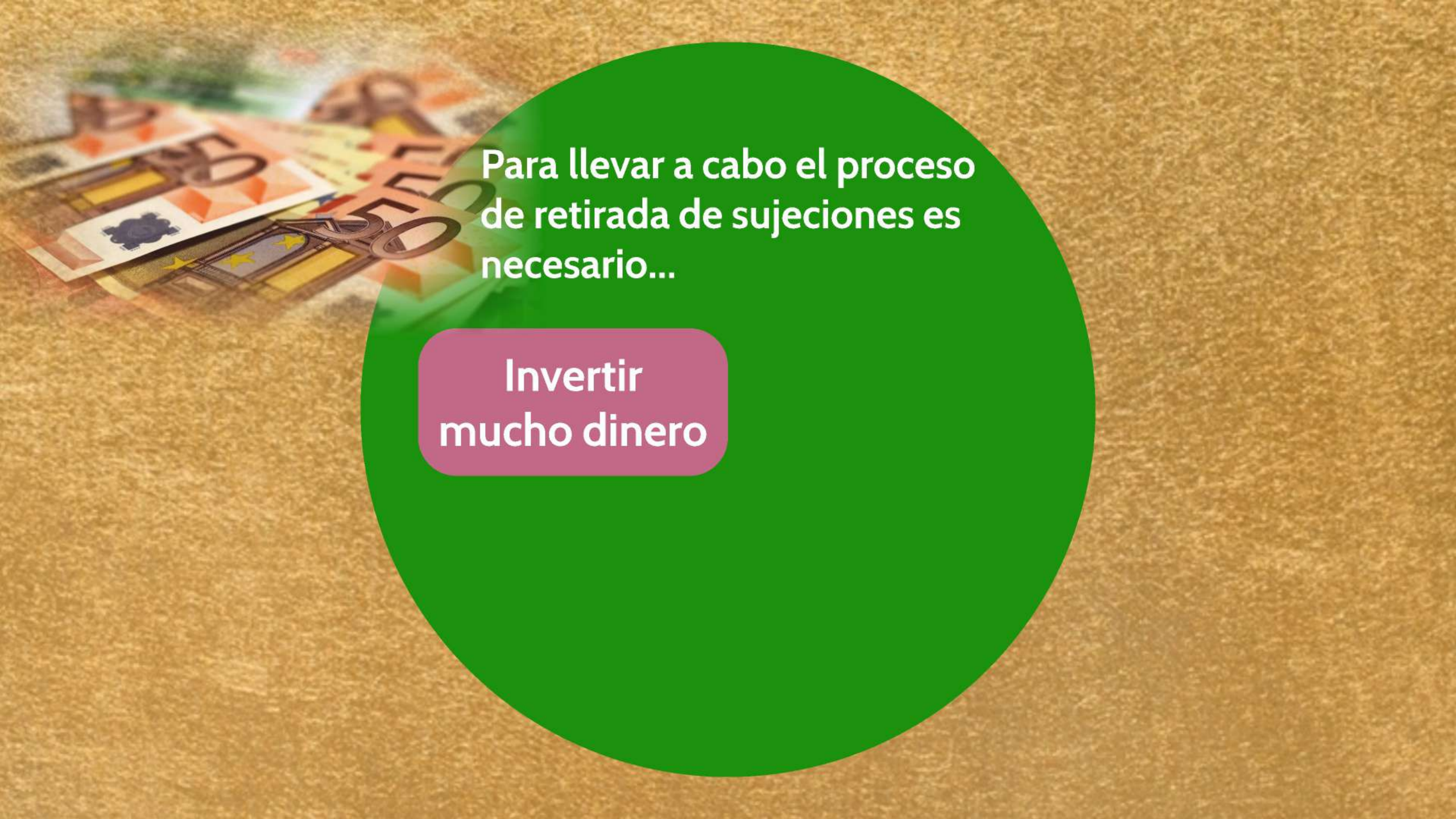
**Mitos**

**impossible**



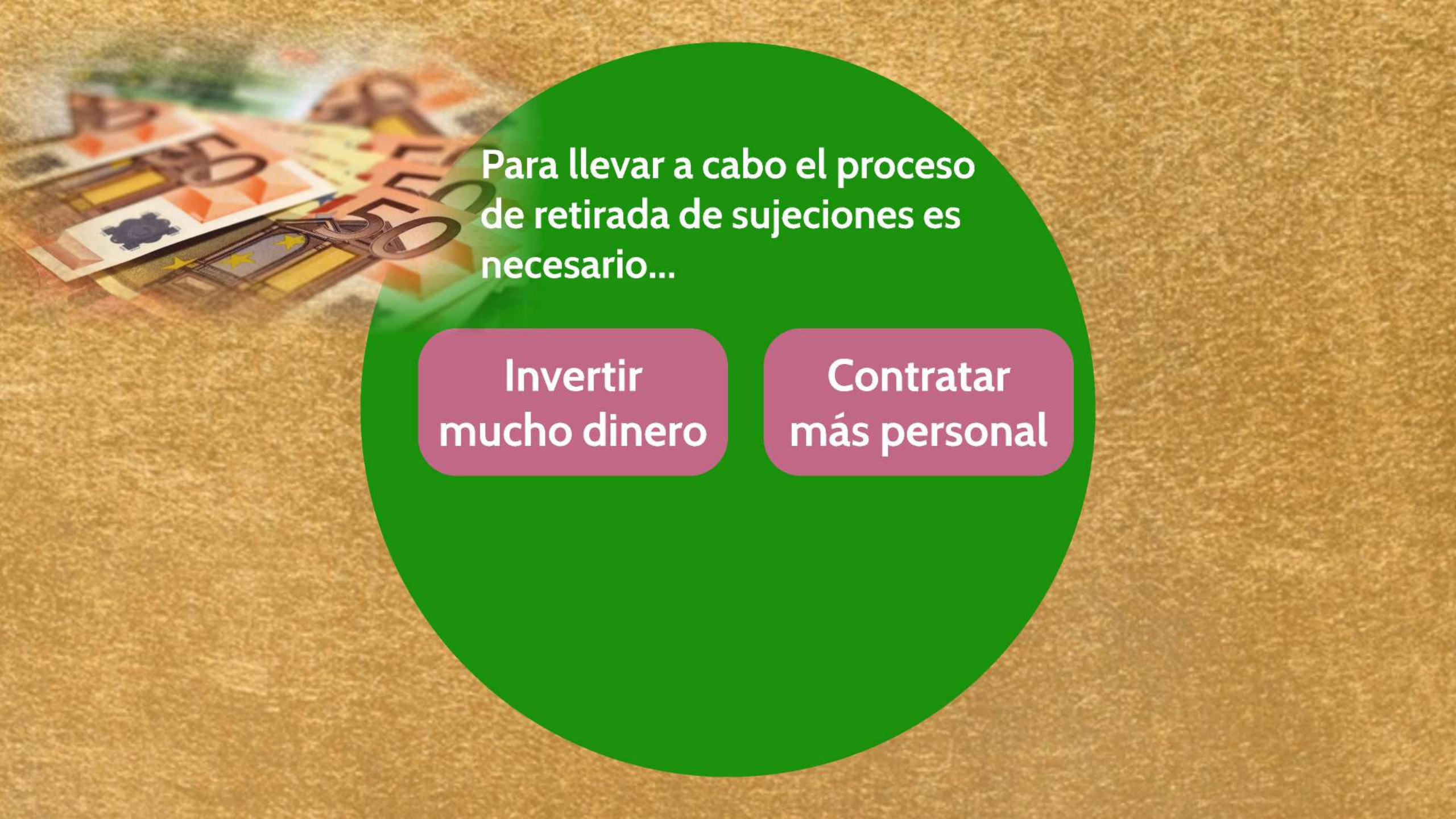
A stack of Euro banknotes, including a 50 Euro note, is visible in the upper left corner of the image. The background is a textured, light brown surface.

Para llevar a cabo el proceso  
de retirada de sujeciones es  
necesario...

A stack of Euro banknotes, including 50 and 100 Euro notes, is shown in the upper left corner. The background is a textured, golden-brown surface. A large green circle is overlaid on the right side of the image, containing text.

Para llevar a cabo el proceso  
de retirada de sujeciones es  
necesario...

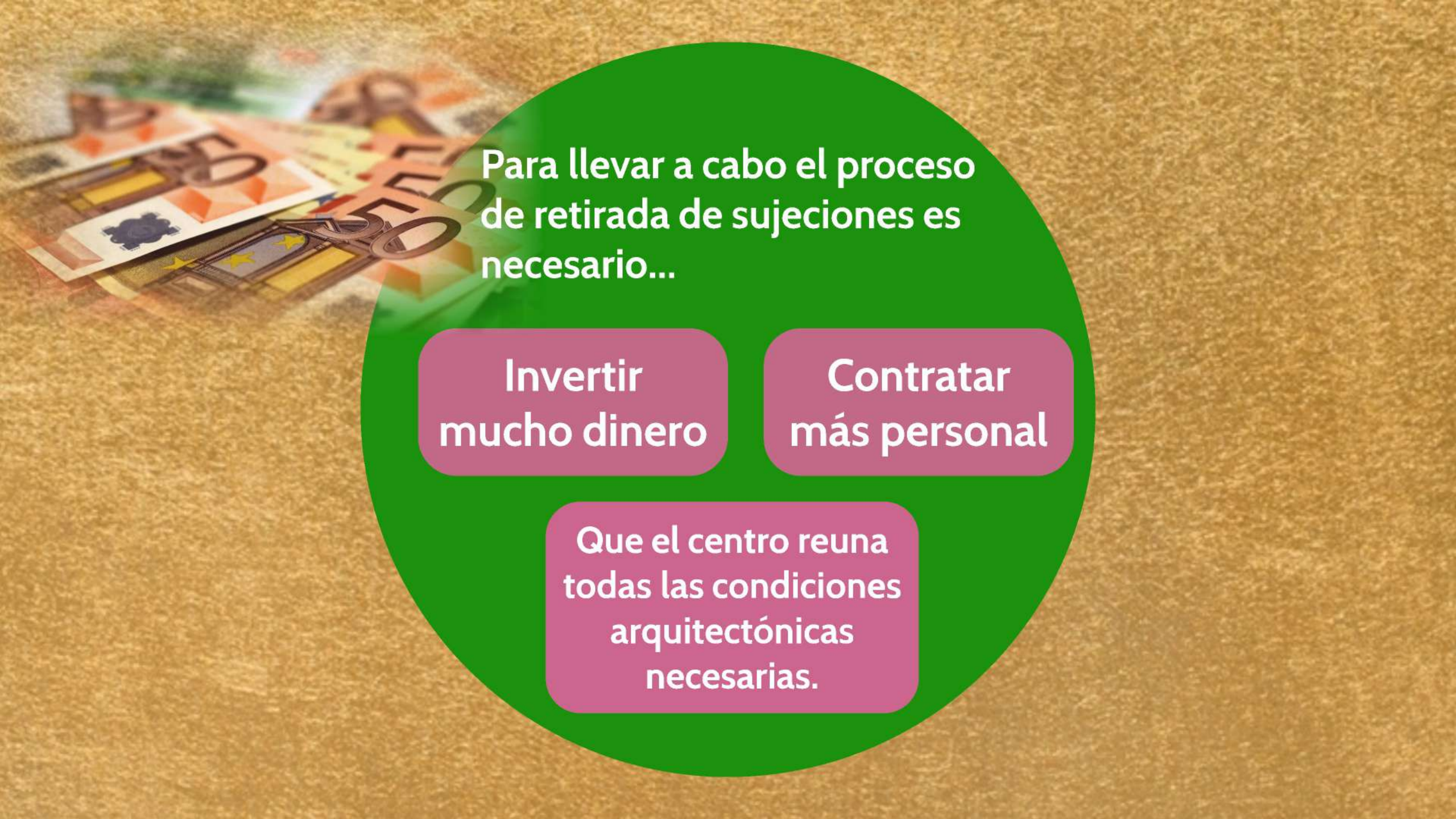
Invertir  
mucho dinero



Para llevar a cabo el proceso de retirada de sujeciones es necesario...

**Invertir  
mucho dinero**

**Contratar  
más personal**



Para llevar a cabo el proceso de retirada de sujeciones es necesario...

**Invertir  
mucho dinero**

**Contratar  
más personal**

**Que el centro reúna  
todas las condiciones  
arquitectónicas  
necesarias.**



**Retos y no  
problemas**

**Imaginación  
al poder**

**Mitos**

impossible



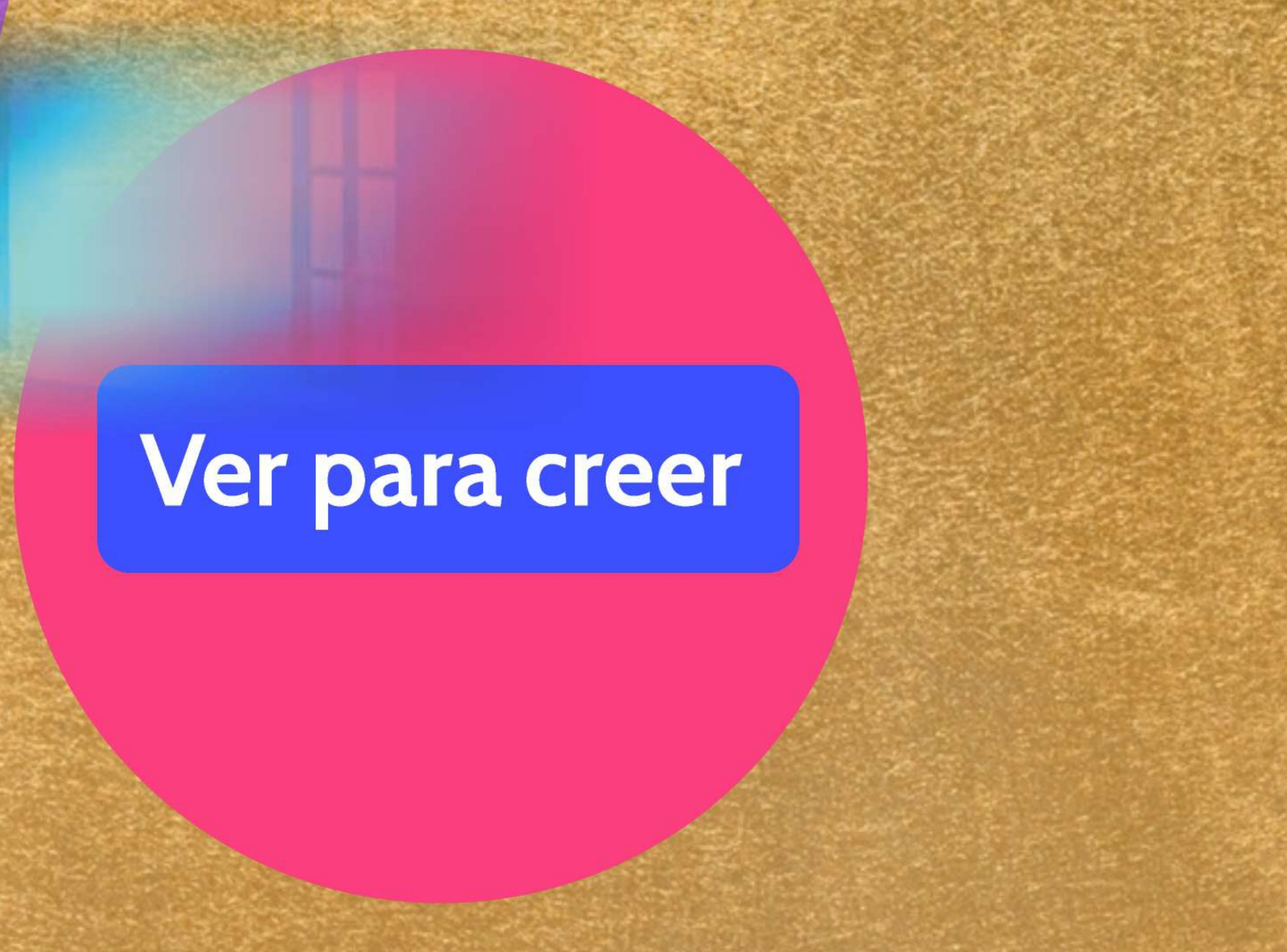
# Retos y no problemas

Imaginación  
al poder

Mitos

Las familias

impossible



**Ver para creer**

# Retos y no problemas

Imaginación  
al poder

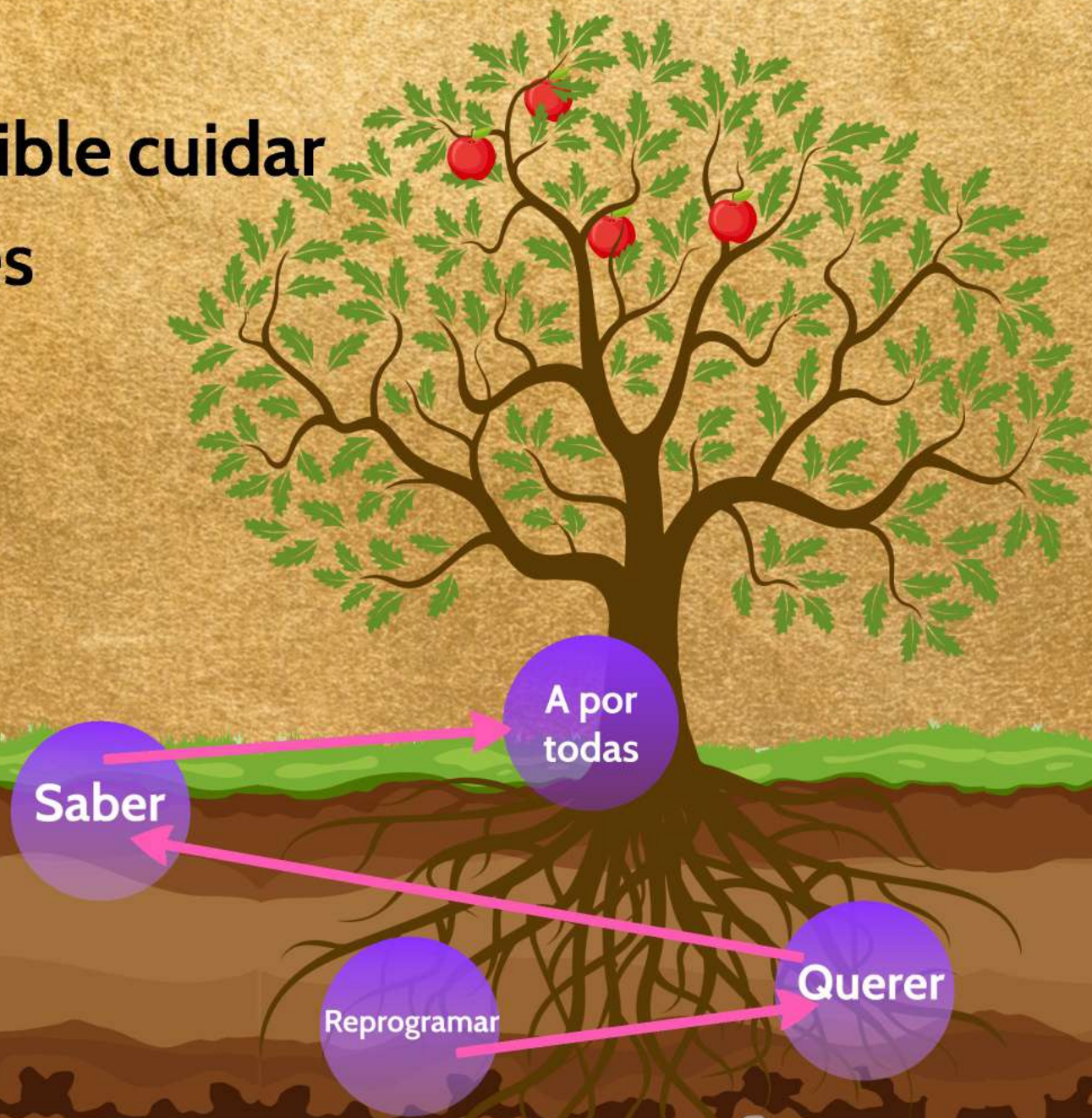
Mitos

Las familias

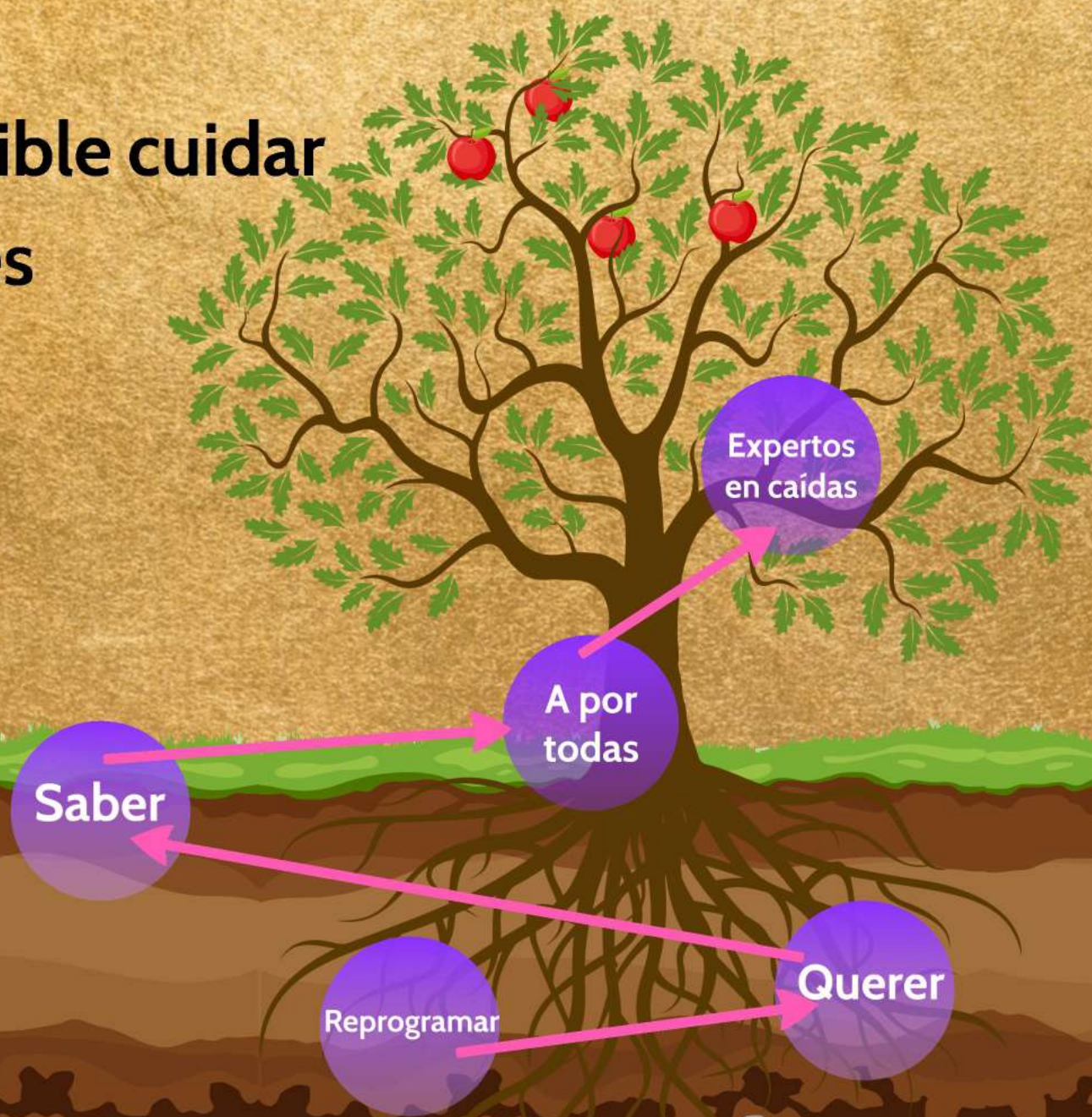
impossible



**SÍ,** es posible cuidar  
sin sujeciones



**SÍ,** es posible cuidar  
sin sujeciones



A photograph of an elderly person lying on a light-colored tiled floor. The person's hands are visible, resting on the floor. A purple circular graphic is overlaid on the image, containing a dark blue rounded rectangle with white text. The background is a textured, golden-brown surface.

**Análisis  
pormenorizado  
de cada caída**

A photograph of an elderly person lying on a tiled floor, with their hands resting on the floor. A large purple circle is overlaid on the image, containing a dark blue rounded rectangle with white text. To the right of the purple circle is an orange circle with white text. The background is a textured gold surface.

**Análisis  
pormenorizado  
de cada caída**

**Creación  
de nuevos  
registros**





# REGISTRO DE: (Rodee con un círculo la opción que corresponda)

<b>CAÍDA</b>	Acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra <u>sin que nadie ni nada la atenúe o amortigüe de modo intencionado.</u>
<b>CAIDA ASISTIDA</b>	Acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio y <u>dar con el cuerpo en tierra de modo asistido o amortiguado intencionadamente</u> , bien por otra persona, bien por un objeto expresamente colocado para amortiguar la caída. (Colchón, colchoneta, tapiz).
<b>CASI CAÍDA</b>	Acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio pero que <u>NO hace dar nunca con el cuerpo en tierra.</u>

<b>Nombre del Residente:</b>	<b>Edad:</b>	<b>Día semana:</b>	<b>Hora de la caída:</b>
		<b>Fecha:</b>	
<b>Nombre de quien ve/atende la caída en primer lugar:</b>		<b>Nombre de quien rellena este registro:</b>	

**Describe cómo fue la caída, caída asistida o casi caída:**

Comprobación medidas de seguridad		
<input type="checkbox"/> Se oyó el sensor	<input type="checkbox"/> No se oyó el sensor: <input type="checkbox"/> Se comprueba y funciona bien <input type="checkbox"/> Se comprueba y no funciona	<input type="checkbox"/> Residente dentro de la colchoneta, tapiz o colchón <input type="checkbox"/> Residente fuera de la colchoneta, tapiz o colchón

Lugar:			
<input type="checkbox"/> Pasillo	<input type="checkbox"/> Sala de estar ¿Cuál?	<input type="checkbox"/> Sala actividades	<input type="checkbox"/> Escalera
<input type="checkbox"/> Comedor	<input type="checkbox"/> Baño común	<input type="checkbox"/> Habitación: <input type="checkbox"/> Al lado de la cama <input type="checkbox"/> A los pies de la cama <input type="checkbox"/> En mitad de la habitación <input type="checkbox"/> En la puerta del baño <input type="checkbox"/> Dentro del baño	<input type="checkbox"/> Ascensor <input type="checkbox"/> Otro lugar (Detallarlo):

Actividad que realizaba en el momento de la caída:	
<input type="checkbox"/> Sentado en una silla o sillón fijos	<input type="checkbox"/> Sentado en una silla de ruedas
<input type="checkbox"/> Acostado en la cama	<input type="checkbox"/> Duchándose
<input type="checkbox"/> Andaba solo	<input type="checkbox"/> Tránsito (de silla a cama, cama a silla, silla a silla)
<input type="checkbox"/> Andando con ayudas técnicas	<input type="checkbox"/> Levantarse de la cama (indicar altura a la que se levanta)
<input type="checkbox"/> Andando con ayuda de una persona	<input type="checkbox"/> Intentaba coger algo situado por encima de su cabeza
<input type="checkbox"/> Levantarse de silla o sillón (Especifique el tipo de silla)	<input type="checkbox"/> Intentaba coger algo por debajo de su cadera
<input type="checkbox"/> Comiendo	<input type="checkbox"/> Otra actividad (Detállala)
<input type="checkbox"/> En el baño (Defecando u orinando)	<input type="checkbox"/> Se desconoce lo que hacía

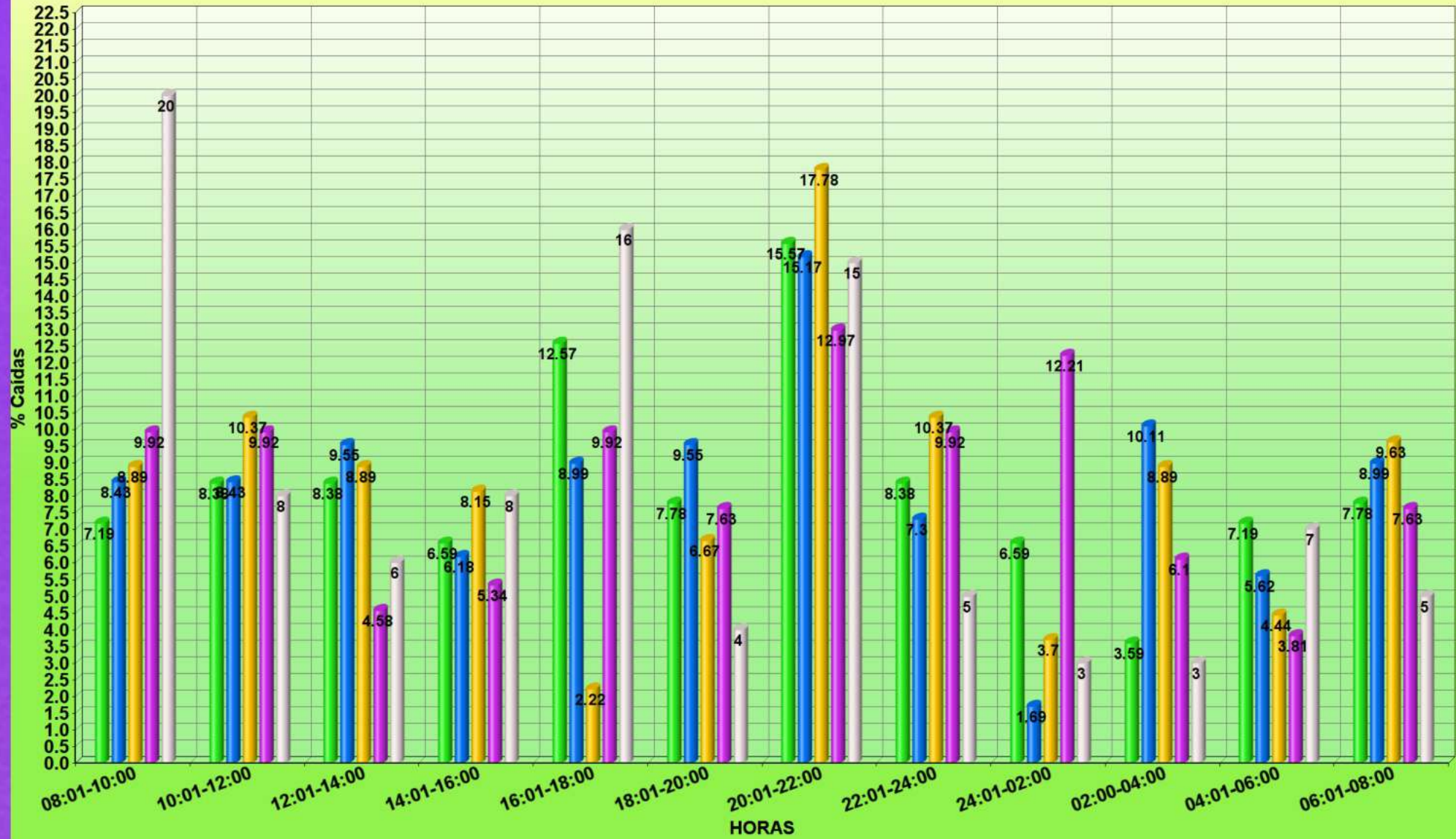
Especifique si hubo testigos en el momento de la caída:	
<input type="checkbox"/> Estaba solo	<input type="checkbox"/> Había gerocultores en el lugar (Ponga los nombres)
<input type="checkbox"/> Había más residentes en el lugar	<input type="checkbox"/> Había personal técnico en el lugar (Ponga los nombres)
<input type="checkbox"/> Había familiares en el lugar	<input type="checkbox"/> Había otros empleados en el lugar (Ponga los nombres)

Factores ambientales potencialmente relacionados con la caída:	
<input type="checkbox"/> Suelo resbaladizo.	<input type="checkbox"/> Muebles que se deslizan o ruedan
<input type="checkbox"/> Muebles muy bajos	<input type="checkbox"/> Objetos con los que se puede tropezar
<input type="checkbox"/> Objetos extraños en medio	<input type="checkbox"/> Iluminación deficiente
<input type="checkbox"/> Cambio de ubicación del mobiliario	<input type="checkbox"/> Irregularidad del terreno
<input type="checkbox"/> Cambio reciente del entorno (Detállalo)	<input type="checkbox"/> Otros (Detállelos)



# % Caídas según franja horaria

● 2015-16 ● 2016-17 ● 2017-18 ● 2018-19 ● 2021-22







The image shows an elderly person lying on a light-colored tiled floor. Their hands are flat on the floor, and a red pen is lying nearby. A large purple circle is overlaid on the scene, containing a dark blue rounded rectangle with white text. To the right of this circle is an orange circle with white text. The background is a textured, golden-brown surface.

**Análisis  
pormenorizado  
de cada caída**

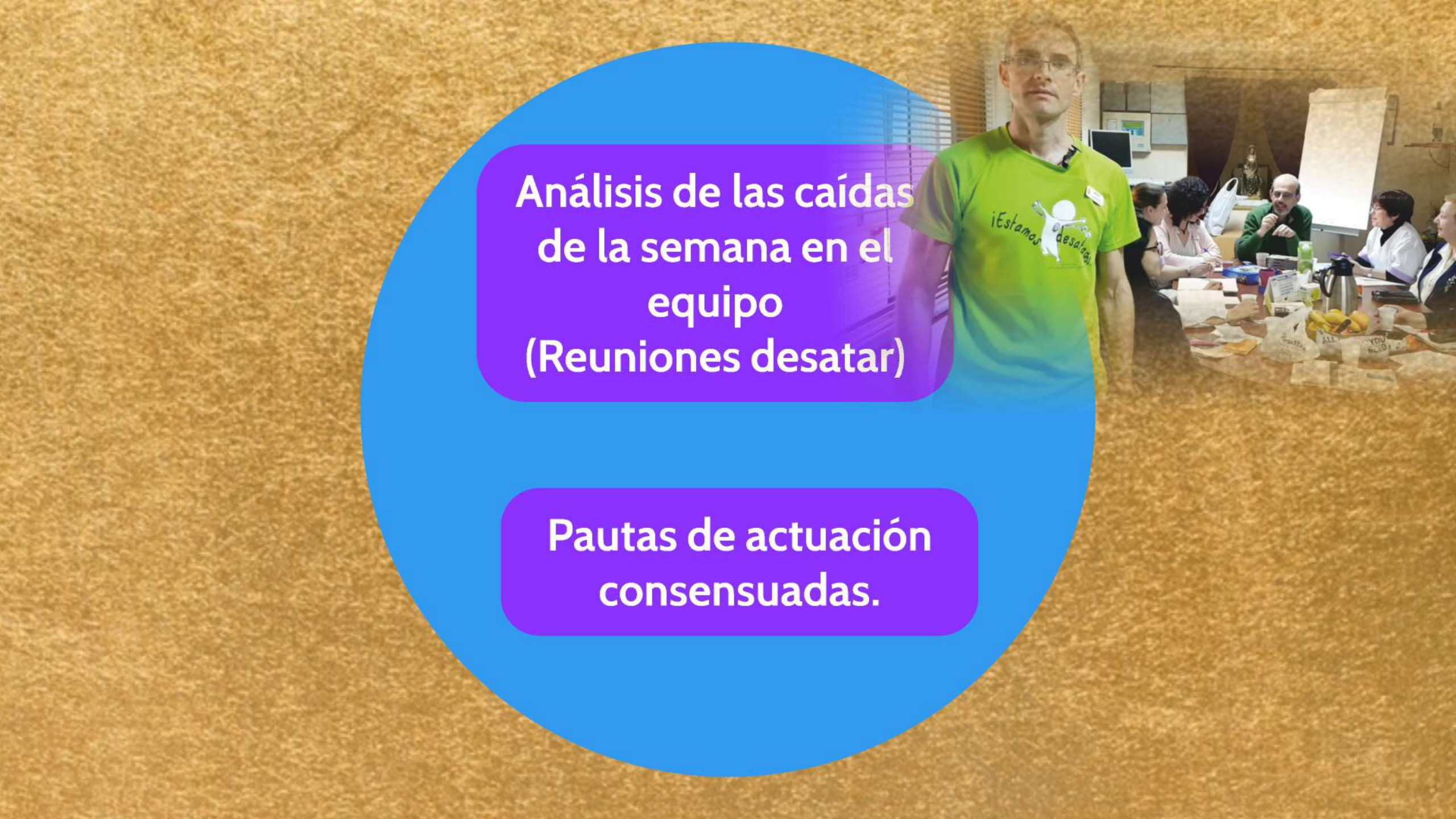
**Creación  
de nuevos  
registros**



**Análisis  
pormenorizado  
de cada caída**

**Creación  
de nuevos  
registros**

**Evaluación  
semanal de  
las caídas**



**Análisis de las caídas  
de la semana en el  
equipo  
(Reuniones desatar)**

**Pautas de actuación  
consensuadas.**



**Análisis  
pormenorizado  
de cada caída**

**Creación  
de nuevos  
registros**

**Evaluación  
semanal de  
las caídas**



**Análisis  
pormenorizado  
de cada caída**

**Creación  
de nuevos  
registros**

**Evaluación  
semanal de  
las caídas**

**Vivir exige  
asumir un cierto  
nivel de riesgo**



**Riesgo**

**VS**

**Seguridad**



**Riesgo** VS **Seguridad**

**Nivel de seguridad  
"razonable"**





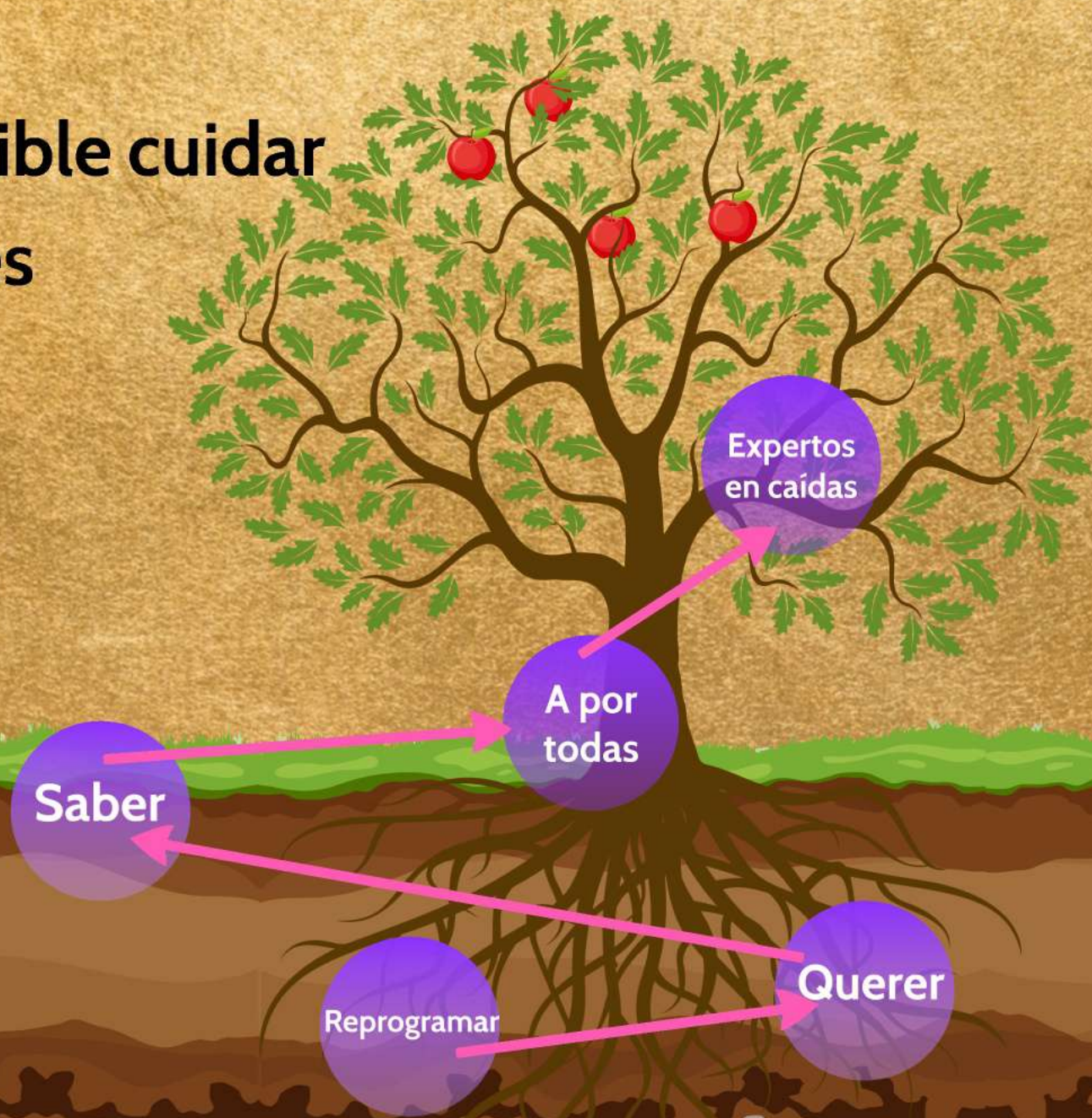
**Análisis  
pormenorizado  
de cada caída**

**Creación  
de nuevos  
registros**

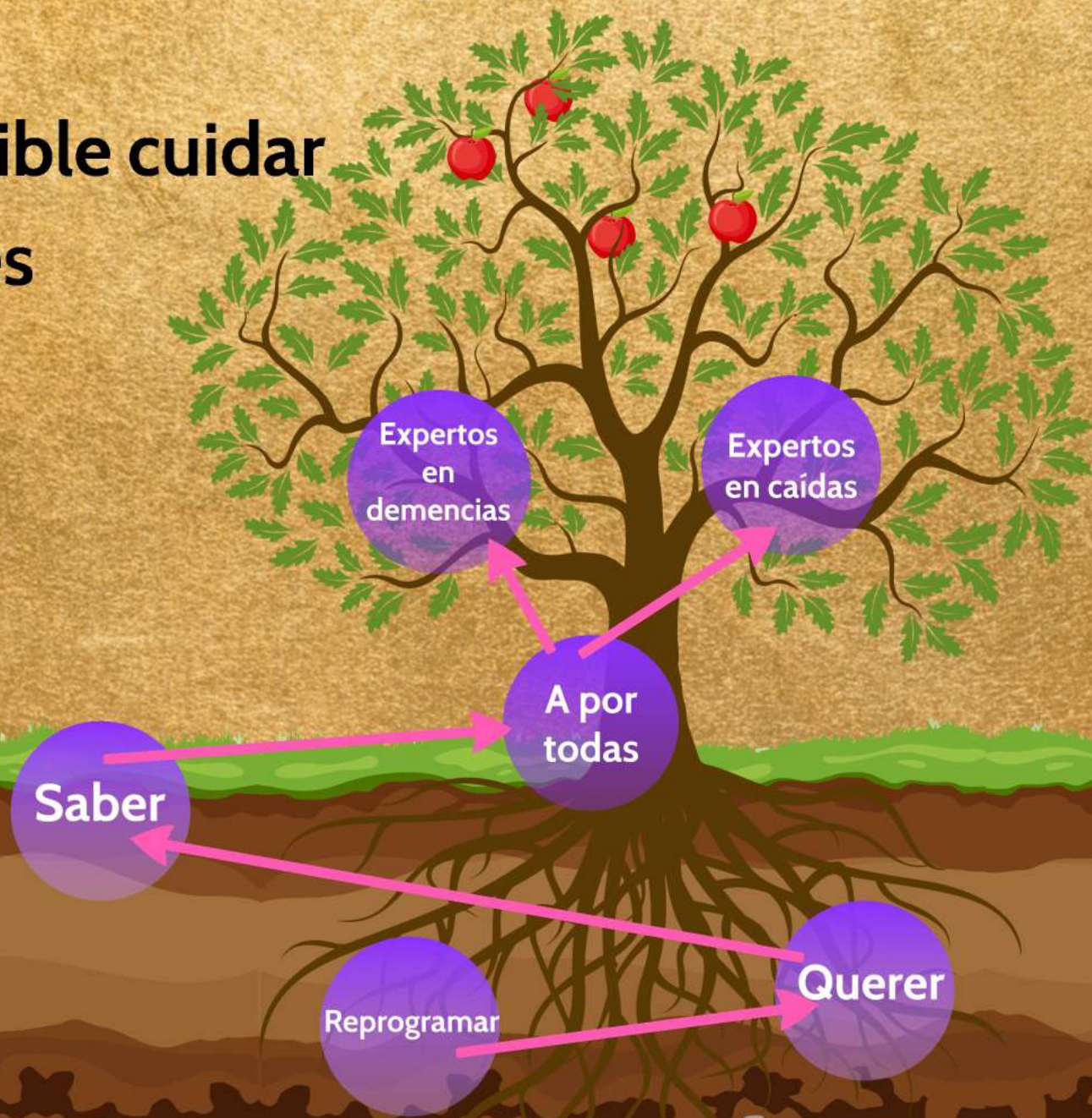
**Evaluación  
semanal de  
las caídas**

**Vivir exige  
asumir un cierto  
nivel de riesgo**

**SÍ,** es posible cuidar  
sin sujeciones



**SÍ,** es posible cuidar  
sin sujeciones



**FORMACIÓN**

```
graph LR; A((FORMACIÓN)) --> B((En demencias))
```

**FORMACIÓN**

En  
demencias



**Conocimiento de  
las demencias**

**Manejo de  
comportamientos  
complejos**



**Música para Despertar**

```
graph LR; A((FORMACIÓN)) --> B((En demencias));
```

**FORMACIÓN**

En  
demencias

**FORMACIÓN**

**CONDUCTAS  
COMPLEJAS**

En  
demencias



```
graph LR; A((FORMACIÓN  
CONDUCTAS COMPLEJAS)) --> B((En demencias))
```



```
graph LR; A[FORMACIÓN] --> B(En demencias); C[CONDUCTAS COMPLEJAS] --> D(Terapias no farmacológicas);
```

**FORMACIÓN**

En  
demencias

**CONDUCTAS  
COMPLEJAS**

Terapias no  
farmacológicas



Actividad física adaptada

Estimulación sensorial

Auditiva, táctil, visual,  
olfativa...

Estimulación cognitiva

Intervención conductual

Registro de conductas  
Pautas y protocolos de  
intervención

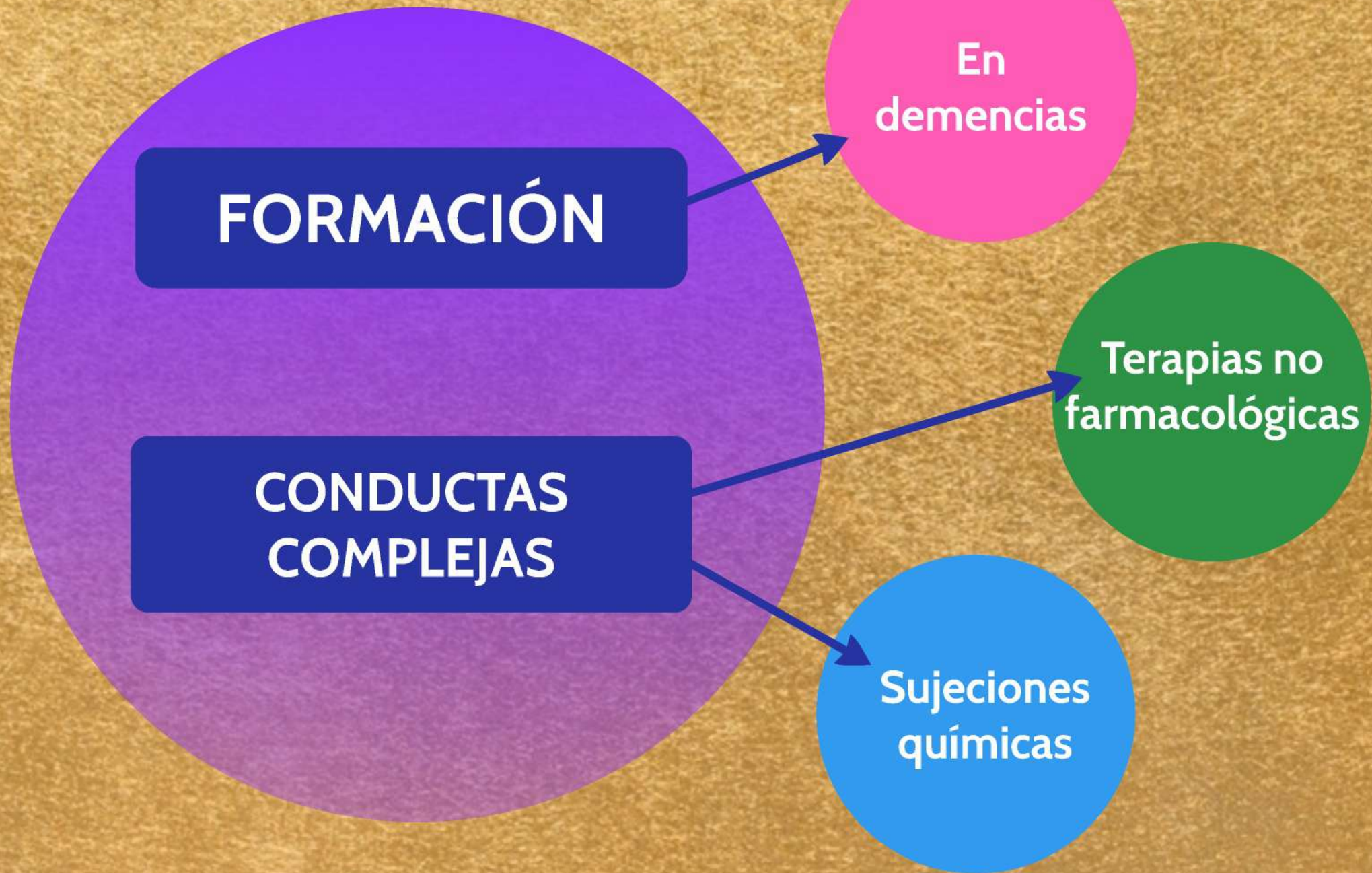
```
graph LR; A[FORMACIÓN] --> B((En demencias)); C[CONDUCTAS COMPLEJAS] --> D((Terapias no farmacológicas));
```

**FORMACIÓN**

En  
demencias

**CONDUCTAS  
COMPLEJAS**

Terapias no  
farmacológicas





**Revisión de fármacos  
psicotrópicos**

**Revisión de  
polimedicación**

**FORMACIÓN**

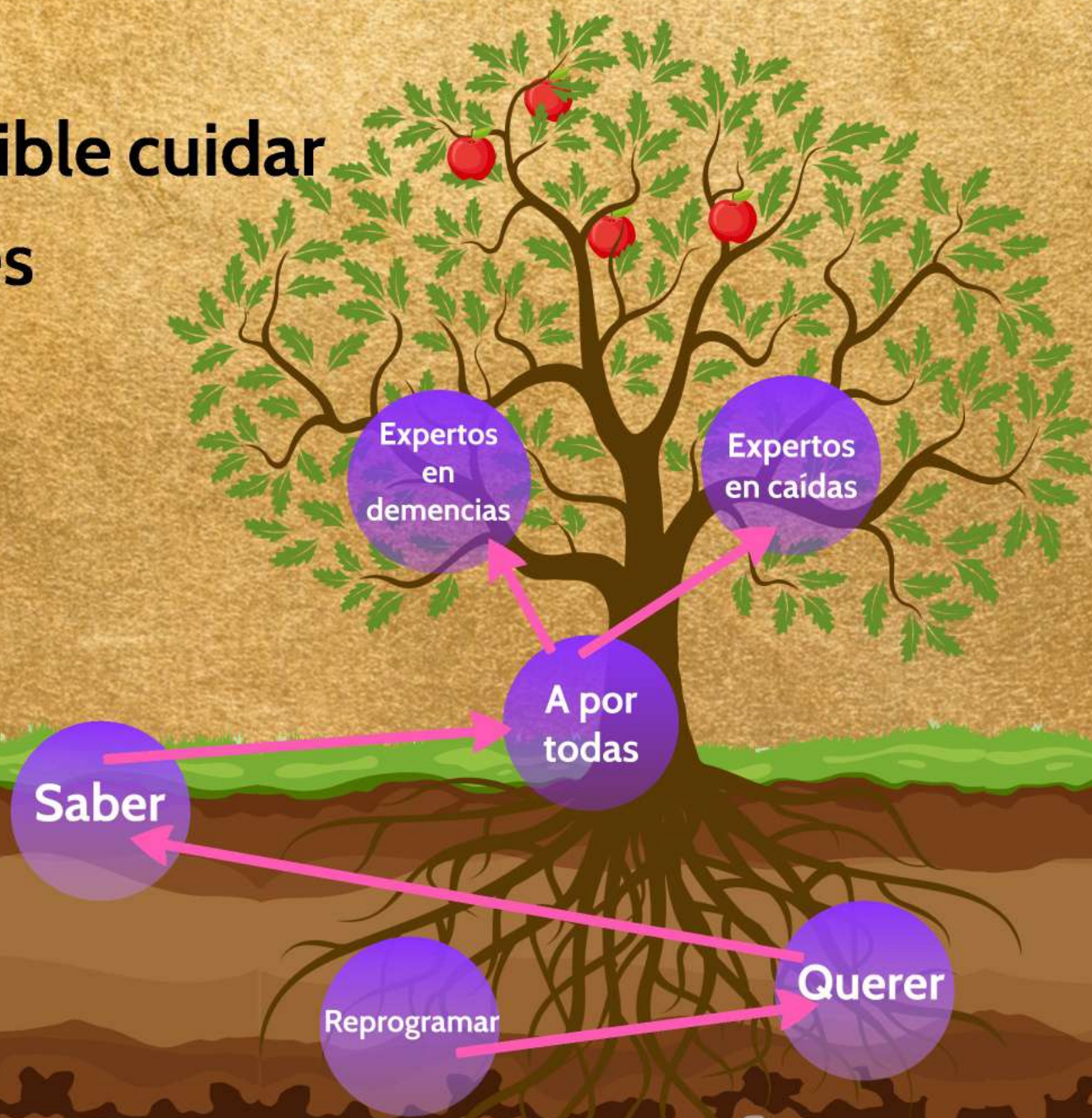
En  
demencias

**CONDUCTAS  
COMPLEJAS**

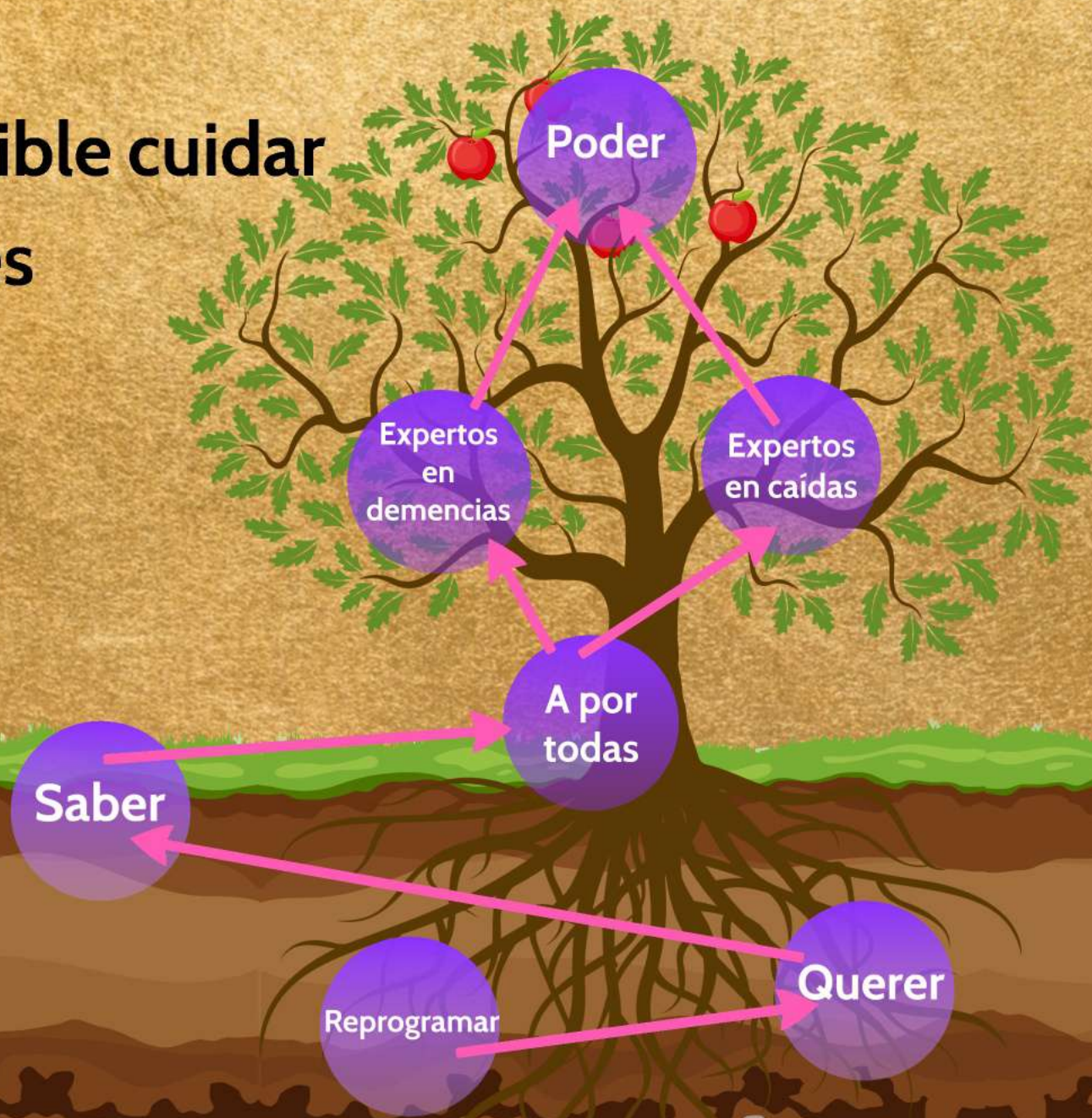
Terapias no  
farmacológicas

Sujecciones  
químicas

**SÍ,** es posible cuidar  
sin sujeciones



**SÍ,** es posible cuidar  
sin sujeciones








**Los frutos del  
trabajo**




**Se cuida sin sujeciones  
físicas PARA SIEMPRE  
(Proceso constante)**

**Los frutos del  
trabajo**



Se cuida sin sujeciones físicas **PARA SIEMPRE**  
(Proceso constante)



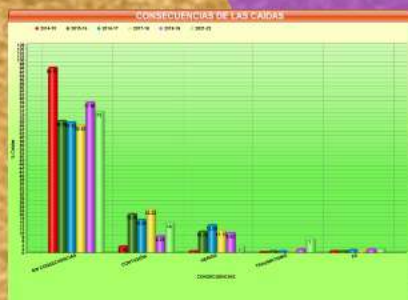
Los indicadores de seguridad, de incidencia de caídas y de incidencia de fracturas de cadera son comparables a cualquier centro del mundo

**Los frutos del  
trabajo**

Se cuida sin sujeciones físicas **PARA SIEMPRE** (Proceso constante)

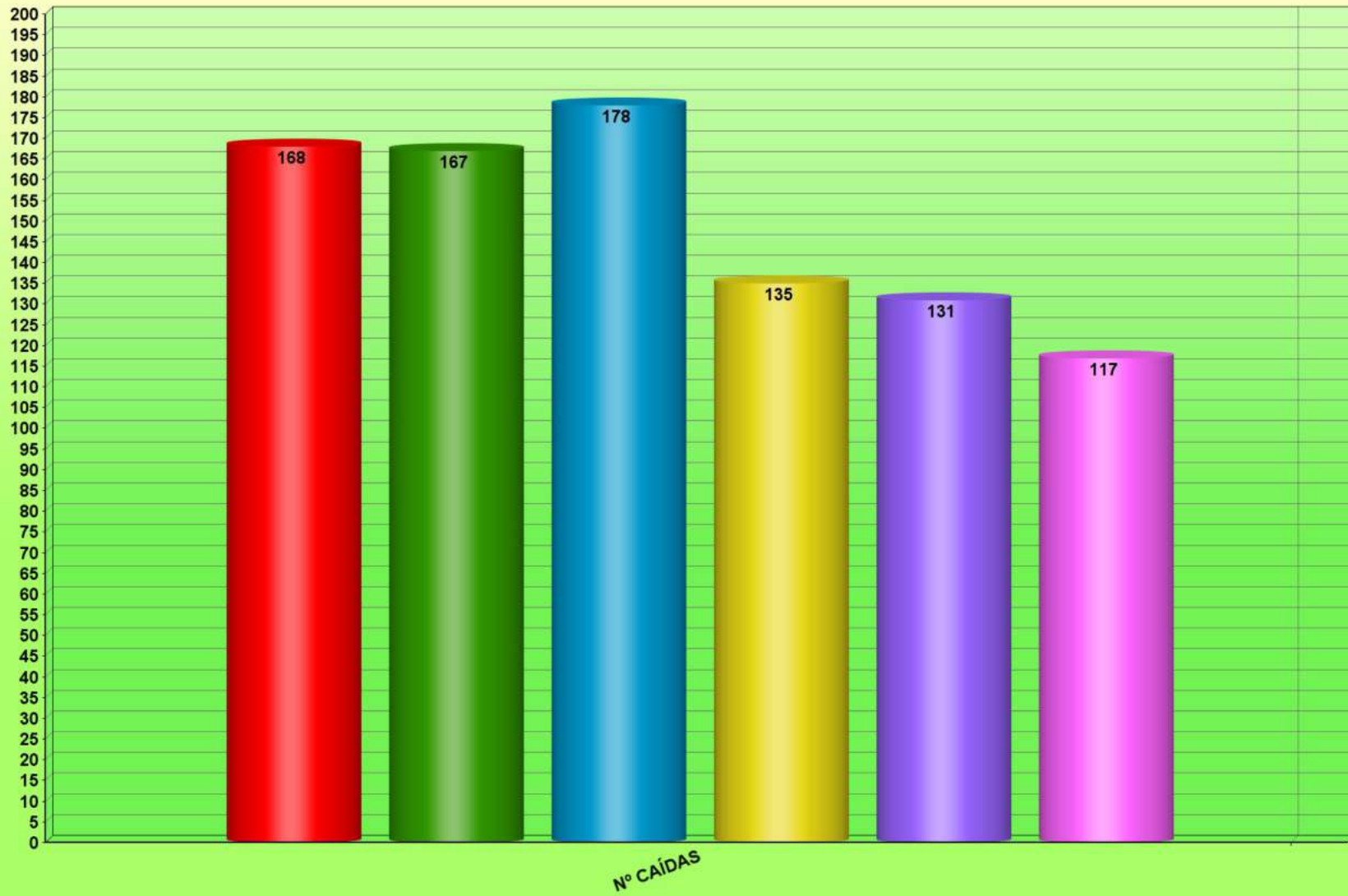
Los indicadores de seguridad, de incidencia de caídas y de incidencia de fracturas de cadera son comparables a cualquier centro del mundo

# Los frutos del trabajo



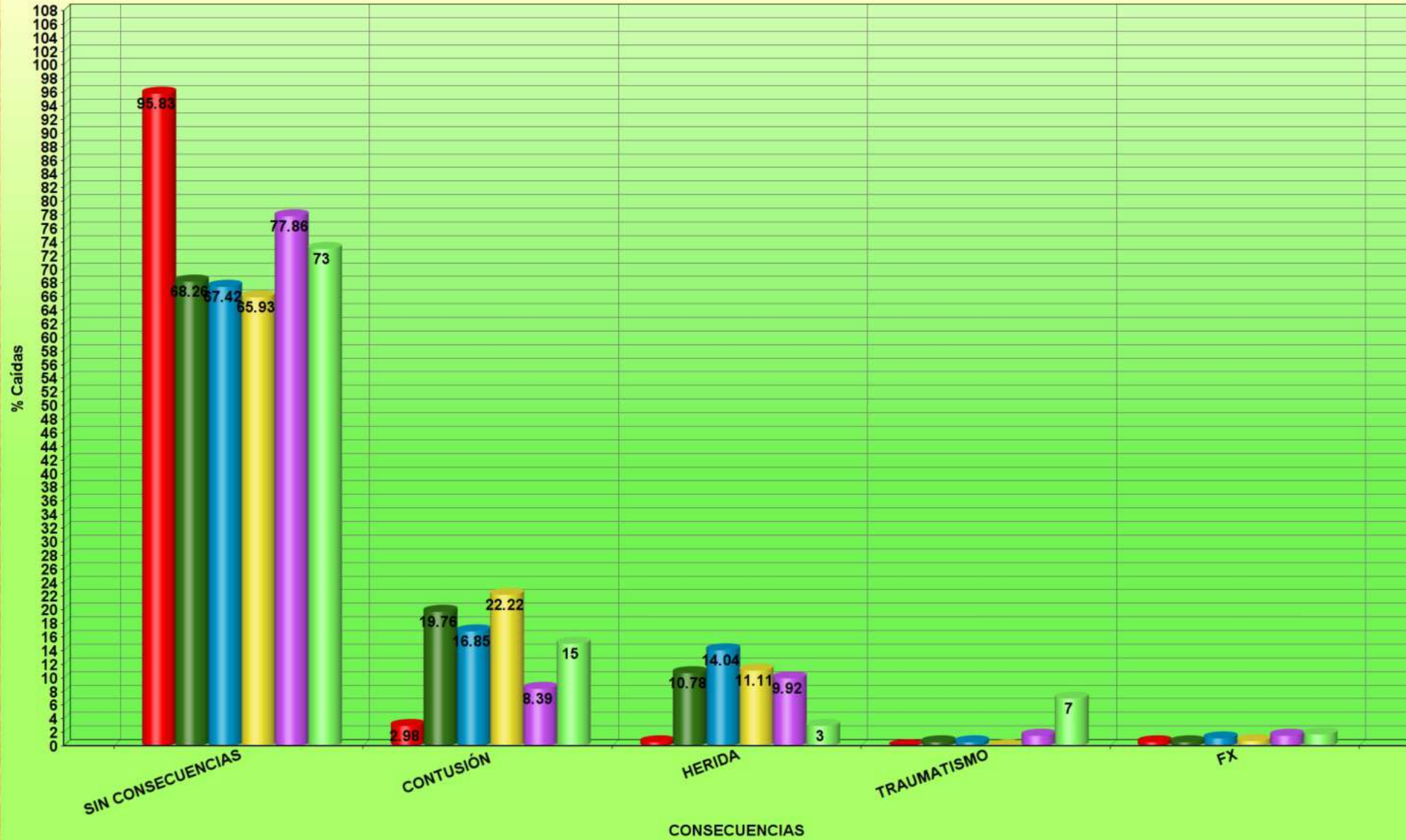
# NUMERO DE CAÍDAS EN UN AÑO

● 2014-15 (81 residentes) ● 2015-16(81 residentes) ● 2016-17(81 residentes) ● 2017-18(81 residentes) ● 2018-19(81 residentes) ● 2021-22 (70 residentes)



# CONSECUENCIAS DE LAS CAÍDAS

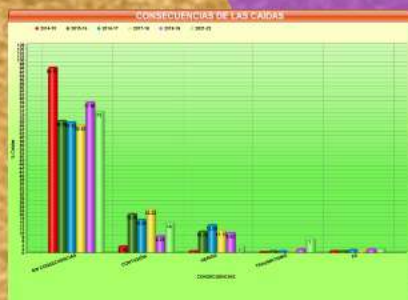
● 2014-15 ● 2015-16 ● 2016-17 ● 2017-18 ● 2018-19 ● 2021-22




Se cuida sin sujeciones físicas **PARA SIEMPRE** (Proceso constante)


Los indicadores de seguridad, de incidencia de caídas y de incidencia de fracturas de cadera son comparables a cualquier centro del mundo

# Los frutos del trabajo






Se cuida sin sujeciones físicas **PARA SIEMPRE**  
(Proceso constante)

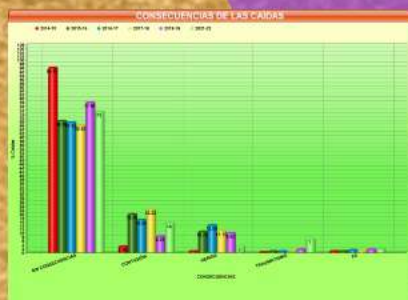


Trabajo continuo por adecuar el uso de fármacos psicotrópicos para evitar que sean una amenaza de seguridad



Los indicadores de seguridad, de incidencia de caídas y de incidencia de fracturas de cadera son comparables a cualquier centro del mundo

# Los frutos del trabajo





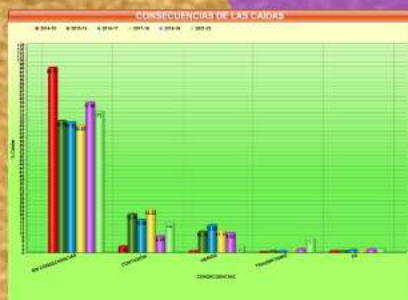
Se cuida sin sujeciones físicas **PARA SIEMPRE**  
(Proceso constante)

Trabajo continuo por adecuar el uso de fármacos psicotrópicos para evitar que sean una amenaza de seguridad

Aumento de la seguridad física pasiva

Los indicadores de seguridad, de incidencia de caídas y de incidencia de fracturas de cadera son comparables a cualquier centro del mundo

# Los frutos del trabajo



Se cuida sin sujeciones físicas **PARA SIEMPRE**  
(Proceso constante)

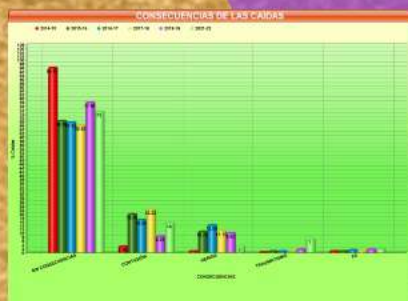
Trabajo continuo por adecuar el uso de fármacos psicotrópicos para evitar que sean una amenaza de seguridad

Aumento de la seguridad física pasiva

Los indicadores de seguridad, de incidencia de caídas y de incidencia de fracturas de cadera son comparables a cualquier centro del mundo

## Los frutos del trabajo

Marcada reducción de la prevalencia de SPCD



Se cuida sin sujeciones físicas **PARA SIEMPRE**  
(Proceso constante)

Trabajo continuo por adecuar el uso de fármacos psicotrópicos para evitar que sean una amenaza de seguridad

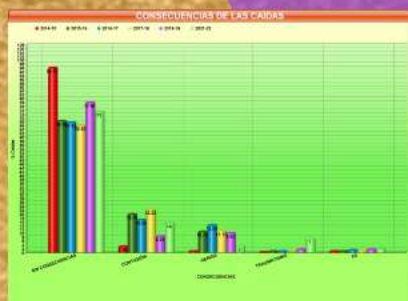
Aumento de la seguridad física pasiva

Los indicadores de seguridad, de incidencia de caídas y de incidencia de fracturas de cadera son comparables a cualquier centro del mundo

# Los frutos del trabajo

Marcada reducción de la prevalencia de SPCD

Aumento de la satisfacción laboral



Se cuida sin sujeciones físicas **PARA SIEMPRE**  
(Proceso constante)

Trabajo continuo por adecuar el uso de fármacos psicotrópicos para evitar que sean una amenaza de seguridad

Aumento de la seguridad física pasiva

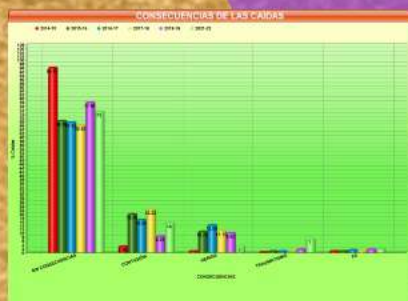
Los indicadores de seguridad, de incidencia de caídas y de incidencia de fracturas de cadera son comparables a cualquier centro del mundo

## Los frutos del trabajo

Marcada reducción de la prevalencia de SPCD

Aumento de la satisfacción laboral

Atención realmente centrada en la persona



Se cuida sin sujeciones físicas **PARA SIEMPRE**  
(Proceso constante)

Trabajo continuo por adecuar el uso de fármacos psicotrópicos para evitar que sean una amenaza de seguridad

Aumento de la seguridad física pasiva

Los indicadores de seguridad, de incidencia de caídas y de incidencia de fracturas de cadera son comparables a cualquier centro del mundo

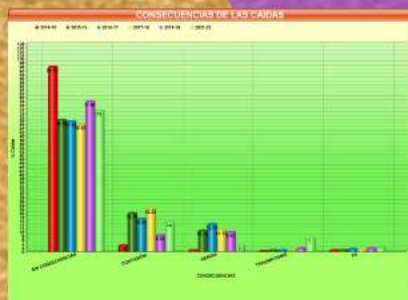
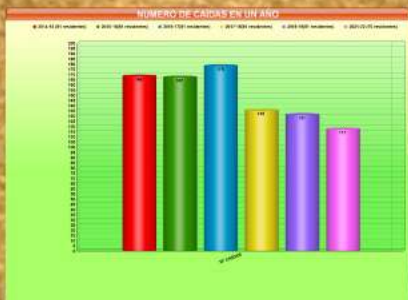
## Los frutos del trabajo

Marcada reducción de la prevalencia de SPCD

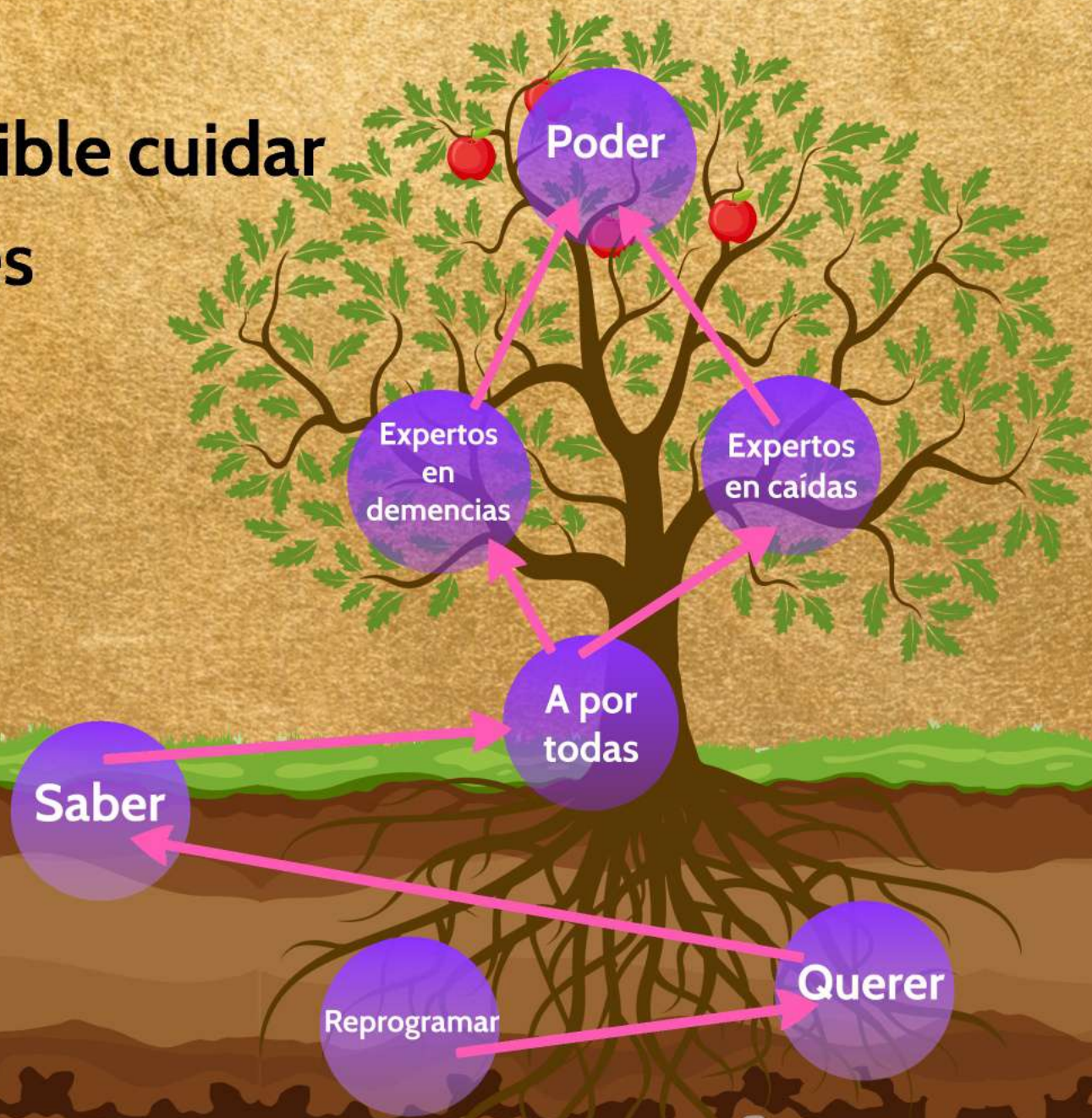
Aumento de la satisfacción laboral

Atención realmente centrada en la persona

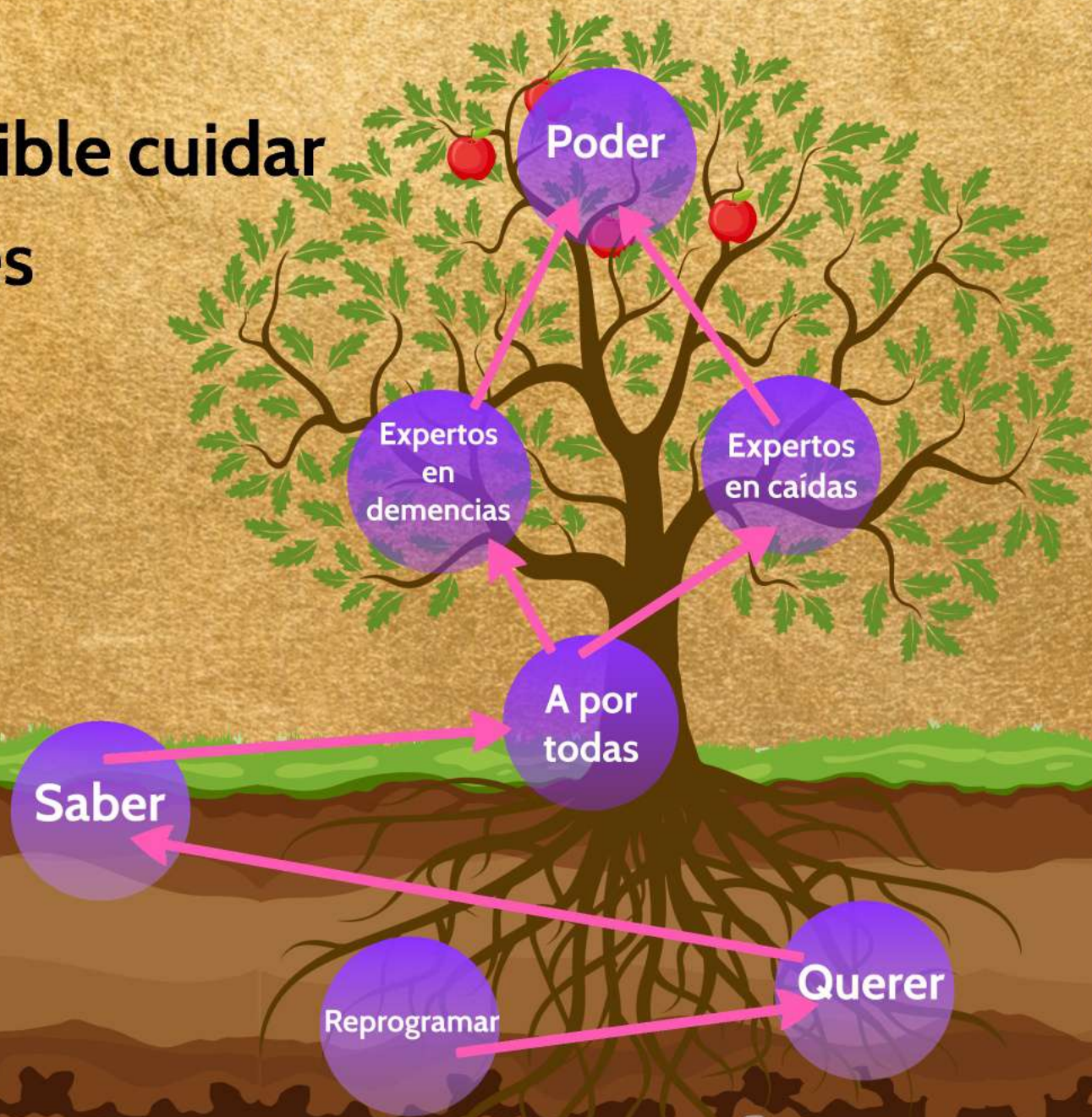
Estabilidad del cuidado sin sujeciones a pesar de los cambios



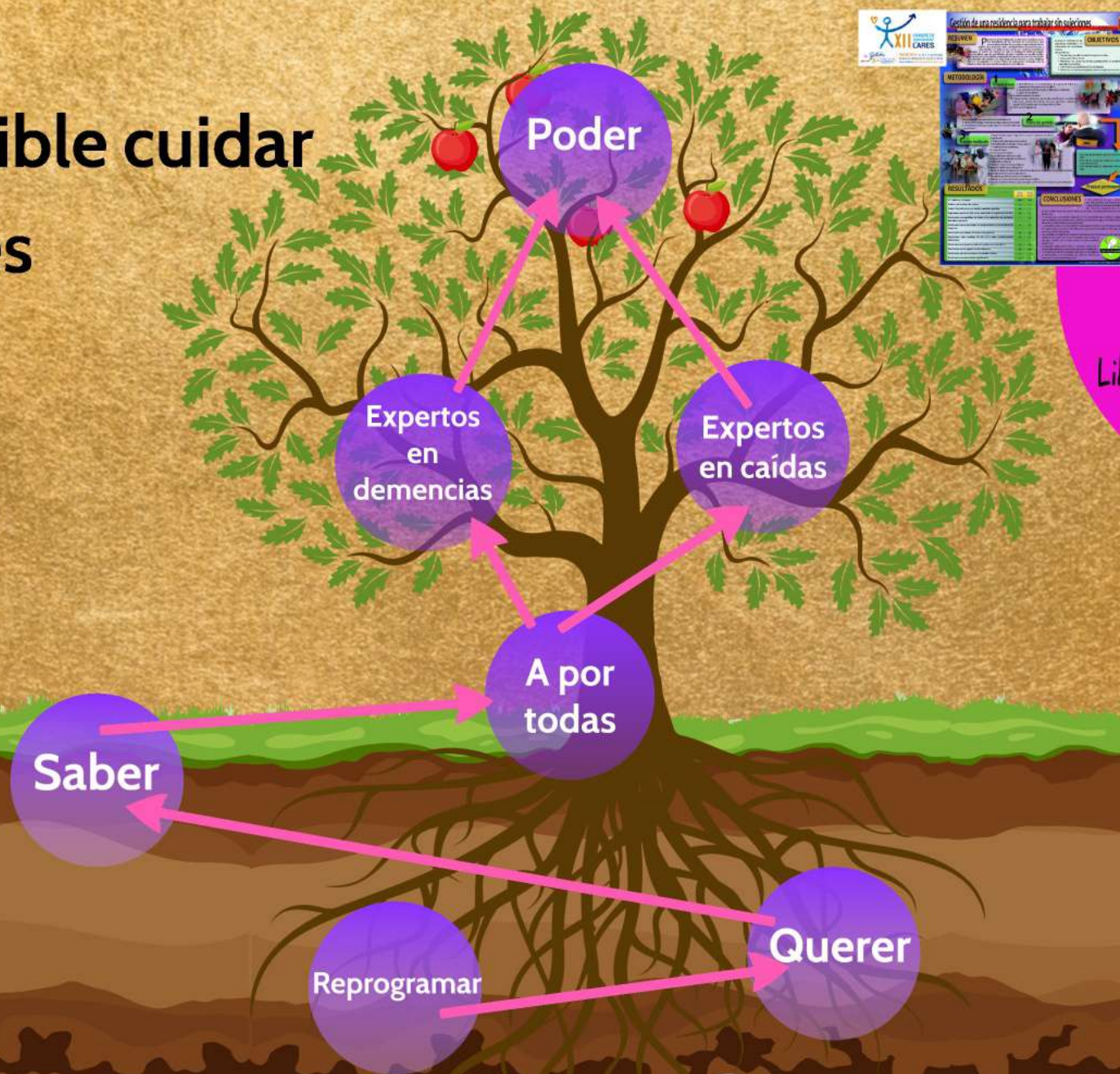
**SÍ,** es posible cuidar  
sin sujeciones



# SÍ, es posible cuidar sin sujeciones



# SÍ, es posible cuidar sin sujeciones







La Gestión  
para el Bien Común

TOLEDO 2016 19, 20 Y 21 DE OCTUBRE  
PALACIO DE CONGRESOS DE TOLEDO EL DRECO  
WEB DEL CONGRESO: www.laresfederacion.org

# Gestión de una residencia para trabajar sin sujeciones

Autores: Martínez de Pedro, Sara; Val de Santos, José Ignacio



## RESUMEN

Partiendo de la bibliografía y evidencias científicas sobre los beneficios de la retirada de sujeciones, nos proponemos eliminarlas y no poner nuevas dentro de un centro que presenta unas características arquitectónicas y estructurales complejas y que cuenta con recursos económicos limitados. El motor del cambio ha sido la implicación total del equipo interdisciplinar que ha posibilitado ejecutar medidas de sensibilización, redistribución de residentes, adaptación de espacios así como la adquisición y confección de sistemas de seguridad pasiva. Gracias a estas medidas hemos conseguido un centro libre de sujeciones contando con la colaboración y compromiso de trabajadores y familiares.

## OBJETIVOS

- A) General: Retirada de las sujeciones existentes y no colocación de sujeciones nuevas.
- B) Específicos:
- Formación y sensibilización de los profesionales
  - Adecuación del entorno.
  - Minimizar los costes económicos potenciando la creatividad y medidas alternativas
  - Información y sensibilización de las familias
  - Reestructuración de la organización del trabajo en el Centro.

## METODOLOGÍA

### 1 Preparativos

1. Sensibilización y convencimiento por parte de todos los miembros de Equipo Interdisciplinar.
2. Apuesta por CEOMA: Ayuda, Validación, Evaluación
3. Censo de residentes
4. Formación para el personal
5. Trabajo previo: Reuniones semanales, clasificación y análisis de sujeciones, caídas, demencias, estado cognitivo y funcional (según FAST), conductas alteradas y medicación.
6. Informe de diagnóstico

### 2 Punto de partida

1. Características arquitectónicas de la Residencia
2. Visión global (Según Informe de diagnóstico de CEOMA)
3. Dificultades detectadas para lograr un "Centro libre de sujeciones"

### 3 Trabajo realizado

1. Figura de liderazgo ("Experto en desatar") y Reuniones desatar Creatividad
2. Priorización de sujeciones a retirar
3. Establecimiento de una "zona segura".
  - Reubicación de residentes
  - Proteger la zona
  - Presencia permanente
  - Reacondicionamiento de la sala
  - Colocación de residentes en sillones
  - Análisis de conductas
  - Uso de terapias no farmacológicas
4. Aumento de la seguridad pasiva
5. Aumento de la comunicación con el turno de noche: Registro de actividad nocturna
6. No colocación de nuevas sujeciones
7. Trabajo de sensibilización con las familias
8. Análisis pormenorizado del uso de las barandillas
9. Uso racional de los fármacos psicotrópicos y el intento de reducir la polimedición

- Retirada de primera sujeción: Febrero de 2015
- Retirada de todas las sujeciones diurnas: diciembre de 2015
- Retirada de todas las sujeciones: Mayo de 2016

Proceso permanente

## RESULTADOS

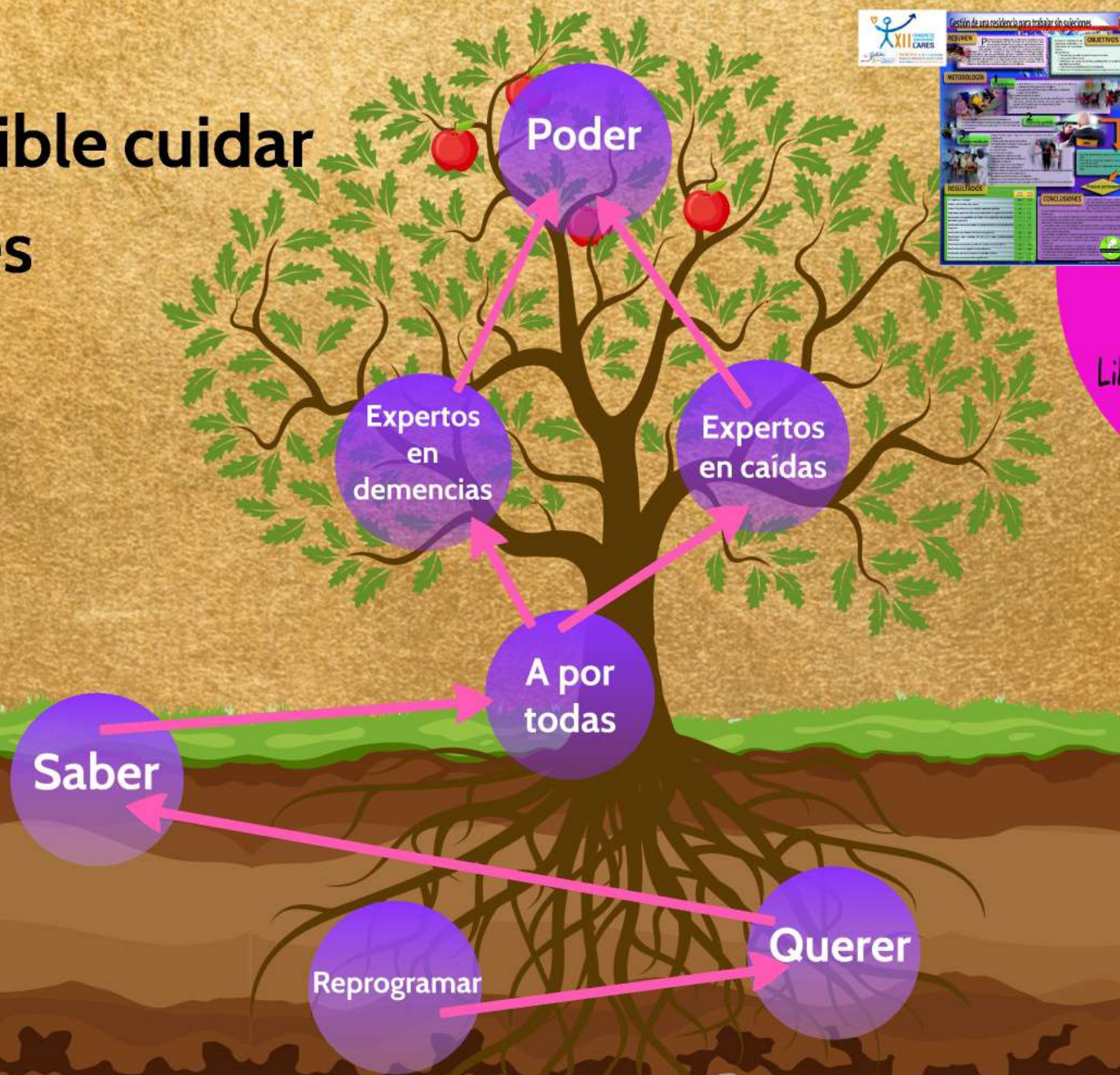
	2013-2014 (Estado sujeciones)	2015-2016 (Proceso Desatar)
Nº Caídas en 12 meses	168	167
Caídas con fractura de cadera	0	1
Caídas de residentes que tenían pautado sujeción	18	7
Sujeciones pautadas (diurnas y nocturnas excepto barandillas)	20	0
Residentes susceptibles de haber sido sujetos de no haber iniciado el proceso	—	13
Residentes con medicación de antipsicóticos o tranquilizantes mayores.	22	18
Residentes que toman fármacos analgésicos	37	47
Residentes que reciben al día 9 o más medicamentos diferentes	32	21
Residentes que pasan en silla de ruedas casi todo el día	37	11
Residentes con diagnóstico de demencia	39	44
Residentes con trastornos conductuales diarios	9	7
Residentes que presentan vagabundeo	4	6

## CONCLUSIONES

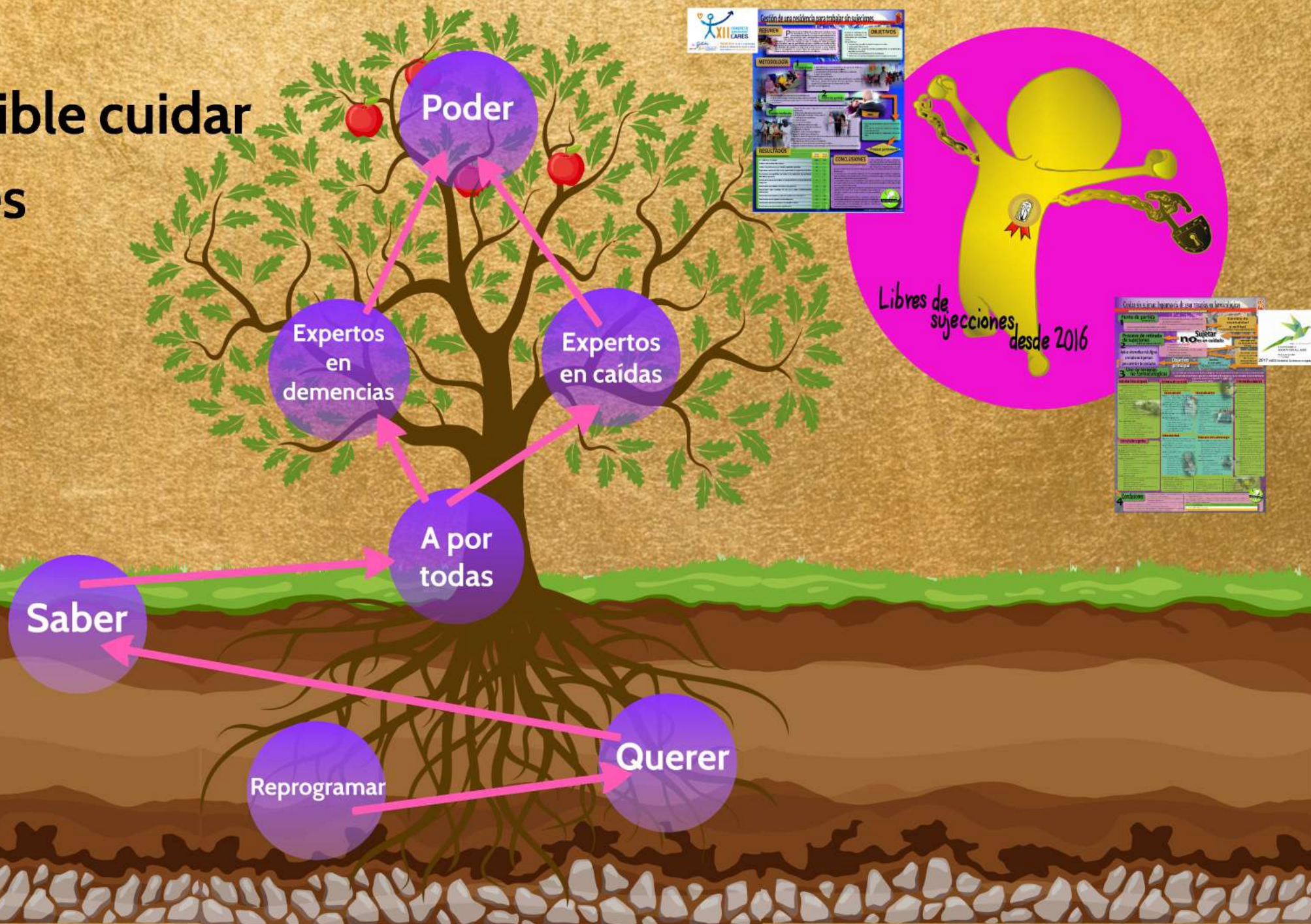
- Se ha demostrado que la existencia de dificultades estructurales y/o arquitectónicas, así como la limitación de recursos económicos, no son factores determinantes para no iniciar un proceso de retirada de sujeciones en una Residencia.
- El proceso de retirada de sujeciones no ha precisado tener todos los aspectos arquitectónicos y/o económicos cubiertos para iniciarse pues se ha ido realizando sin tener muchas de las cosas proyectadas.
- La sensibilización y el convencimiento por parte de todos los profesionales de que las sujeciones no son un camino válido para cuidar es el verdadero motor de cambio para lograr el fin propuesto.
- Ha existido un insignificante aumento de personal si tenemos en cuenta el cambio realizado lo que nos hace entender que prima la reorganización de tareas sobre el desembolso económico.
- Escalonar adecuadamente el proceso permite ir desatando mientras se van cubriendo otras necesidades.
- La implicación de todo el equipo técnico y el respaldo de la Institución y el Patronato ha sido la referencia constante durante todo el proceso.



# SÍ, es posible cuidar sin sujeciones



# SÍ, es posible cuidar sin sujeciones



es desde 2016

# Cuidar sin sujetar: Importancia de usar terapias no farmacológicas

Autores: Martínez de Pedro, Sara; Moyano García, Pilar; Val de Santos, José Ignacio

## 1 Punto de partida (antes de 2015)

1. Elevado número de demencias (+ del 50%) y en progresivo aumento.
2. Uso de sujeciones (físicas y farmacológicas) para el control de las demencias y las caídas.
3. Escaso análisis de las caídas (causas y consecuencias) y de las conductas.

## Cambio de mentalidad y actitud

Formación/Sensibilización (Diciembre 2014) (Trabajadores y Familiares)

## 2 Proceso de retirada de sujeciones (inicio en febrero de 2015)

1. Cambios estructurales.
2. Cambios ambientales.
3. Análisis exhaustivo de las caídas (análisis causa-raíz).
4. Análisis de las conductas.

Aplicar alternativas más dignas centradas en la persona para controlar las conductas

## Objetivo principal

## Análisis de conductas

(Registro: antecedentes, conducta observada y consecuencias)

## Retirada total de las sujeciones físicas

(Mayo de 2015)

## Revisión de la prescripción de fármacos psicotrópicos y polifarmacia

## 3 Uso de terapias no farmacológicas

Se entiende por Terapias No Farmacológicas "Cualquier intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre el paciente o el cuidador y potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante" (Olazarán et al., 2010).

### Actividad física adaptada

**Descripción:** actividad física dirigida a personas con limitación física o cognitiva.

**Tipos:** Actividad "Siel Bleu", paseos pautados, psicomotricidad, gerontogimnasia.

**Duración:** Desde febrero de 2015.

**Participantes:** Personas con FAST 6-7

**Objetivo general:** Conservar las capacidades físicas el mayor tiempo posible.

**Objetivos específicos:**

- Agilidad y coordinación global.
- Equilibrio estático y dinámico.
- Lateralidad.
- Control de la motricidad fina.
- Movimiento miembros superiores e inferiores.
- Coordinación ojo-mano.
- Expresión y creatividad.

**Resultados obtenidos:**

- Mejora del tono muscular.
- Disminución de la incontinencia.
- Disminución del uso de sillas de ruedas.
- Aumento de la atención.
- Aumento del lenguaje verbal y no verbal.
- Disminución de la agitación.
- Mantenimiento de las ABVD's.

### Estimulación cognitiva

**Descripción:** Estimulación de las funciones y procesos cognitivos que están preservados.

**Duración:** Desde febrero 2015.

**Participantes:** Personas de FAST 4, 5 y 6.

**Objetivo general:** Estimular capacidades cognitivas que se conservan, especialmente el lenguaje.

**Objetivos específicos:**

- Mantener el funcionamiento cognitivo potenciando las habilidades cognitivas todavía preservadas.
- Entender el proceso de deterioro
- Mejorar la autoestima
- Fortalecer las relaciones sociales
- Mejorar la calidad de vida.

**Resultados obtenidos:**

- Mantenimiento del lenguaje durante más tiempo.
- Mayor evocación de lenguaje
- Mayor interacción social
- Mejor percepción de sí mismos
- Mantenimiento de un hábito de participación
- Disminución de la apatía

## 4 Conclusiones

- La retirada de sujeciones hace necesario el trabajo con terapias no farmacológicas
- La retirada de sujeciones requiere una estimulación centrada en la persona.
- La retirada de sujeciones hace necesario un análisis exhaustivo de las caídas y de los trastornos conductuales.
- La intervención conductual reduce el uso de fármacos de rescate.
- La utilización de terapias no farmacológicas disminuye la aparición de trastornos conductuales y sirven para manejar de forma adecuada los existentes

### Estimulación sensorial

**Descripción:** Destinadas a estimular los sentidos del tacto, oído, vista y olfato.

**Duración:** Desde febrero de 2015

**Participantes:** Personas con FAST 6-7

**Estimulación táctil**

**Tipos:** Piel, mantas de apego, delantal, material manipulativo, paneles de estimulación, aromaterapia (masaje), muñecas.

**Metodología:** Entrega de los materiales de estimulación según sus características y respuesta a la actividad.

**Objetivo general:** Estimular el sentido del tacto.

**Objetivos específicos:**

- Fomentar el contacto físico con el mundo que les rodea.
- Conectar con el mundo de los recuerdos y de las emociones.
- Motricidad fina y óculo-manual.
- Aumentar la atención.

### Estimulación visual

**Tipos:** Leños, Piel, mantas de apego, delantal, material manipulativo, paneles de estimulación, muñecas.

**Metodología:** Se facilitan a los participantes según sus características o respuesta a dicha actividad.

**Objetivo general:** Estimular el sentido del visual.

**Objetivos específicos:**

- Fomentar el contacto físico con el mundo que les rodea
- Conectar con el mundo de los recuerdos y de las emociones
- Motricidad óculo-manual.
- Atención y fijación.
- Concentración.
- Discriminación visual.

**Resultados obtenidos:**

- Aumento del lenguaje verbal y no verbal (sonrisas, gestos de afecto).
- Disminución de la agitación.
- Distensión/relajación de los músculos de las manos (táctil, olfativo).
- Verbalizaciones positivas.

### Estimulación auditiva

**Metodología:** La actividad consiste en colocar unos cascos con música relajante o significativa para el residente (según sus gustos, biografía musical, o época cronológica significativa) y registrar su conducta y reacciones. Se acompaña y motiva al residente durante la sesión.

**Objetivo general:** Estimulación sensorial auditiva

**Objetivos específicos:**

- Estimular la atención
- Estimular la memoria a largo plazo y la reminiscencia
- Favorecer la comunicación verbal y no verbal.
- Mejorar el estado de ánimo y disminuir la agitación.
- Favorecer la concentración.
- Estimular la memoria emocional.

### Estimulación olfativa: Aromaterapia

**Metodología:** La actividad consiste en trasladar al residente a un lugar tranquilo, darle un masaje en las manos durante 10 minutos con crema de olor relajante acompañado de una vela con el mismo olor y con música relajante y registrar su conducta y reacciones.

**Objetivo general:** Estimular el sentido del olfato.

**Objetivos específicos:**

- Relajar y/o estimular.
- Hacer partícipes a los familiares de la actividad.
- Fomentar el contacto físico con el mundo que les rodea.
- Fomentar la reminiscencia.

### Intervención conductual

**Descripción:** Registro de conductas e intervención sobre las mismas.

**Duración:** Desde febrero 2015

**Metodología:** Cumplimentar el registro de conductas y aplicar el protocolo y las pautas correspondientes para manejar de forma adecuada la conducta.

**Participantes:** Residentes que presentan trastornos conductuales.

**Objetivo general:** Reducir y manejar de forma adecuada los trastornos conductuales.

**Objetivos específicos:**

- Aplicar protocolos ante trastornos conductuales.
- Identificar causas de agitación y molestias.
- Anticiparse a un trastorno de conducta.
- Entrenamiento en el registro de conductas.
- Disminuir conductas disruptivas.

**Resultados obtenidos:**

- Aumento del manejo efectivo de los trastornos de conducta
- Mayor identificación de antecedentes de la conducta
- Aumento de la sensibilización ante la importancia del registro de trastornos de conducta
- Mayor conocimiento de los protocolos y pautas de actuación ante trastornos conductuales.
- Disminución del tiempo de duración de una conducta disruptiva.
- Disminución de la aparición de conductas disruptivas.

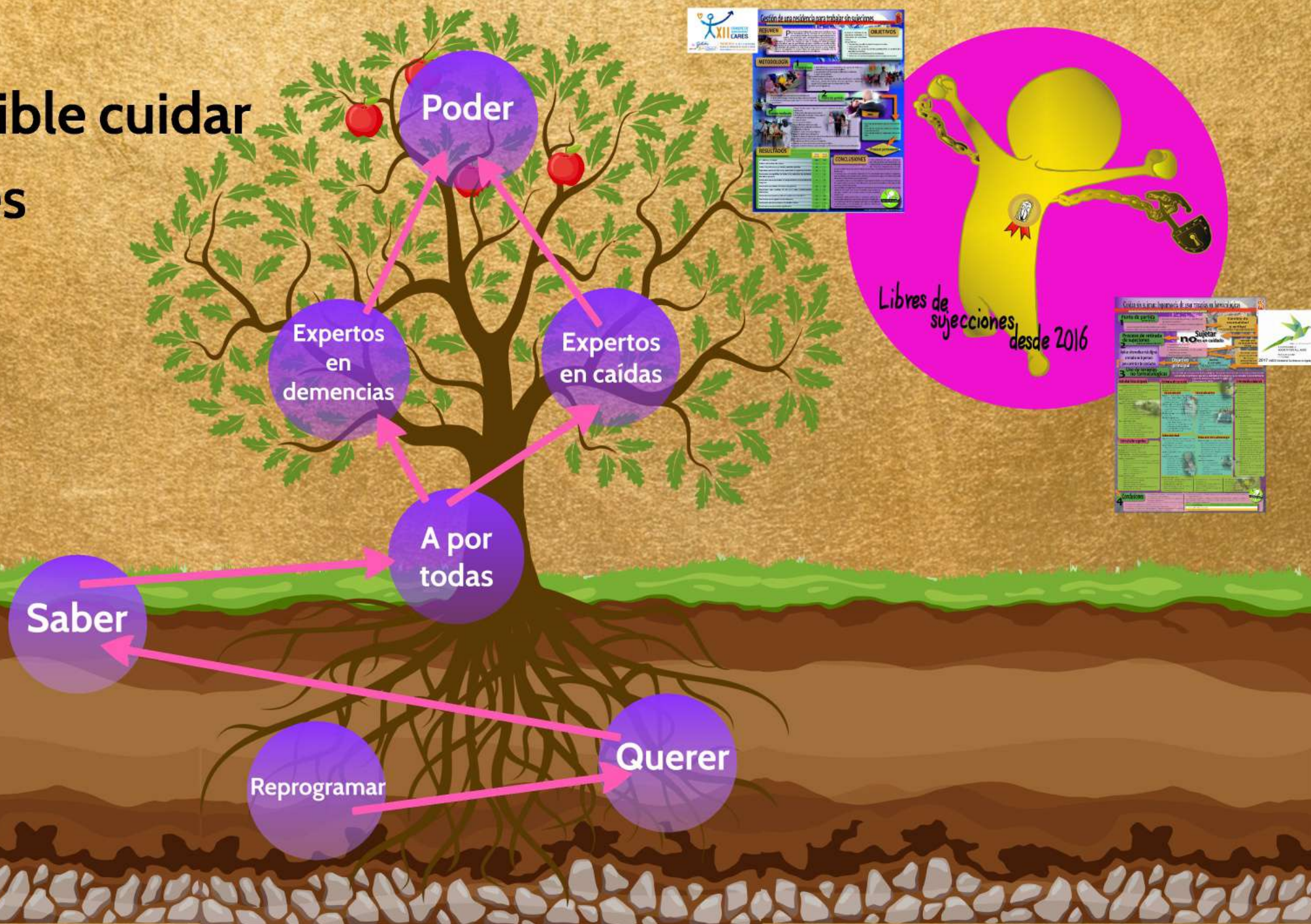


2017 UNECE Ministerial Conference on Ageing

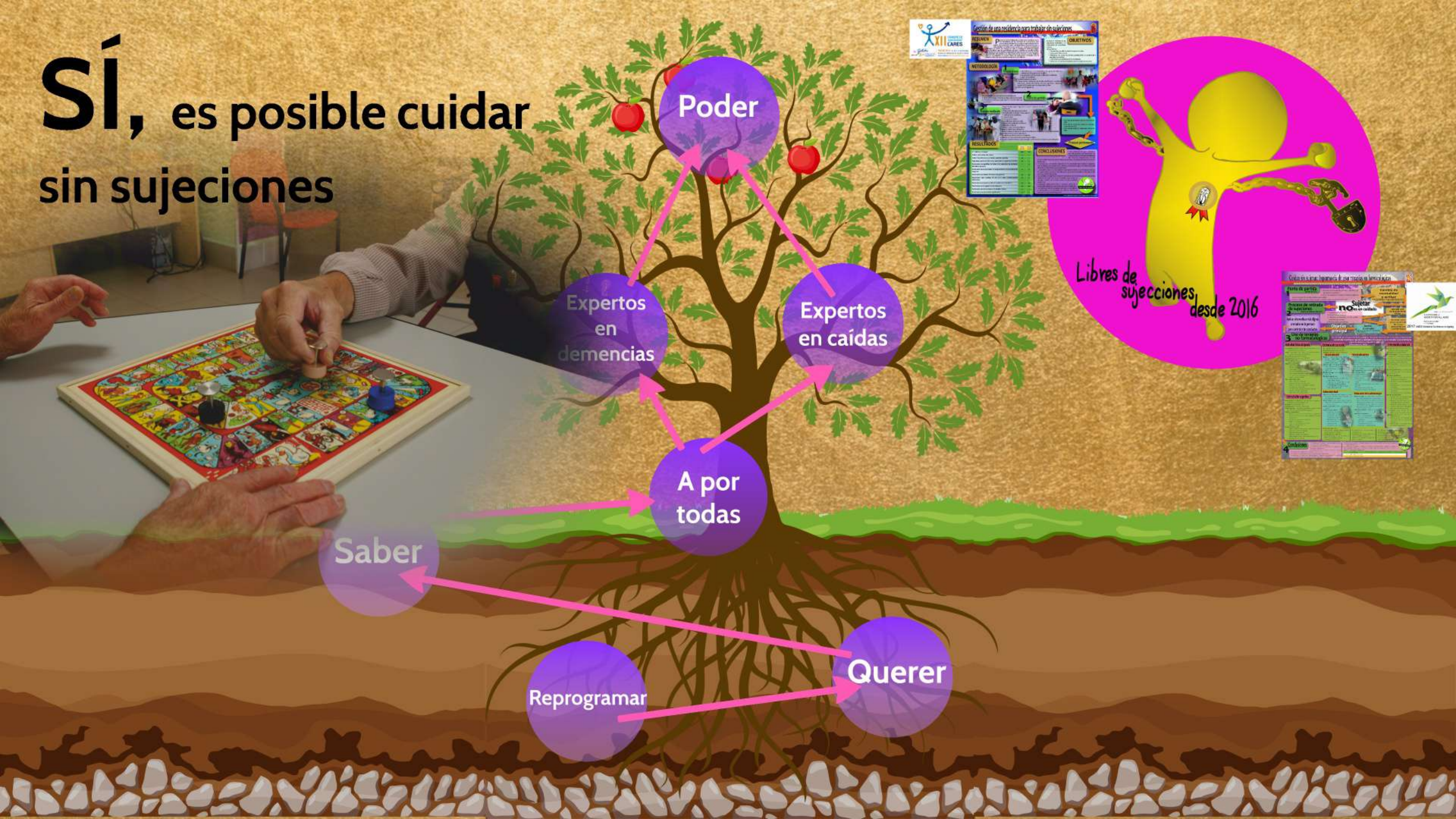


Resolución	Resolución de la Comisión Europea sobre el Envejecimiento Activo y la Participación Ciudadana	Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento y la Participación Ciudadana	Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento y la Participación Ciudadana
2016	2016	2016	2016
15	15	15	15

# SÍ, es posible cuidar sin sujeciones



# SÍ, es posible cuidar sin sujeciones



Poder

Expertos en demencias

Expertos en caídas

A por todas

Saber

Reprogramar

Querer

Libres de sujeciones desde 2016



# Sí, es posible cuidar sin sujeciones



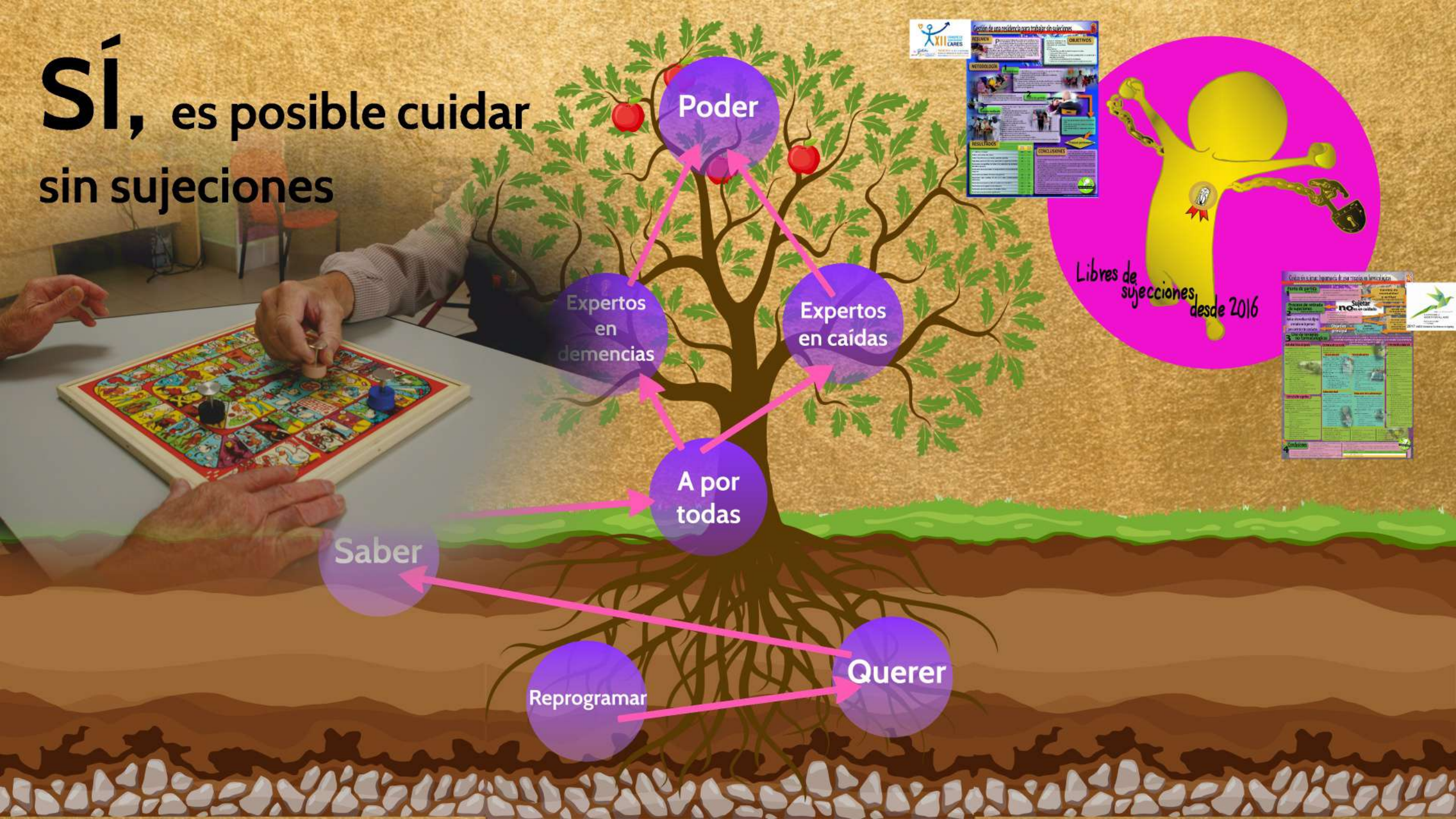
Poder

Expertos  
en  
demencias

A por  
todas

E  
e

# SÍ, es posible cuidar sin sujeciones



Poder

Expertos en demencias

Expertos en caídas

A por todas

Saber

Reprogramar

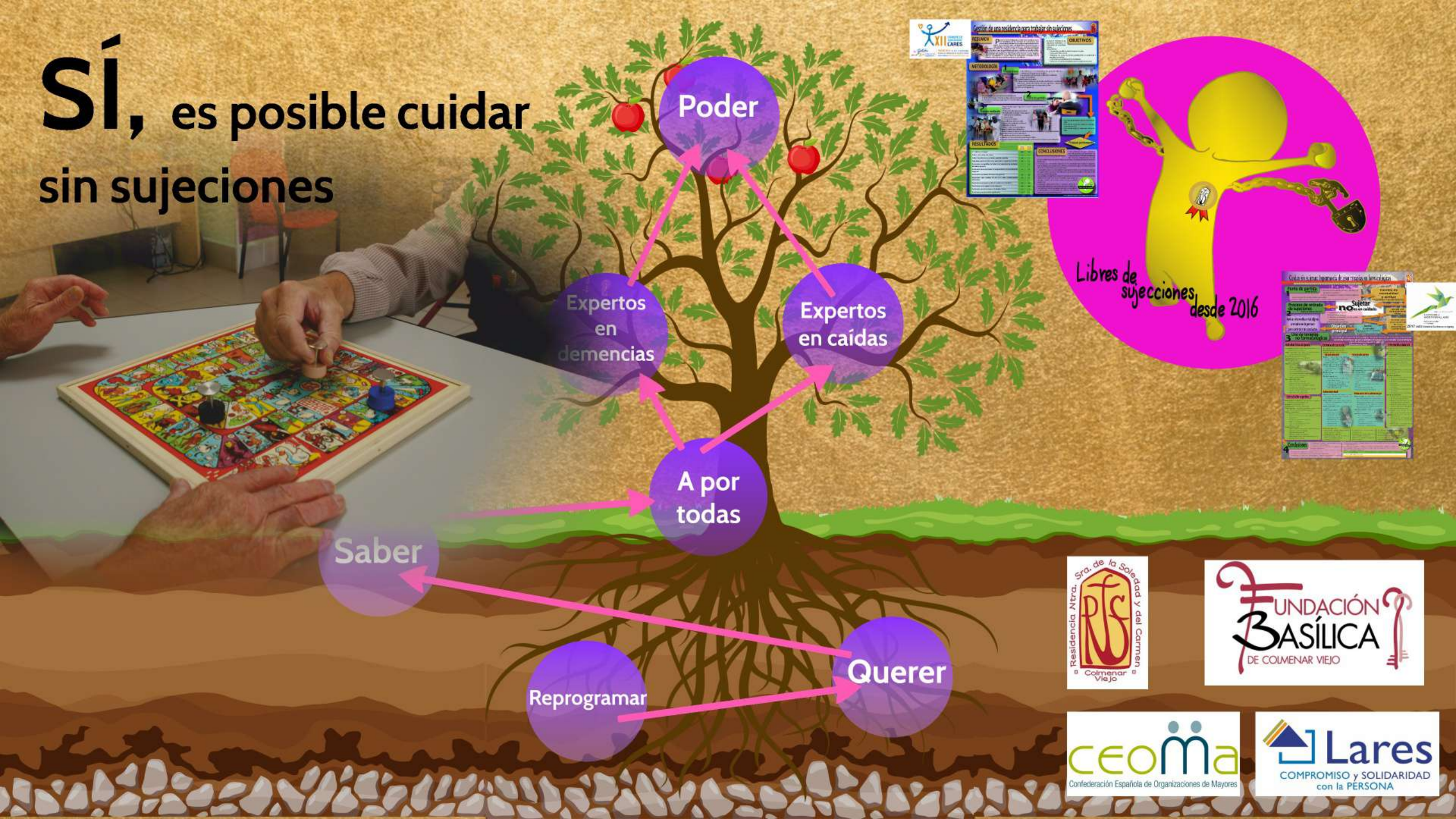
Querer

Libres de sujeciones desde 2016





# SÍ, es posible cuidar sin sujeciones



Poder

Expertos en demencias

Expertos en caídas

A por todas

Saber

Reprogramar

Querer

