



**Comunidad  
de Madrid**

Agencia Madrileña de Atención Social

CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

# **“EFECTOS DE LA ACTUALIZACIÓN NORMATIVA EN SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS EN CENTROS PROPIOS DE LA AMAS”**

**28 DE SEPTIEMBRE DE 2022**

***Primitivo Ramos Cordero***  
***Director Coordinador Sanitario Asistencial***

***Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS)***  
***Comunidad de Madrid***

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

➤ Instrucción 1/2022, de 19 de enero, sobre “*el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad*”

(Fiscalía General del Estado)

➤ Tema “manido” (conocido) y “recurrente”:

- Recomendaciones de Organismos e Instituciones
- Legislativo o normativo

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## RECOMENDACIONES

- **Convenio de Oviedo, derechos humanos y biomedicina (04-04-1997) entró en vigor 01-01-2000**
- **Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (13-12-2006) Nueva York**
- **Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (03-05-2008) España**
- **Movimientos asociativos contra las sujeciones (CEOMA, CUIDADOS DIGNOS, MARIA WOLFF, etc.)**
- **Documento de Consenso sobre Sujeciones Mecánicas y Farmacológicas. Comité Interdisciplinar de la SEGG. 2014**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## NORMATIVO

- **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”**
- **Orden 612/1990, de 6 de noviembre. Derechos de los ciudadanos en los servicios sociales**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## NORMATIVO

- **Servicio Regional de Bienestar Social (2006). Prevención y Uso de Sujeción Mecánica**
- **Decreto Foral de Navarra 221/2011, de 28 de septiembre, por el que se regula el uso de Sujeciones Físicas y Farmacológicas**
- **Orden 1744/2021, de 26 de julio, de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, por el que se aprueba el Plan de Calidad e Inspección de Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## IMPORTANCIA DE LAS SUJECCIONES

- **Comprometen o limitan:**
  - **Derechos fundamental, constitucionalmente reconocido y protegido: Libertad**
  - **Valores y Principios: Dignidad, Autoestima, Bienestar personal...**
- **Personas que precisan especial protección por su limitación o pérdida de capacidad de autogobierno**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## 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 FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## **FINES ESPÚRIOS: “CONDICIONADAS”**

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



# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## ➤ Centros Sociosanitarios:

- Uso frecuente de sujeciones físicas (algunos >50%)
- Sobreconsumo de psicofármacos, a dosis altas
- Asociación de psicofármacos con efectos adyuvantes o aditivo

➤ Resultado final: una situación de excepcionalidad se convierte cuasi en la normalidad

➤ Paradoja: se instauran como elementos de protección y no están exentos de riesgos:

- Directos (lesiones, quemaduras, laceraciones, desgarros, asfixia, estrangulamiento, etc.) o
- Indirectos (atrofia, deterioro funcional-cognitivo-afectivo, inmovilidad, incontinencia, UPP, infecciones...)

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

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

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## PROBLEMAS DE SALUD

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

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## CRONOLOGÍA Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LAS SUJECCIONES

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## 1ª ETAPA: < 2003

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



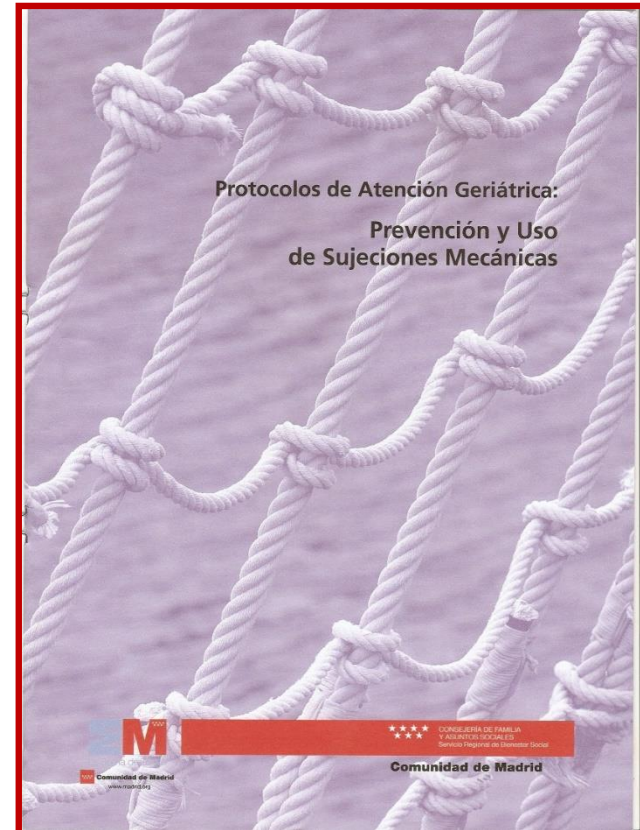
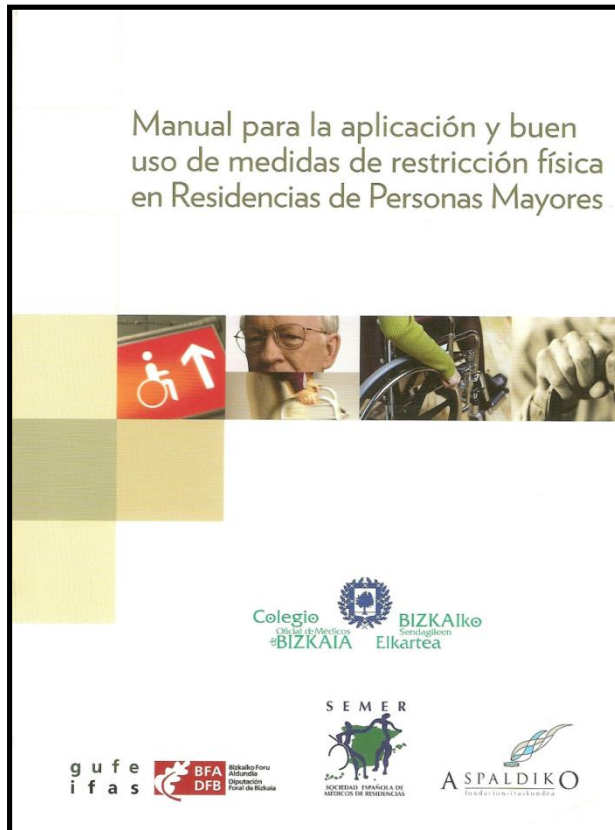
# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## 1ª ETAPA: <2003

- **Diferentes motivos para el uso de sujeciones:**
  - **No se contemplaban Efectos negativos**
  - **Efecto protector: accidentes y caídas**
  - **Reclamaciones**
  - **Demandas y sentencias judiciales dispares o contradictorias ante hechos similares**
  
- **Organizaciones y profesionales: “vertiginosa carrera” procedimientos, protocolos, guías.....**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## 1ª ETAPA: <2003



# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## 2ª ETAPA: 2003-2015

- Centros con Protocolos de Sujeción: “Regla del juego” para sujetar de forma segura = **↑** nº de sujeciones
- Protocolos de Sujeción = práctica asistencial defensiva. Evitar reclamaciones o demandas por accidentes, caídas, agresiones...
- Protocolos o guías: procedimientos perfectamente estructurados que cuidan minuciosamente la forma de aplicar sujeciones, con intención defensiva para las instituciones y profesionales



# SUJECIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## 2ª ETAPA: 2003-2015

- **Protocolos de Sujeciones: aval que confiere una “malentendida” inmunidad, otorga una “patente de corso” para sujetar, sin control**
- **¿Protocolos de Prevención y Uso de Sujeciones o “Para Atar”?**
- **¿Hemos avanzado en el compromiso de los derechos, principios y valores de las personas?**
- **Etapa de transición necesaria para poder regularizar y sacar a la luz todas las sombras y ocultismo del pasado**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## 2ª ETAPA: 2003-2015

### JUSTIFICACIÓN DEL USO DE SUJECCIONES

- **Modelo o Filosofía de cuidar a las personas**
- **Protección y seguridad: evitar accidentes y caídas**
- **No tenían en cuenta: voluntad, deseos y preferencias de la persona o sus representantes**
- **No contemplaba el principio de libre elección (autonomía decisoria)**
- **Única pretensión: minimizar riesgo o peligro (caídas, escapes...)**

# SUJECIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## MOVIMIENTOS CONTRA SUJECIONES

### GUÍA PARA PERSONAS MAYORES Y FAMILIARES

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

Programa «Desasar al anciano y al enfermo 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 «Desasar al anciano y al enfermo de Alzheimer» promovido por la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA) y por la Fundación Iberdrola.

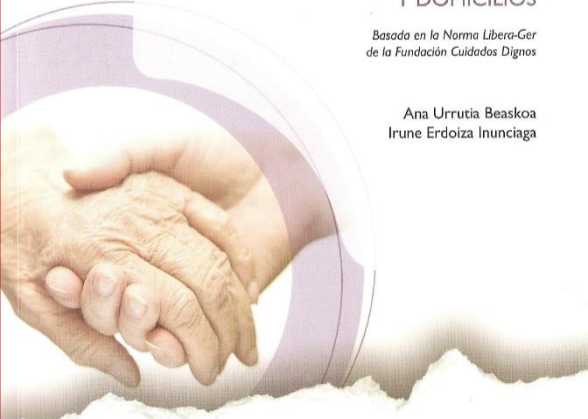




### CÓMO SE ELIMINAN LAS SUJECIONES

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

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

Ana Urrutia Beaskoa  
 Irune Erdoiza Inlunacia

### CERO SUJECIONES EN RESIDENCIAS: de la teoría a la práctica



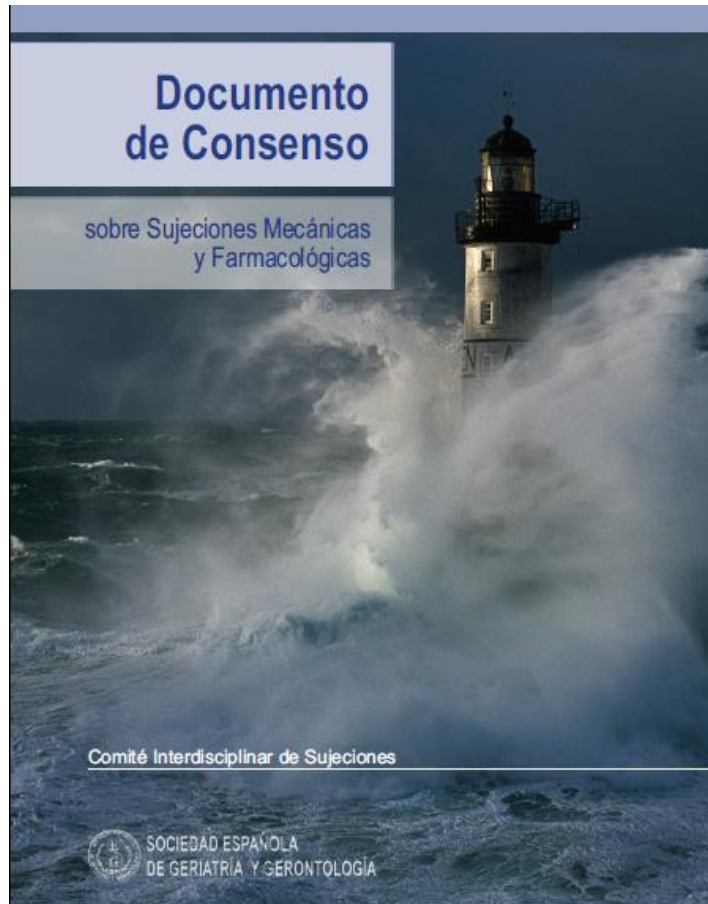
Madrid, 5 de octubre de 2012

Fundación María Wolff  
 ALZHEIMER Y TNA



# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

2014-2015



# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## 2ª ETAPA: 2003-2015

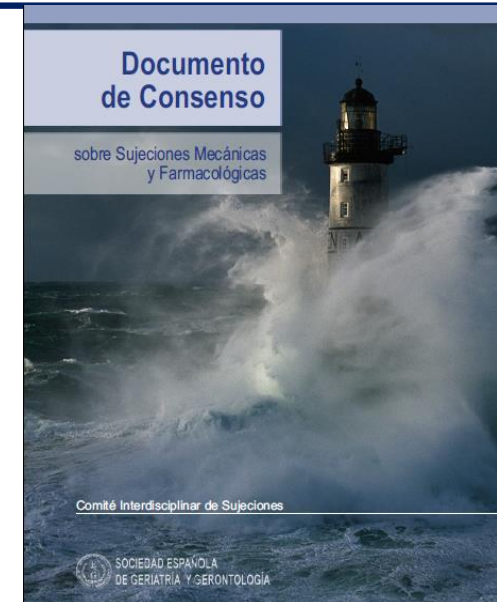
### DOCUMENTO CONSENSO SEGG. 2014-2015

- Documento de conciliación y generosidad
- Dirigido a profesionales, organizaciones dedicados a la atención de mayores, sociedad, instituciones, jueces-fiscales
- “Punto de partida” vs. “Punto de encuentro” o “Meta”
- Dependerá del grado de madurez o camino recorrido
  - Para algunos servirá para comenzar un camino no iniciado
  - Para otros, continuar y consolidar el recorrido ya iniciado
  - Para otros servirá para culminar el mismo

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## 3ª ETAPA: >2015

- **Preocupación:** en ciudadanos-pacientes, familiares, profesionales, instituciones
- **Motivos para No Usar Sujeciones:**
  - Efecto negativo sobre los usuarios
  - Dudoso efecto protector: ¿accidentes y caídas?
  - Riesgo para los usuarios: accidentes y otros
  - Reclamaciones
  - Organizaciones y profesionales: “vertiginosa carrera”: desatar...



# SUJECIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## 3ª ETAPA: >2015

### NO INDICACIÓN O CONTRAINDICACIÓN DE SUJECIONES

- 1. Existencia de alternativas**
- 2. Imposibilidad de supervisión y cuidados complementarios**
- 3. Material-dispositivo inadecuado, no homologado (riesgo en seguridad)**
- 4. Evitar el erratismo-vagabundeo (15% de sujeciones)**
- 5. Mejorar el control ambiental: disminuir los ruidos, etc.**

# SUJECIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## 3ª ETAPA: >2015

### NO INDICACIÓN O CONTRAINDICACIÓN DE SUJECIONES

- 6. Presión de profesionales, familiares o usuarios**
- 7. Falta de formación a los profesionales sobre los beneficios/riesgos**
- 8. Conveniencia, comodidad o dejadez de profesionales o cuidador**
- 9. Asistencia defensiva por reclamaciones o demandas judiciales**
- 10. Ausencia de Valoración Geriátrica Integral**



### III. OTRAS DISPOSICIONES

#### MINISTERIO FISCAL

- 2221** *Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad.*



# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

**“EFECTOS DE LA ACTUALIZACIÓN  
NORMATIVA EN SUJECCIONES FÍSICAS Y  
FARMACOLÓGICAS EN CENTROS  
PROPIOS DE LA AMAS”**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## MARCO NORMATIVO

- **Instrucción de la Fiscalía General del Estado 1/2022 de 19 de enero**
- **Instrucción de Gestión Operativa del Gerente de la Agencia Madrileña de Atención Social, IC AMAS 3/2022. “Protocolo de Prevención y Uso de Sujeciones Físicas y Farmacológicas en Residencias de Mayores y Centros de Día”. Revisión 4. 31-03-2022**
- **Criterios de Prevención y Uso de Sujeciones Físicas en Centros Residenciales y Centros de Día para Personas Mayores, Personas con Discapacidad y con Enfermedad Mental. Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación. Consejería de Familia, Juventud y Política Social. 02-06-2022**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## **CAMBIO PARADIGMA: USO DE SUJECCIONES**

**Instrucción 1/2022, de 19 de enero, Fiscalía General del Estado**

- **Cambio del Modelo o “Filosofía del cuidar” a las personas**
- **Voluntad, deseo y preferencias de la persona o representante**
- **Basado en la libre elección (autonomía decisoria)**
- **La libre elección puede anteponerse a la excesiva protección o prevención de riesgos o peligros (caídas, accidentes, escapes, etc.)**
- **Resulta más dignificante no estar sujeto, aún asumiendo cierto riesgo**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## CAMBIO PARADIGMA: EQUILIBRIO ENTRE CUIDAR CON DIGNIDAD Y RESPETO / PROTEGER

Instrucción 1/2022, de 19 de enero, Fiscalía General del Estado

- **Considerar la Salud y Protección frente al Riesgo**
- **Considerar la autonomía, deseo y preferencias individuales a preservar**
- **El buen cuidado:**
  - **No persigue solo eliminar el riesgo o peligrosidad a cualquier precio**
  - **Cuidar con el mayor respeto y trato posible aceptando que pueda existir un cierto riesgo, siempre con buena praxis profesional**
  - **La sujeción no ha de ser el único recurso, sino Protocolos de caídas.**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## SUJECCIONES; PRINCIPIOS

**Instrucción 1/2022, de 19 de enero, Fiscalía General del Estado**

- 1) Limitarse a situaciones excepcionales e imprescindibles**
- 2) No existan otras medidas alternativas o bien que hayan fracasado todas las aplicadas de forma preventiva**
- 3) Con la mayor proporcionalidad a nuestro alcance en relación a la situación a controlar**
- 4) Con expresa prohibición del exceso**
- 5) Durante el menor tiempo posible: revisiones y reevaluaciones**
- 6) Bajo un estricto control, seguimiento y cuidados profesionales**
- 7) Máxima Seguridad: minimicen o eviten complicaciones (Protocolos y Control Autoridad)**

# SUJECIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## DEFINICIÓN DE SUJECIONES

### ➤ **Aclarar sinonimia:**

- **Sujeción/Contención/Restricción**
- **Física/Mecánica y Química/Farmacológica**
- **Intencionalidad/No intencionalidad**
- **Deliberación/No deliberación**
- **Como base Enfermedad Diagnosticada**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## SUJECCIONES O CONTENCIONES FÍSICAS: DEFINICIÓN

Agencia Madrileña de Atención Social (2022)

- **Sujeción:** *"acción de sujetar". "Cualquier método manual o dispositivo material, equipo mecánico o físico, unido o adyacente al cuerpo del usuario, que éste no sea capaz de mover o retirar con facilidad y limite su libertad de movimientos, actividad física, o el acceso normal a su propio cuerpo"*
- **Contención:** *"acción y efecto de contener, sujetar el movimiento de un cuerpo". "Procedimiento por el cual se inmoviliza a una persona con agitación psicomotriz para evitar auto/hetero-agresiones y que se lleva a cabo de forma manual por el personal que le atiende"*



# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

➤ **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 FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

➤ **Sujecciones Químicas:** uso de fármacos, que fundamentalmente 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)

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## SUJECCIONES FARMACOLÓGICAS/QUÍMICAS: DEFINICIÓN

Agencia Madrileña de Atención Social (2022)

➤ *“Utilización de psicofármacos, especialmente benzodiazepinas y antipsicóticos (subgrupos terapéuticos de la clasificación ATC: N05A, N05CC, N05CD, N05CF, así como otros fármacos con efecto sedante, principalmente: N06AA09, N05CM02, N03AX12, N05BB01, N06AX11, N03AX16 y N06AX05; con la intención deliberada de producir un efecto puramente sedativo, limitando los movimientos, la actividad física, actividades de la vida diaria y el funcionamiento mental (pensamiento, expresión y/o comportamiento)”*

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## **Dificultad definición de Sujeción Farmacológica:**

- a) Intencionalidad del prescriptor: cuestión compleja de investigar y de controlar, ya que incorpora la intención deliberada como requisito para ser considerada sujeción, y las intenciones no son fáciles de desvelar**
- b) Uso inadecuado, deliberado e incidental**
- c) A veces ha sido prescrito por otro médico, desconociendo la intención**
- d) Manejar un problema No Diagnosticado**
- e) Limitación de la expresión, comportamiento, actividad física-función**
- f) Exista un mejor tratamiento**
- g) Polimedicación: interacciones y RAM desproporcionadas**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## SUJECCIONES FARMACOLÓGICAS: DEFINICIÓN Agencia Madrileña de Atención Social (2022)

### USO DE PSICOFÁRMACOS: NO SUJECCIÓN FARMACOLÓGICA

- Siempre que no limiten o restrinjan la movilidad, ni la actividad física o las actividades de la vida diaria, ni su funcionamiento mental
- Pese a que limiten:
  - 1) Indicados para el control de síntomas negativos (delirios, alucinaciones, insomnio, ansiedad, depresión, etc.), que acontecen en enfermedades de base psiquiátrica u orgánicas
  - 2) Siempre que no exista un tratamiento alternativo mejor
  - 3) Cuando se utiliza a las dosis y durante el tiempo necesario
  - 4) Siempre que se reevalúe su seguridad y eficacia

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## SUJECCIONES FARMACOLÓGICAS: DEFINICIÓN Agencia Madrileña de Atención Social (2022)

### USO DE PSICOFÁRMACOS: SI SUJECCIÓN FARMACOLÓGICA

- Pese a estar prescritos en enfermedades de base psiquiátrica u orgánicas
- Existan alternativas terapéuticas mejores, que no producen efectos adversos
- Cuando los psicofármacos se utilizan de forma intencionada con efecto puramente sedativo o para evitar la deambulación errática (vagabundeo), las llamadas de atención o las preguntas reiterativas
- Cuando los psicofármacos se utilizan de forma intencionada con efecto puramente sedativo por conveniencia organizativa para prolongar el tiempo de permanencia en cama o disminuir comportamientos molestos

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## **SUJECCIONES FARMACOLÓGICAS: DEFINICIÓN** Agencia Madrileña de Atención Social (2022)

### **USO DE PSICOFÁRMACOS: SI SUJECIÓN FARMACOLÓGICA**

- **Cuando se utilizan a dosis más altas de las necesarias para el control de los síntomas para los que se han prescrito, produciendo efectos adversos**
- **Cuando no se revisan periódicamente, permaneciendo >3 meses sin reevaluarse, pese a que produzcan efectos adversos**
- **Cuando pese a estar bien prescritos y a dosis adecuadas, se asocian a otros tratamientos para los que no existe base diagnóstica justificativa (Ejemplo: anticonvulsivantes, hidroxicina, trazodona, etc.), que actúan como adyuvantes o aditivos, potenciando los efectos sedantes y los efectos adversos. ¡mala praxis!**

# SUJECIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## SUJECIONES FARMACOLÓGICAS: DEFINICIÓN Agencia Madrileña de Atención Social (2022)

- En muchos casos el concepto de sujeción farmacológica va vinculado a la intencionalidad con la que se ha prescrito
- Pese a no tener intencionalidad de producir un efecto puramente sedativo, siempre que aparezcan efectos adversos negativos y exista la posibilidad de que no aparecieran, bien sea mediante un reajuste de dosis o con una mejor alternativa terapéutica; podemos considerar que nos encontramos ante una sujeción farmacológica



# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## SUJECCIONES FARMACOLÓGICAS: DEFINICIÓN Agencia Madrileña de Atención Social (2022)

- Ante la prescripción de cualquier medicamento susceptible de ser utilizado como sujeción química se debe registrar en la historia clínica la intención que se persigue o la indicación para la que se prescribe
- Se debe reevaluar su necesidad en los períodos descritos
- En caso de sujeción farmacológica, se debe solicitar el consentimiento informado del usuario, tutor legal o familiares, y ser reevaluado  $\leq 3$  meses (Óptimo  $< 45$  días)

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## TIPOS Y MECANISMO DE FUNCIONAMIENTO

- **Arsenal de artilugios o dispositivos más o menos sofisticados**
- **Diseñados por la industria especializada en productos específicos para la asistencia geriátrica, perfectamente enmascarados**
- **Publicitados como objetos con múltiples beneficios para los usuarios (sillones con tablas retenedoras)**
- **Todos los que tengan un factor común y definitorio como es la restricción o limitación de los movimientos = SUJECCIONES**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## TIPOS Y MECANISMO DE FUNCIONAMIENTO

- **Rudimentarios e Indignos: Silla de ruedas frenada o colocada frente a obstáculo, fijaciones mobiliario, etc.)**
- **Barras laterales y barandillas de cama**
- **Cinturones abdominales o pélvicos**
- **Chalecos o petos torácicos completos**
- **Muñequeras y tobilleras**
- **Pijamas o buzos con cremalleras y sábanas**
- **Sillas o Sillones con tabla retenedora a modo de mesa**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## MECANISMO DE FUNCIONAMIENTO

- Somieres o colchones cóncavos, etc.
- Mobiliario Vanguardista: Inicialmente adecuado
  - ¿Butacas, sillones o sillas reclinables?
  - ¿Camas Bajas?

**Siempre que la persona “no sea capaz de mover o retirar con facilidad y limite su libertad de movimientos, actividad física, o el acceso normal a su propio cuerpo” = Sujeción**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

**REQUISITOS PREVIOS  
E IMPRESCINDIBLES  
AL USO DE SUJECCIONES**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## USO DE SUJECCIÓN

- 1) Valoración Geriátrica Integral**
- 2) Detección y corrección de Factores de Riesgo**
- 3) Actividades y Programas Preventivos Previos: Han fallado?**
- 4) Uso Excepcional e imprescindible de Sujeción: Protocolo**
- 5) Prescripción Médica Documental Individual y Explícita**
- 6) Información comprensible al usuario, tutor o familia**
- 7) Consentimiento / No consentimiento Informado Documental, Firmado y entrega Copia / Negativa familiar a cualquiera**
- 8) Catálogo: Tipo Sujeción-Aplicación-Duración-Registros**
- 9) Cuidados y Medidas Complementarias**
- 10) Reevaluación y Recomendar retirada al alta**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL Y NEUROPSICOLÓGICA

- **Todos los miembros del equipo interdisciplinar**
- **Valoración Geriátrica Integral, Multidimensional e Interdisciplinar**
- **Especialmente del área Neuropsicológica**
- **Principal factor de riesgo para sujeción es padecer demencia**
- **Personas que, por su deterioro cognitivo y falta de conciencia de enfermedad, presentan conductas de riesgo y, además, pueden presentar alteraciones conductuales de difícil manejo (agitación, agresividad, vagabundeo)**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO

- 1) Déficits arquitectónicos, estructurales, mobiliario y de equipos de seguridad, que aumentan el riesgo de accidentes, caídas y siniestros**
- 2) Alteraciones posturales**
- 3) Alteraciones de la marcha, equilibrio y riesgo de caídas**
- 4) Déficits neurosensoriales (visión y/o audición)**
- 5) Descartar enfermedades orgánicas condicionantes: dolor, infección, estreñimiento-impactación fecal, retención urinaria, prurito, disnea...**
- 6) Situación psíquica (deterioro cognitivo-demencia, delirium, síndromes ansioso-depresivos)**



# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO

- 7) Problemas disruptivos de conducta
- 8) Presencia de movimientos involuntarios y deficiente control motor
- 9) Necesidades psicosociales no satisfechas
- 10) Utilización de psicofármacos (ansiolíticos-sedantes, antidepresivos, neurolépticos...) o asociación de adyuvantes sin base diagnóstica justificativa. Interacciones farmacológicas, etc.
- 11) Aplicación de tratamientos vitales (sondas, cuidados de heridas, medicación i.v., oxigenoterapia, etc.)

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## ACTIVIDADES Y PROGRAMAS ALTERNATIVOS PREVIOS PREVENTIVOS

- 1) Adecuación del entorno. Entorno seguro, eliminando barreras arquitectónicas y puntos de alta siniestralidad. Diseñar "pistas para erráticos"**
- 2) Medidas ambientales. Protectores en mobiliarios. Protectores de golpes en caderas y puntos de riesgo**
- 3) Identificar, prevenir y minimizar los factores de riesgo de caídas**
- 4) Valoración de la necesidad de ayudas técnicas, productos de apoyo y equipos de seguridad (camas "superbajas", controles de errantes, detectores de movimientos bruscos y detectores de movimientos nocturnos, etc.). Instalación de cámaras de vigilancia y seguimiento**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## ACTIVIDADES Y PROGRAMAS ALTERNATIVOS PREVIOS PREVENTIVOS

- 5) Mejorar el control de las alteraciones conductuales, psíquicas, neurosensoriales, trastornos del movimiento, de la marcha y del equilibrio**
- 6) Reducir/extinguir conductas problemáticas mediante el uso de técnicas de modificación de conducta cognitivo-conductual**
- 7) Revisión periódica de fármacos y tratamientos predisponentes y/o desencadenantes**
- 8) Programas de estimulación que fomentan la autonomía, autoestima y dignidad de los/las usuarios/as con déficits cognitivos, psicoafectivos y conductuales**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## ACTIVIDADES Y PROGRAMAS ALTERNATIVOS PREVIOS PREVENTIVOS

- 9)** Formar a los profesionales para la realización de los cuidados básicos (higiene, aseo, comida, etc.), que actúan como desencadenantes de conductas disruptivas
- 10)** Formar a los miembros del EI en la promoción del bienestar y la dignidad en los cuidados, desterrando mitos acerca de la seguridad de las sujeciones
- 11)** Sensibilizar a los profesionales de atención directa de la importancia de las actividades de ocio y relacionales como los paseos, participar en conversaciones y actividades lúdico-recreativas, escuchar música a un nivel de sonido adecuado

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## ACTIVIDADES Y PROGRAMAS ALTERNATIVOS PREVIOS PREVENTIVOS

- 12)** Fomentar una adecuada comunicación y colaboración de los profesionales y familia, informándoles y formándoles sobre alternativas a las sujeciones, más dignificantes, pero asumiendo ciertos riesgos y evitando las complicaciones de éstas
- 13)** Dotar recursos humanos necesarios, que permitan una dedicación y estimulación adecuada de las personas con trastornos psicológicos y conductuales
- 14)** Centros: abordar cambios organizativos encaminados hacia las verdaderas necesidades de los usuarios (supervisión y vigilancia activa, la estimulación y participación de los usuarios en actividades y la planificación del trabajo). Detalles “del día a día” = “Planificación Centrada en la Persona”

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## PRESCRIPCIÓN

- **Acto a través del cual se lleva a cabo la prescripción de la medida de sujeción**
- **Nadie puede ser sometido a ninguna medida de sujeción física o farmacológica que no tenga la correspondiente prescripción facultativa (médica) previa**
- **Salvo ante peligro inminente para su seguridad o integridad vital (intento autolítico, suicidio, agresión, etc.) o la de terceros; situación en la que podrá ser indicada por enfermería y/o por el psicólogo, siendo comunicada al médico con la menor demora posible, el cual la ratificará o no**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## SEGUIMIENTO-REVISIÓN PERIÓDICA DE LAS SUJECCIONES

- 1. Las sujeciones a menudo conducen a estados de inquietud, agitación, irritabilidad y agresividad**
- 2. Para evitar complicaciones, todo residente que esté con sujeción precisa una vigilancia más asidua y periódica y un mayor esmero, estableciendo un **plan de cuidados complementario****
- 3. El seguimiento de la evolución se hará según la pauta establecida, que debe quedar reflejada en la hoja de registro de seguimiento**
- 4. Las medidas de sujeción se revisarán con la frecuencia adecuada en cada caso, según prescripción facultativa, con prevención en todo momento de los riesgos y complicaciones asociados**

**En general: durante el día cada 30-60 minutos, y durante la noche cada 2 horas coincidiendo con los cambios posturales**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## REVISIÓN Y REEVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN

- Las sujeciones tanto mecánicas como farmacológicas, prescritas de forma excepcional por ser imprescindibles, se utilizarán el menor tiempo posible
- Se revisarán y reevaluarán de forma periódica
- Objetivo: retirar todas las que no sea preciso continuar en el tiempo



# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## REVISIÓN Y REEVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN

FRECUENCIA DE REEVALUACIÓN DE PRESCRIPCIÓN DE SUJECCIONES				
	DÍAS 1-7	>7 y ≤15	>15	A PARTIR DEL 2º MES
<b>FÍSICAS</b>	Diaria	<72 horas	7 días	≤1 mes
<b>BARANDILLAS</b>	Diaria	<72 horas	7 días	≤ 1 mes
<b>QUÍMICAS</b>	Diaria	<72 horas	7 días	≤3 meses (Óptimo <45 días)

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DOCUMENTADO

**Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones, en materia de información y documentación clínica**

**Ley 8/2021 de 2 de junio sobre la legislación civil y procesal para el apoyo de las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica**

- **Las personas con discapacidad y con capacidades cognitivas comprometidas “son verdaderos sujetos de derecho”**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DOCUMENTADO

### Capítulo IV. Artículo 8 y siguientes de la Ley 41/2002

- Se prestará por escrito ante una intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, para la aplicación de procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud, como acontece en el caso de las sujeciones

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DOCUMENTADO

- **Para la utilización de sujeciones físicas o farmacológicas, se requiere siempre el consentimiento informado documentado previo de la persona o su representante**
- **Excepto en dos situaciones:**
  - **Riesgo para la salud pública y/o**
  - **Que se trate de una urgencia vital**


# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## **CONSENTIMIENTOS: ABSOLUTAMENTE PROHIBIDOS**

- **Consentimientos firmados "en blanco" para una posterior cumplimentación**
- **Consentimientos genéricos**
- **Consentimientos "condicionales" (si precisa)**
- **Consentimientos extemporáneos diferidos en el tiempo, solicitados previamente, por si fuera necesario utilizar en el futuro**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO/NO CONSENTIMIENTO

- **Figurará toda la información acerca de los posibles:**
  - **Efectos adversos y**
  - **Riesgos específicos de la sujeción**
- **Se explicarán de una forma:**
  - **Comprensible**
  - **Empática y**
  - **Tranquila a la persona que lo presta**
- **Se entregará una copia una vez cumplimentado y firmado** 

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## COMUNICACIÓN JUDICIAL/FISCALÍA

- **Ante rechazo del usuario o de sus representantes, a prestar consentimiento para utilizar una medida de sujeción, si median las situaciones previstas (riesgo para la salud pública o urgencia vital) se cumplimentará el formulario de "No Consentimiento", comunicándolo a la fiscalía y/o al juzgado encargado de la tutela, adoptando mientras se pronuncia, la decisión adecuada**
- **Ante discrepancias con el representante o familia, si éstos solicitan medidas de sujeción, contra el criterio del equipo interdisciplinar, se procederá a comunicarlo a la fiscalía y/o al juzgado encargado del seguimiento de la tutela**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## COMUNICACIÓN A FISCALÍA

**Instrucción 1/2022 de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado**

- **Periódicamente los centros remitirán a la Fiscalía de Área información sobre las sujeciones físicas o mecánicas y farmacológicas o químicas**
- **Detallarán las personas que utilizan sujeciones**
- **Medidas preventivas previas que se utilizaron**
- **Tipo de sujeción**
- **Prescripción individualizada de la medida de sujeción**



# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## COMUNICACIÓN A FISCALÍA

**Instrucción 1/2022 de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado**

- **Consentimiento informado de la medida de sujeción**
- **Medidas complementarias de supervisión**
- **Revisiones-Reevaluación de las medidas de sujeción**
- **Protocolo que regula el uso de las mismas en el centro**
- **Se estima como una periodicidad adecuada cada 3 meses, salvo otra indicación que determine la Fiscalía**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## MEDIDAS Y PLAN DE CUIDADOS COMPLEMENTARIOS

- Desde el mismo momento en el que se prescribe una medida de sujeción
- Debe prescribirse un Plan de Atención o un Plan de Cuidados y Medidas Complementarias
- Dirigido a mejorar la seguridad durante su uso
- Evite las lesiones, accidentes y efectos adversos de éstas

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## MEDIDAS Y PLAN DE CUIDADOS COMPLEMENTARIOS

- 1) Apoyo emocional y verbal a los usuarios y/o familiares que lo precisen**
- 2) Optimizar la seguridad del usuario: eliminar el acceso a instrumentos potencialmente peligrosos (mecheros, cerillas, control de riesgo de caídas y accidentes...)**
- 3) Establecer medidas para prevenir lesiones en la piel (almohadillado, hidratación, etc.)**
- 4) Asegurar el mantenimiento de la vía aérea**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## MEDIDAS Y PLAN DE CUIDADOS COMPLEMENTARIOS

- 5) Reducir el riesgo de aspiraciones (elevación del cabecero de la cama)**
- 6) Inspeccionar y vigilar a la persona de forma periódica especialmente al inicio de su uso**
- 7) Garantizar el aseo y la higiene personal. El vestido será lo más normalizado posible**
- 8) Movilizaciones y paseos periódicos de la persona y cambios posturales para evitar las atrofas, rigidez-anquilosis o úlceras por presión**

# SUJECCIONES FÍSICAS Y FARMACOLÓGICAS

## MEDIDAS Y PLAN DE CUIDADOS COMPLEMENTARIOS

- 9) Ofertar líquidos periódicamente para garantizar la ingesta e hidratación necesaria**
- 10) Desplazamientos al baño para poder llevar a cabo la micción y defecación. Revisión periódica del absorbente en caso de uso y cambiar cuando lo precise**
- 11) Complimentar los registros pertinentes, especialmente los efectos adversos, las lesiones y complicaciones de las sujeciones y en especial los accidentes con consecuencias**



**Comunidad  
de Madrid**

Agencia Madrileña de Atención Social

CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

**GRACIAS**