

INVESTIGACIÓN de la Percepción Profesional sobre el uso de Sujeciones con Personas Mayores
 “Programa Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer”



Dr. Burgueño Torijano
 Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública
Aburgueno.hgugm@salud.madrid.org
 Investigador en SUJECIONES - Asesor técnico de CEOMA
 Coordinador del Programa
 “Desatar al Anciano y E. de Alzheimer”

Este estudio forma parte de una primera fase de investigación sobre sujeciones, que está realizando la Confederación Española de Organizaciones de Mayores, CEOMA, con el apoyo de la Fundación Iberdrola, en la cual se estudiará también la percepción social, además de la prevalencia de uso y su relación con una serie de variables clínicas.

Justificación

Se puede afirmar que en España existe un uso, muchas veces, inadecuado de sujeciones, tanto físicas como químicas, en personas mayores dependientes en general, y personas con Enfermedad de Alzheimer en particular.

Las personas sometidas a algún dispositivo de limitación física se enfrentan a una pérdida de autonomía, dignidad y autoestima. El objetivo de eliminar o reducir al mínimo su uso debe ser, por tanto, una clave de la práctica clínica en el sector sociosanitario. *Ver en las tablas los efectos del uso rutinario de sujeciones.*

Efectos del uso de restricciones en personas

<i>Perjuicios documentados de las sujeciones físicas:</i>	
Efectos físicos:	Efectos Psicológicos:
ü Úlceras por Presión	ü Aislamiento Social
ü Infecciones	ü Miedo / Pánico
ü Incontinencias (urinaria y fecal)	ü Ira
ü Disminución del Apetito	ü Retiro/ Apatía
ü Estreñimiento	ü Depresión
ü Pérdida del tono muscular	ü Agresividad
ü Atrofia muscular y debilidad	

Efectos potenciales documentados del uso de fármacos psicotrópicos:

<ul style="list-style-type: none"> • Delirium/ alteración del pensamiento • Deterioro del estado cognitivo • Deterioro de la comunicación • Deterioro del estado de ánimo • Deterioro de los síntomas conductuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Movimientos físicos de repetición • Problemas de equilibrio • Hipotensión • Mareo/ Vértigo/ Síncope • Marcha inestable • Caídas - Fractura de cadera
---	---

<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Alucinaciones • Deterioro funcional físico • Uso de sujeciones físicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Problema de deglución • Deshidratación • Estreñimiento –impactación fecal • Retención de orina
---	---

Algunos estudios realizados en centros de cuidados prolongados de España demuestran que entre un 30 y un 60% de los residentes están sometidos a algún dispositivo de limitación física, e igual ocurre para los fármacos psicotrópicos.

Las comparaciones internacionales y otros estudios hablan de un uso inadecuado en varios países, pero España se sitúa a la cabeza del problema.

Sujeciones. Tipos y definiciones

Hablamos de 2 tipos de sujeciones aplicadas directamente sobre la persona.

sujeción Física: *Cualquier método, aplicado a una Persona, que limite su libertad de movimientos, la actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo.*

sujeción Química: *El uso de drogas psicotrópicas, sedantes o tranquilizantes, por conveniencia o disciplina, o para manejar un problema para el que existe un tratamiento mejor .*

Determinantes del uso de sujeciones

Excluyendo las condiciones de la propia persona mayor, se sabe que la ideología de los profesionales de atención directa es uno de los determinantes directos del uso de sujeciones.

También es importante los conocimientos del personal asistencial, y que existan leyes o normas que regulen esa práctica.

Consideramos que un determinante indirecto puede venir dado por el papel que juegan o pueden jugar los líderes formales de las organizaciones, y mas concretamente los directores de los centros y servicios, ya que pueden determinar la formación de los recursos humanos, y el clima laboral. También pueden decidir las políticas de gestión, diseñar los modelos organizativos, establecer las normas y los sistemas de control de las instituciones sociosanitarias.

Grandes líneas directrices para racionalizar el uso de sujeciones

Programa Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer

Se sabe, por experiencias internacionales, que existen tres caminos a seguir, con gran impacto en esa racionalización perseguida, a saber:

- La formación y asesoramiento a las organizaciones
- Las leyes o normas
- La conciencia social

Es necesario, para seguirlos, crear un gran cuerpo de conocimientos, profesionales formados, y cambiar la cultura sobre el uso de sujeciones.

ENCUESTA DE OPINIÓN DE LOS LIDERES DEL SECTOR

Para saber como actuar, es necesario, por tanto, llegar a conocer la opinión que sobre las sujeciones tienen los líderes de las organizaciones, y para ello es necesario que, en primera instancia, respondan a una encuesta de opinión que hemos elaborado (ver

-----), a partir de cuyo análisis se creará un panel seleccionado de expertos para elaborar un estudio DELPHI.

Otras Actividades del programa

El programa pondrá en marcha otra serie de acciones encaminadas a propiciar ese uso racional, tales como:

- Campañas divulgativas sobre el problema.
- Cursos de formación sobre el uso de restricciones y como evitarlas
- Desarrollo de estándares de uso racional, cuidados y organización.
- Elaboración de guías clínicas y protocolos de cuidados
- Diseño de modelos organizativos para uso racional y planes de reducción de uso.
- Asesoramiento especializado
- Promoción de un sistema de acreditación de centros y servicios.

INVESTIGACIÓN 2004-2005

Además de investigar la ideología profesional, se realizará la siguiente investigación:

- Análisis de la prevalencia de uso de sujeciones en distintos frentes de cuidados
- Análisis de la prevalencia de uso y su relación con factores clínicos
- Análisis de la prevalencia de uso en relación con la percepción de los profesionales y su nivel de burn-out.
- Análisis de la prevalencia antes y después de formación y asesoramiento
- Percepción social del uso de sujeciones

Colaboraciones

CEOMA, entidad promotora del programa, con el patrocinio de Iberdrola, cuenta con la colaboración de entidades de gran prestigio en España, tales como:

- Centro Reina Sofía para el estudio de la Violencia
- Centro Estatal para la Autonomía Personal y las Ayudas Técnicas
- Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer (AFAL)
- Oficina del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid
- Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica
- Asociación Madrileña de Enfermería Gerontológica
- Institut de Serveis Sanitaris i Socials (ISIS)
- ASISPA

Bibliografía

- Burgueño, AA. (2003) Análisis del uso de restricciones físicas y químicas en personas mayores institucionalizadas. *Agathos: Revista de Atención Sociosanitaria y Bienestar* (1); 14-25.
- Fidalgo García, M.L. Molina García, T. Millán Pacheco, F. *Prescripción farmacéutica en residencias de ancianos.- Comparación con ancianos ambulatorios. Medifam* (2001); Vol:11, nº 2: 73-82.
- Phillips CD, Spry KM, Sloane PD, Hawes C. *Use of Physical Restraints and Psychotropic Medications in Alzheimer Special Care Units in Nursing Homes. Am J Public Health* 2000; 90: 92-96.
- Sloane PD, Mathew LJ, Scarborough M. *Physical and pharmacological restraint of nursing home residents with dementia. JAMA* 1991; 265: 1278-1282.
- Ramos, P. *Perfil de prescripción y gasto farmacéutico en centros residenciales. Tesis del Master de Administración Sanitaria. Escuela Nacional de Sanidad (1995-1997).*
- Tinetti, ME. Liu, WL. Ginter, SF. *Mechanical restraint use and fall-related injuries among residents of skilled nursing facilities. Ann Intern Med* (1992); 116: 369-374.
- Evans, LK. Strumpf, N. *Tying down the elderly: A review of the literature on physical restraints. J Am Geriatr Soc* (1989); 37: 65 –74.
- Ljunggren, G. Phillips, CD. Sgadari, A. *Comparisons of restraint use in nursing homes in eight countries. Age and Ageing* (1997); 26-S2: 43-47.