



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

ELIMINANDO SUJECIONES EN LA VEJEZ

Autor

HELENA LÓPEZ DE ZUBIRÍA LATORRE

Director

CHAIME MARCUELLO SERVÓS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO  
2015/2016

## CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN .....	2
II.	MARCO TEÓRICO .....	7
1.	Contextualización.....	7
2.	Aportación del Trabajo Social a la investigación .....	11
3.	Normativa.....	12
III.	ALBERTIA EL MORERAL .....	15
1.	Funciones del Trabajador Social en el centro .....	18
2.	Cambio de Cultura, No Sujeciones .....	20
IV.	SUJECIONES .....	27
1.	Efectos del uso de sujetaciones en las personas mayores .....	29
2.	Relación entre sujeción física y sujeción química .....	30
3.	Norma Libera – Ger .....	30
V.	RESULTADOS .....	32
VI.	CONCLUSIONES .....	39
VII.	BIBLIOGRAFÍA .....	41
VIII.	ANEXOS .....	44

## I. INTRODUCCIÓN

En el año 2015/16 realicé las prácticas de 4º de Trabajo Social en la Residencia Albertia el Moreral. Transcurrido este periodo de tiempo, me hicieron un contrato laboral de seis meses. Trabajando allí, tuve conocimiento de que éste es el segundo centro en Aragón libre de sujetaciones. Me pareció una idea muy interesante para profundizar en mi Trabajo Fin de Grado.

El DRAE<sup>1</sup> define el concepto de “sujeción” como la “Acción de Sujetar. Unión con la que algo está sujeto, de modo que no puede separarse, dividirse o inclinarse”. En la práctica puede ser de dos tipos: “Sujeción Física y Sujeción Química”. Se considera “sujeción física”, a cualquier dispositivo, material o equipo unido a una persona que en cierto modo o en su totalidad inmoviliza a la misma para evitarle daños o caídas. (Beaskoa & Inunciaga, 2010, pág. 7)

Mientras que se considera “sujeción química”, a todos aquellos fármacos que de alguna manera inhiben a una persona de sus actividades, anulando alguna de ellas como la autonomía para ir al baño, salir de la cama..., a veces para evitar conductas inadecuadas o molestas etc. (Beaskoa & Inunciaga, 2010, pág. 7)

A lo largo del trabajo, estos conceptos y sus aplicaciones se irán detallando con más precisión para su mejor entendimiento. Y será teniendo en cuenta mi propia experiencia, en la residencia Albertia el Moreral. En esta residencia se planteó en el año 2013/14 la eliminación de las sujetaciones en aquellas personas en las cuales se consideraba su uso innecesario. Tras haber estudiado y meditado cada uno de los casos se propuso poner en marcha el sistema de la Norma Libera-Ger.

Esta Norma es el primer Sistema de Gestión y Control de Sujeciones en Centros de Atención Socio-Sanitaria, que permite de manera voluntaria, alcanzar la categoría de “Centro libre de Sujeciones”. El objetivo principal de esta Norma es eliminar el uso de las sujetaciones, tanto físicas como químicas en los cuidados de las personas mayores dependientes e introduciendo un nuevo sistema de cuidado mejorando las atenciones ofrecidas a los mismos. Para avanzar en este trabajo es pertinente explicar el porqué de esta determinación, además de aclarar por qué sería más ventajoso y beneficioso la aplicación de esta Norma.

---

<sup>1</sup> Diccionario de la Real Academia Española

Aquí entendemos la calidad de vida, como un objetivo que abarca tanto la salud física del sujeto, como su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno (OMS,2016). En ocasiones, las personas mayores son objeto de prejuicios por diferentes motivos, entre ellos; la avanzada edad, deficiente estado de salud, deterioro cognitivo, alteraciones de conducta, dependencia física y emocional del cuidador/a y aislamiento social, entre otros. Por ello, las instituciones o particulares que trabajan con personas mayores han de adaptarse a sus deseos y necesidades, con el fin de garantizarles la mejor calidad de vida posible. Aquí se pretende mostrar cómo se usan y aceptan las medidas de sujeción y trabajar a través de un grupo control de residentes, profesionales y familiares del centro Albertia el Moreral.

Entre los mitos que apoyan el uso de sujeciones está la reducción de las caídas. A pesar de que una persona esté supeditada a una silla de ruedas o a un sillón, si la persona que está sujetada se quiere levantar, lo va a hacer igualmente. La privación de libertad mediante sujeciones no es absoluta. Limita en parte el movimiento, por lo que si la persona mayor quiere intentar levantarse lo hará de igual manera, con el riesgo añadido de llevarse consigo el sillón al que está sujeto. Siendo el daño ocasionado de mayor gravedad.

La aplicación de sujeciones es una cuestión poco visible en la sociedad, en general. La mayoría de las personas desconocen el manejo que se hace de estos mecanismos y la gravedad y efectos secundarios que provocan. Además, falta sensibilidad y concienciación hacia ellas. La visión sobre la eliminación se refleja al aportar una parte de lo que esto supone en un centro Residencial de Personas Mayores de Zaragoza, en concreto en La Puebla de Alfindén, Residencia Albertia el Moreral.

Tal como dice La Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA, Confederación Española de Organizaciones de Mayores, 2015), España es el país con mayor utilidad de medidas de sujeción tanto físicas como químicas. Consideran necesario poner en conocimiento de profesionales de residencias y familiares cuidadores de personas mayores dependientes, las consecuencias estas, y así poder reducir su uso.

La utilización de sujeciones en España, tal como se observa en la Tabla 1, supera con creces la media de países de nuestro entorno:

*Tabla 1: Prevalencia del uso de sujeciones*

PAÍS	PORCENTAJE USO DE SUJECIONES
Dinamarca	2,2
Francia	17,2
Islandia	8,5
Italia	16,6
Japón	4,5
España	39,6
Suecia	15,2
EE.UU	16,5

Fuente: (CEOMA, Confederación Española de Organizaciones de Mayores, 2015, pág. 3)

La mayoría de los estudios (Beaskoa & Inunciaga, 2010), (Burgueño), (Pilares, 2016), se hacen desde una perspectiva médica y no social. Este trabajo trata de aportar una visión social.

Las medidas de sujeción conllevan efectos secundarios que afectan a todas las áreas del individuo, igualmente al área social (participación en las actividades, el establecimiento de relaciones sociales que cubran funciones de arropo) por la vergüenza, el aislamiento (falta de libertad de movimiento, aumento de dependencia). Desde el Trabajo Social se proporciona ayuda a los familiares, a los usuarios y usuarias a la hora de afrontar una situación de dependencia, sin tener que usar sujeciones. Igualmente se orienta al entorno de las personas mayores ofreciendo información sobre las consecuencias que generan su uso y así poder sustituirlas por otras medidas más adecuadas. Del mismo modo, se colabora con el equipo técnico que forman los profesionales del centro para ayudar a prevenir una situación de deterioro grave y fomentar así la autonomía.

El área de Trabajo Social dentro del ámbito institucional es fundamental, en la concienciación, en la información sobre el uso inadecuado, y en el planteamiento de alternativas previamente consensuadas con el resto del equipo profesional. Esto aumenta la calidad de vida de las personas dependientes, se atiende a su derecho de libertad. Los datos y conclusiones de mi investigación, son resultado de unos cuestionarios pasados en los años 2014 – 2016 en Residencia Albertia el Moreral a

todos los agentes implicados, residentes con una Escala Barthel mayor de 60, familiares y profesionales quedando reflejado la percepción y aceptación o no del uso de sujetaciones en personas dependientes.

En mi estudio ha participado todo el personal del centro Albertia el Moreral que son una Terapeuta Ocupacional, Trabajadora social, Psicóloga, Fisioterapeuta, Médico, dos enfermeros, dos supervisoras de auxiliares y 24 auxiliares.

En total, se han pasado 68 cuestionarios, 29 de ellos familiares, 31 a residentes y 8 a los profesionales que forman el equipo líder. Estos cuestionarios se han realizado de forma personalizada, cara a cara, porque la cita con las familias es más sencilla, pues suelen visitar con afluencia a sus familiares.

En el cuestionario se valoran una serie de ítems que se reflejan en la Tabla 2, a través de una escala que va del 1 al 5 para que la persona que la realice pueda contestar con más facilidad a ésta. Así pues, se valora con un 5 el uso de sujetaciones para evitar que la persona se arranque un catéter, por ejemplo, porque la persona considera que el perjuicio que supone que este hecho se produzca es mayor, que el perjuicio que supone el uso de sujetaciones. Sin embargo, se valora con un 1 la importancia del uso de sujetaciones para prevenir que la persona deambule, porque considera que el perjuicio que supone que este hecho se produzca es poco importante con respecto al perjuicio que supone el uso de sujetaciones.

*Tabla 2: Encuesta de percepción de uso de sujetaciones*

Proteger al anciano de:	1	2	3	4	5
Caerse de la cama	1	2	3	4	5
Caerse de la silla	1	2	3	4	5
Sus movimientos inseguros	1	2	3	4	5
Prevenir al anciano del vagabundeo	1	2	3	4	5
Evitar que el anciano coja cosas de otro	1	2	3	4	5
Evitar que el anciano acceda a sitios peligrosos	1	2	3	4	5
Evitar que el anciano confuso moleste a otros	1	2	3	4	5

Evitar que el anciano:					
a) Se arranque un catéter o sonda	1	2	3	4	5
b) Se arranque el tubo de alimentación	1	2	3	4	5
c) Se arranque una vía intravenosa	1	2	3	4	5
d) Se abra suturas	1	2	3	4	5
e) Se quite un vendaje o una prenda de vestir	1	2	3	4	5
Proveer descanso o silencio a un anciano hiperactivo	1	2	3	4	5
Proveer seguridad cuando su mente está trastornada	1	2	3	4	5
Sustituir la vigilancia del personal	1	2	3	4	5
Proteger al personal o a otros sujetos de abusos/agresividad	1	2	3	4	5
Manejar la agitación	1	2	3	4	5
Identifique las medidas que pueden ser utilizadas en lugar de las restricciones físicas para comportamiento o situaciones listados anteriormente					

Fuente: Tabla de elaboración propia realizada a partir de Encuesta de percepción de la Fundación Cuidados Dignos

Los resultados obtenidos de las encuestas se han procesado informáticamente mediante Hoja de Cálculo de Excel. En los siguientes apartados se analizarán los datos y se realizarán los pertinentes gráficos para poder mostrar de una forma más clara los resultados que nos ofrecen estas encuestas.

Como dice Manuel Nevado Rey (2013) de la Fundación María Wolff, la mayoría de las personas y sobre todo profesionales de estos centros tienen la creencia de que las sujeciones son buenas para llevar un buen funcionamiento en los centros de personas mayores. En la mayoría de los casos estos profesionales piensan que las restricciones son una alternativa mucho más segura para evitar caídas en estas, porque así no tendrían que intervenir el equipo médico y además así serían una medida de seguridad para estas personas dependientes.

## II. MARCO TEÓRICO

### 1. Contextualización

Las medidas que muchos centros de personas mayores han adoptado en España son las sujeciones, tanto físicas como químicas. El objetivo de estas medidas es hacer frente a conductas inadecuadas en los usuarios como pueden ser, la inestabilidad corporal que presentan muchos de ellos o en otros casos trastornos en la conducta. Una de las razones de usar las medidas de sujeción en muchos casos es el miedo de los trabajadores de los centros a una caída de un residente por las consecuencias legales que pueda tener esa situación de caída. Las consecuencias legales para el trabajador o la trabajadora que haya presenciado la caída pueden ser graves, pero de lo que hay que ser consciente es de las consecuencias de ese miedo. Esta situación afecta directamente a la calidad de vida y bienestar de las personas mayores de estos centros residenciales. Pero, en muchas ocasiones, una persona que vive en estos centros, utiliza algún tipo de sujeción física o química por orden de la familia, por eso tampoco son conscientes de lo que esto conlleva para (el residente) su familiar.

En la actualidad existen numerosas dudas sobre el concepto de sujeción ya que existen diversas definiciones sobre este concepto. Como ya he apuntado en la introducción, para Ana Urrutia Beaskoa e Irune Erdoiza Inunciaga (2010), la definición de los términos sujeción física y química es crucial. Detallando que la sujeción física es “cualquier dispositivo, material o equipo aplicado a una persona, unido a ella o cerca de su cuerpo , que no puede ser controlado o retirado con facilidad por ella misma y que deliberadamente evita o intenta evitar su libertad de movimiento y/o el natural acceso a su cuerpo” (Beaskoa & Inunciaga, 2010, pág. 7). Mientras que la sujeción química es el “uso de fármacos, fundamentalmente aquellos que actúan a nivel del Sistema Nervioso Central, que reducen la movilidad de la persona, de manera que quedan inhibidas sus actividades (salir de la cama, ir al cuarto de baño, etc...) con el objetivo de manejar o controlar una conducta inadecuada o molesta (por ejemplo: vagabundeo, agresividad verbal, etc...), que no tiene base en su desorden psiquiátrico diagnosticado. Dicho de otra modo, es el uso de fármacos (psicotrópicos o no) para manejar un problema para el cual existe un tratamiento mejor” (Beaskoa & Inunciaga, 2010, pág. 7)

La eliminación de las sujeciones en los centros residenciales de personas mayores se lleva a cabo tras la perseverancia de la Fundación Cuidados Dignos de la mano de la directora de la Fundación Ana Urrutia, que es la promotora de la Norma Libera –Ger y la Norma Libera – Care.

La Fundación Cuidados Dignos nace de la mano del Grupo Torrezuri y del deseo de un conjunto de Profesionales de la Geriatría y la Gerontología de promover la Ética y la Dignidad en los Cuidados que diariamente reciben las Personas Dependientes, así como la Individualización y Personalización de dichos cuidados. (Beaskoa D. A., 2010)

La información que se ha ido recopilando en distintos países que se utilizan sujeciones tanto físicas como químicas en centros residenciales y en hospitales de enfermos agudos, permiten tener una visión de que la utilización de estas, en centros españoles se establece entre un 10% y un 20%.

Hoy en día la gestión de las sujeciones en estos centros es un tema que se va superando poco a poco, pero aún así, España sigue formando parte de ese grupo de países en los que aún se utilizan en exceso.

La Fundación Cuidados Dignos es la entidad que creó e impulsó la Norma Libera – Ger, que nació como parte de la preocupación por parte de un conjunto de profesionales del ámbito de la geriatría con respecto a este excesivo uso de las sujeciones en España y con el deseo de llevar a cabo un nuevo sistema de cuidado individualizado, centrado en la persona. Para ello la Fundación Cuidados Dignos creó en 2010 la Norma Libera – Ger que hace posible a los profesionales de este sector socio sanitario un nuevo método de trabajo limitando lo máximo posible el uso de sujeciones.

La implantación de la metodología del trabajo realizado por esta fundación se basa en cuatro pilares fundamentales que son:

- La mejora de la salud de las personas cuidadas
- La mejora de la satisfacción de los familiares y, como consecuencia de la imagen de la organización,
- La mejora de la motivación y
- Satisfacción de los trabajadores

La Fundación Cuidados Dignos es una entidad abierta a la participación tanto, de instituciones públicas como privadas, organismos que promueven la Responsabilidad

Social y la Ética en los Cuidados, así como entidades cuya misión está alineada con la Fundación Cuidados Dignos en la defensa de valores como pueden ser la innovación, la calidad de vida, la calidez de cuidados. El aprendizaje continuo, el desarrollo y la transmisión del conocimiento relacionado con la mejora de la calidad de vida de las personas cuidadas, además de la colaboración, la transparencia, la coherencia en la actuación y credibilidad.

Por todo esto, el uso de sujeciones restringe y limita las relaciones sociales entre las personas, así pues, esta restricción de la libertad de la autonomía personal en las personas mayores, genera un aislamiento social que a su vez impide el desarrollo del bienestar emocional de estas, afectando a su autoestima y entrando en un círculo de depresión y desgana. Hay que tener siempre en cuenta que el ser humano es un ser social, que va persiguiendo siempre la meta de la aceptación social y como consecuencia la necesidad de integración social para el pleno desarrollo y bienestar personal y social, aspecto que el uso de sujeciones no permite que lo lleven a cabo las personas.

Por tanto, lo visto anteriormente sobre la norma Libera – Ger ayuda a que estas restricciones en la autonomía de las personas mayores vaya desapareciendo cada día más en los centros residenciales de nuestro País.

Además de la Fundación Cuidados Dignos podemos hablar de la Fundación María Wolff (Wolff, 2014)<sup>2</sup> que trabaja con las Terapias no Farmacológicas.

Son muy grandes a los retos que se enfrentan las instituciones que prestan atención socio-sanitaria a personas mayores en España. Existen profesionales en España que prestan unos servicios extraordinarios a personas que lo necesitan, por ello, se ganan la gratitud de las familias de estos y sobre todo de los propios usuarios.

Muchas de las personas con demencias que se encuentran institucionalizadas en España se han encontrado en la tesitura de sufrir este uso de sujeciones tanto físicas como químicas que se ha nombrado, en periodos largos de tiempo. Este uso tan generalizado

---

<sup>2</sup> Información obtenida de la Web oficial de la Fundación María Wolff: <http://www.mariawolff.es/cuidados-sin-sujeciones>

de estas restricciones ha hecho que en algunos países se haya demostrado que las sujeciones no son necesarias para el cuidado de estas personas dependientes y mucho menos para proporcionarles seguridad en su cuidado. Esto se puede llevar a cabo mediante estrategias de prevención de caídas en estas personas.

La Fundación María Wolff trabaja desde las terapias no farmacológicas, así pues, esta terapia nos dice que, los principales investigadores del mundo se dan cita en esta iniciativa para apoyar el desarrollo de nuevas intervenciones.

*"Intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre el paciente o el cuidador y potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante."* (Wolff, 2014)

Esta fundación ha contribuido notablemente en la creación de centros libres de sujetos para recuperar la buena reputación de los centros residenciales cara a las familias y así poder aumentar la ocupación de personas dependientes en estos centros. Esta institución es una de las más antiguas de España que tiene como objetivo compartir sus conocimientos para poder ayudar a otras fundaciones a sensibilizarse con esta problemática.

Además podemos contar con la Fundación CEOMA y su definición de lo que se considera un centro libre de sujetos:

“Un Centro Libre de Sujeciones es un centro en el que no se utiliza ningún tipo de sujeción física, entendiendo como sujeción física: la limitación de la libertad de movimientos de una persona, o su actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, con cualquier método físico externo aplicado sobre ella, o adyacente a ella, del que no puede liberarse con facilidad”. (CEOMA, Confederación Española de Organizaciones de Mayores, 2015)<sup>3</sup>

Las pérdidas que pueden sufrir las personas mayores con el uso de sujetos, son la pérdida cognitiva, la pérdida de funcionamiento físico, perdida de la continencia urinaria, pérdida de apetito (riesgo alto de desnutrición), y muchos otros más, pueden ocasionar en muchos casos la muerte súbita y la muerte por estrangulación por llevar

---

<sup>3</sup> Información obtenida de Página Web oficial de la Confederación Española de Organizaciones de Mayores: <http://ceoma.org/centros-acreditados-como-centro-libre-de-sujeciones/>

medidas de sujeción, además de no obviar el sufrimiento psicológico que pueden ocasionar estas. Podemos hablar de beneficios en el sentido de que no se producen más daños o lesiones en las personas dependientes por no usarlas y además de esto no es necesaria la contratación de más personal.

En los centro donde se utilizan medidas de sujeción de forma rutinaria es porque no hay medidas, ni ambientales ni organizativas, eficaces para la prevención de caídas o problemas de conducta graves en personas mayores o dependientes.

El uso de sujeciones fondea el desarrollo de los profesionales hacia más conocimientos en ciertas materias, y también hacia más experiencia, privando la creatividad necesaria para manejar los retos que plantean las personas con demencia, principales “víctimas” de las sujeciones físicas y farmacológicas diarias.

## **2. Aportación del Trabajo Social a la investigación**

En ocasiones, se tiende a pensar que las sujeciones ayudan al mantenimiento del mayor grado de autonomía física y psicológica en personas dependientes y no dependientes, sobre todo para la mejora de la calidad de vida de estas. Pero este no es cierto. En las personas dependientes las restricciones físicas no ayudan a que conserven su autonomía física y psicológica. Al contrario, empeora este aspecto porque lo pierden definitivamente, están continuamente sujetos a cualquier tipo de mobiliario en el que se encuentran sujetas.

El Trabajador Social tiene que considerarse promotor del cambio de pensamiento y del progreso de nuevos modelos de atención centrada en la persona, para así poder ayudar a desarrollar y aplicar nuevas técnicas para poder mejorar la calidad de vida de las personas mayores dependientes.

El Trabajo Social abarca muchas competencias como pueden ser la preventiva, rehabilitadora, promocional, asistencial e informativa, que gracias al trabajo en equipo con otros profesionales. Se pueden llevar a cabo en este gran trabajo que es eliminar las sujeciones en centros residenciales a personas mayores dependientes.

El Trabajo Social posee valores fundamentales como la dignidad, la libertad de la persona, así como la igualdad entre todos los miembros de la comunidad en la que vivimos. Todos estos valores conforman esta profesión que vela en la defensa y respeto

de los derechos humanos de las personas, que son con las que trabaja. Todo esto se puede traducir en la protección en situaciones de vulnerabilidad de las personas más sensibles de nuestra sociedad, como es el caso de los dependientes y no tan dependientes que se ven sometidas a las medidas de sujeción en los centros residenciales o en sus propias casas por sus familiares cuidadores ante la ignorancia de los perjuicios que pueden derivar de estas.

La dimensión del Trabajo Social, relacionada con los principios propios de esta profesión se encuentra recogida en el actual Código deontológico de Trabajo Social. En este se expresa en su art. 7: “El trabajo social está fundado sobre los valores indivisibles y universales de la dignidad humana, la libertad y la igualdad tal y como se contemplan en la declaración universal de los derechos humanos, las instituciones democráticas y el Estado de derecho. En ellos se basa la actuación profesional, por medio de la aceptación de los siguientes principios”. De ello se derivan 3 principios básicos fundamentales: la dignidad, la libertad y la igualdad. (Social A. G., 2012, pág. 11)

Para la preservación de la dignidad y derechos de las personas dependientes y no tan dependientes que viven en centros residenciales, debemos concienciarnos de que las sujeciones físicas y químicas no son una alternativa, por tanto, saber que su uso sea realmente excepcional. En el caso de que haya que utilizarlo por fuerza mayor, que conste que no se trata de un acto injusto y enterrado en el ámbito sanitario, ya que como a lo largo del trabajo hemos constatado los ámbitos, la reflexión y la atención al uso de sujeciones corresponde a la implicación de todo el equipo multidisciplinar encargado de su atención, sus familiares y el propio usuario.

### **3. Normativa**

El Sistema de Servicios Sociales es un sistema integrado a favorecer de una manera integral el desarrollo y la autonomía de las personas como elemento esencial del bienestar de estas, además de asegurar su derecho a vivir dignamente durante todas las etapas de sus vidas. Si analizamos actualmente las leyes de Servicios Sociales que se encuentran vigentes en la actualidad, podremos observar de una manera clara que existe una relación directa entre sujeciones y servicios sociales.

Este análisis de nuestros servicios sociales pretende poner en duda la relación directa que supone tener la profesión de Trabajo Social con el uso de sujeciones. Lo que

implica un importante posicionamiento profesional activo de este hecho en pleno siglo XXI dentro de los centros residenciales de personas mayores como dispositivos propios del Sistema de Servicios Sociales. A continuación se recogen las CC.AA. que en sus Leyes de Servicios Sociales aluden directamente al uso de sujeciones:

La Legislación Estatal: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia:

- Artículo 4: Derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia: a). “Las personas en situación de dependencia tendrán derecho a disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales, con pleno respeto de su dignidad e intimidad.”

La Legislación autonómica del País Vaco: Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales:

- Artículo 12: Deberes de las personas profesionales de los servicios sociales: a). “Promover la dignidad, la autonomía, la integración y el bienestar de las personas a las que atienden” para lo cual es necesaria una mejora continua en las prácticas y formas de cuidar, innovando, y acercándonos más a un modelo de atención centrado en la persona cuidada y en sus necesidades, deseos y preferencias.

Los decretos específicos que se pueden encontrar sobre sujeciones, y en los que LiberaGer se apoya, son los siguientes:

- Cataluña: Decreto 284/1996 modificado por el Decreto 176/2000 de regulación del Sistema Catalán de Servicios Sociales, que establece el derecho a no ser sometido a ningún tipo de inmovilización o restricción física o farmacológica sin prescripción médica y supervisión, salvo que exista peligro inminente para la seguridad física del usuario o de terceras personas.

- Valencia: Decreto 91/2002, de 30 de mayo, de registro de los titulares de actividades de acción social, y de registro y autorización de funcionamiento de los servicios y centros de acción social, en la comunidad valenciana que afirma que a los usuarios solamente les podrán ser aplicadas medidas de sujeción, por prescripción facultativa motivada y expresa, con indicación de las horas que ha de llevarse a efecto, el tipo de sujeción y duración del tratamiento.

- Comunidad Autónoma de Navarra: Ley foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, que expone en su artículo 8-k el derecho a no ser sometido a ningún tipo de inmovilización o de restricción física o tratamiento farmacológico sin prescripción facultativa y supervisión, salvo que exista peligro inminente para la seguridad física del usuario o de terceros. En este último caso las actuaciones efectuadas se justificarán documentalmente y costarán en el expediente del sumario, en la forma que se establezca reglamentariamente. Asimismo se comunicarán al Ministerio Fiscal.
- Navarra: Ley Foral 17/2010 de derechos y deberes en materia de salud, que obliga a los profesionales a informar a los usuarios de forma clara y sencilla sobre las ventajas e inconvenientes de las sujeciones con anterioridad a su aplicación, y los destinatarios podrán rechazar estas medidas físicas y farmacológicas.
- Cantabria: Ley 2/2007, de 27 de marzo, de derechos y servicios sociales que instaura el derecho a no ser sujeto a ningún tipo de restricción física o intelectual, por medios mecánicos o farmacológicos sin prescripción y supervisión facultativa, salvo que exista peligro inminente para la seguridad física de la persona usuaria o de terceras personas.

### III. ALBERTIA EL MORERAL

Albertia El Moreral es propiedad de UDP (Unión Democrática de Pensionistas<sup>4</sup>) y está gestionada íntegramente por Albertia Servicios Sociosanitarios, por lo que tiene un carácter residencial privado. Se encuentra en la población de la Puebla de Alfindén provincia de Zaragoza.

La residencia y centro de día, Albertia El Moreral ofrece 115 plazas, de las cuales 100 están acreditadas dentro del Acuerdo Marco para plazas concertadas con el Gobierno de Aragón (IASS).

Disponen de plazas residenciales para estancias largas, de carácter temporal (recuperaciones traumatológicas o neurológicas) y servicio de estancias diurnas (centro de día).

Albertia Servicios Sociosanitarios es una Sociedad creada en el año 2011.

La sociedad nace con la intención de garantizar a las personas mayores dependientes una atención continuada que les permita mejorar su calidad de vida en un entorno seguro, mediante la gestión integral de servicios asistenciales especializados en residencias de mayores, apartamentos tutelados, centros de día y centros sociosanitarios.

La Residencia Albertia El Moreral atiende a personas mayores de 65 años con diferentes características:

- Dependientes leves
- Personas que padecen deterioro cognitivo, pero las pérdidas de capacidad funcional no son graves.
- Dementes y con dependencia importante en ABVD (Actividades Básicas de la Vida Diaria)
- Convaleciente tras una operación o una enfermedad.

El perfil del usuario que se encuentra en esta residencia son personas que necesitan cuidados constantes aunque ellos sean válidos y se internan en la residencia para no dar más trabajo a los familiares que se encargan de ellos.

---

<sup>4</sup>UDP: Fundada en 1977, es la primera confederación de personas mayores de España. Actualmente cuenta con 2500 asociaciones y más de 1.500.000 asociados de todas Comunidades Autónomas y con presencia en ciudades europeas y americanas; está constituida por asociaciones locales, comarcales, provinciales, territoriales (en las CCAA en las que se han constituido), sectoriales e internacionales.

También contando con una atención territorial. La Puebla de Alfindén, está situado en la depresión del Ebro (provincia de Zaragoza), y próxima también a la desembocadura del Gallego. Limita al Norte con Villamayor, al Sur con Pastriz, al Este con Alfajarín y al Oeste con Zaragoza, por lo que pertenece a la comarca geográfica denominada Campo de Zaragoza.

En el municipio, el desarrollo industrial ha hecho que aumente la población activa industrial, con el decaimiento de la actividad agraria, que hasta hace algunas décadas era la predominante. En los últimos 20 años, el sector primario, comienza a estancarse, tanto por su productividad poco competitiva, como por la estructura de sus explotaciones: en general son los mismos propietarios los que explotan sus tierras, los productores se mantienen con edad elevada (50 años) y la tendencia de las nuevas generaciones es incorporarse al sector industrial.

Debido a que el sector de población que predomina en La Puebla de Alfindén es el de “edad media” no el de tercera edad. Se puede observar que el centro de Albertia El Moreral no está ideado exclusivamente para la población del municipio (La Puebla de Alfindén), si no que sus usuarios potenciales proceden de Zaragoza capital o municipios próximos, por ello está ubicada cerca de este núcleo de población.

El objetivo de los centros de Albertia Servicios Sociosanitarios, es proporcionar a sus residentes una atención profesional, especializada y personalizada.

Desean proporcionar un marco de convivencia en el que se garanticen los derechos de las personas, la máxima intimidad y la libertad de elección, así como promover la autonomía y favorecer las relaciones interpersonales manteniendo los lazos de unión con sus familiares.

Los profesionales que integran Albertia Servicios Sociosanitarios provienen de diferentes disciplinas como la geriatría, gerontología, psicología, gestión empresarial o trabajo social entre otros y son expertos en la gestión de servicios de atención a la dependencia.

La suma de sus esfuerzos, unidos a una visión interdisciplinar, les ha permitido diseñar una fórmula de atención sociosanitaria personalizada, diferenciada y exclusiva que es

adaptada a las peculiaridades de cada centro (teniendo en cuenta la singularidad de su arquitectura, ubicación...).

Son conscientes de que las personas desean respuestas flexibles que se adapten a situaciones diferentes, por lo que Albertia ofrece recursos especializados como: unidades residenciales, apartamentos tutelados o la unidad de estancias diurnas.

El objetivo principal de Albertia Servicios Sociosanitarios, es convertirse en un referente sectorial por la calidad en la prestación de servicios sociosanitarios, la innovación aplicada a sus procesos y el desarrollo de su capital humano, desarrollando nuevos proyectos que promuevan la mejora y contribuyan a alcanzar la excelencia asistencial en la atención a la tercera edad.

La Misión de Albertia es la promoción del bienestar de las personas que precisan de otras personas, y la prevención de situaciones de riesgo de deterioro familiar o personal, prestando servicios sociosanitarios de vanguardia, liderando la actividad en este sector en los lugares donde nos implantamos, buscando la satisfacción de los clientes, empleados y accionistas a través de la mejora continua de los procesos, la eficiente gestión de los recursos y el respeto por el medioambiente.

Los valores que alberga la residencia Albertia el Moreral son la solidaridad, humanidad y equidad. Se mira por el bien común de todos los usuarios, comprendiendo todas las situaciones y cada una de sus circunstancias, compartiendo una meta común y aceptando la singularidad de cada persona, buscando cauces de colaboración ante los conflictos.

Tratan de manera distinta aquellas realidades y circunstancias que son distintas. Uno de sus objetivos es valorar y atender a cada cual respetando sus diferencias y circunstancias usando para ello valores como la transparencia ya que la información relacionada con el funcionamiento de los centros está a disposición de las instituciones públicas, los usuarios, sus familiares y organizada de manera coherente y comprensible. La honestidad y lealtad que son medios indispensable con los que establecen las relaciones humanas e institucionales, para poder así desenvolver las mismas en un clima de armonía, sinceridad y confianza. Y por último la calidad física y corporativa para poder

prestar una asistencia más personalizada a cada usuario, para mejorar su bienestar y calidad de vida.

Los objetivos con los que cuenta la residencia Albertia el Moreral son crear un espacio adecuado que facilite la atención integral y las relaciones de convivencia, propiciando un ambiente social satisfactorio. Promover el envejecimiento activo, facilitando la autonomía de las personas y realizando acciones de prevención de la dependencia. Garantizar apoyos y cuidados necesarios para el desarrollo de las Actividades Básicas de la Vida Diaria. Establecer procedimiento y actuaciones en colaboración y coordinación con los servicios sociales y sanitarios de la comunidad.

## **1. Funciones del Trabajador Social en el centro**

Las funciones de Trabajo Social no se realizan con un tratamiento específico. Cuando un residente ingresa en el centro, la Trabajadora Social le abre un Informe Social.

El Programa de Intervención a seguir se basa en criterios de necesidad y detección de la necesidad de atención social, por lo que dicho Programa de actuación queda definido por la valoración de la Trabajadora Social, coordinada con el resto de equipo multidisciplinar.

Los cambios más significativos relativos a la evolución del usuario (social, familiar, documental...) quedan reflejados en un registro: Hoja Social de Seguimiento.

Todos los usuarios y residentes reciben estos servicios además de sus familiares y toda persona que guarde relación con el usuario y quiera disponer de ellos.

La figura del Trabajador Social es fundamental para el centro y la vida de los residentes, pacientes y familiares. Es el nexo de unión entre los intereses de los diferentes agentes que componen la entidad. Algunas de las funciones de la Trabajadora Social son la facilitación de información a familiares y residentes, la promoción de la Residencia, la mediación de conflictos en el centro y la planificación y supervisión de actividades.

Todas las intervenciones que realiza la Trabajadora Social se anotan en un registro, las actuaciones que puede llevar a cabo son:

1. Atención al ingreso, pre ingreso y seguimiento: la trabajadora social interviene en los ingresos de las plazas concertadas, tanto de estancias diurnas como residenciales. En primer lugar, recibe en el pre ingreso al usuario y/o su familia y les muestra el centro residencial, las normas de funcionamiento, les explica los derechos y obligaciones del usuario y les presenta al personal. Ya en su despacho, formaliza el expediente administrativo y el día del ingreso definitivo (en el caso de que lo hubiese), este expediente se archiva en el despacho de Administración y el Social, abriendo un Expediente Social y realizando un seguimiento del residente en el Centro mediante reuniones multidisciplinares.
2. Responsable de atención al cliente
3. Tramitaciones judiciales: en este caso hablamos de la incapacitación cuando un residente sufre un deterioro cognitivo moderado y no se puede gobernar a sí mismo ni a sus bienes, es adecuado que la Trabajadora Social oriente a la familia para notificar la incapacitación y la profesional queda obligada a comunicar al juzgado el ingreso de un presunto incapaz el mismo día que se produzca.
4. Solicitud de Partida Literal de Nacimiento: Cuando hay que tramitar una renovación de D.N.I a un residente, la Trabajadora Social tiene que solicitar primero la Partida Literal de Nacimiento.
5. Renovación D.N.I: La Trabajadora Social tiene que tramitar la renovación de D.N.I a los usuarios cuando estos lo tengan caducado o se les haya extraviado.
6. Información y orientación a familiares y residentes, así como a potenciales familiares y residentes: la Trabajadora Social informa los residentes y familiares acerca de cómo solicitar una plaza concertada con la Administración Pública, como se solicita el empadronamiento, como solicitar una pensión contributiva y no contributiva en España o el extranjero, como llevar a cabo la incapacitación u otras solicitudes.
7. Tratamiento de quejas y reclamaciones: como responsable de atención al cliente, la Trabajadora Social interviene en la resolución de quejas y reclamaciones planteadas por los usuarios y sus familiares.
8. Cuidados al residente: la Trabajadora Social tiene asignadas varias funciones que inciden en el cuidado de los residentes como el ocio, las compras de enseres personales a los residentes siempre y cuando se tenga la autorización por parte de los familiares e integrar socialmente a los residentes y usuarios del centro para que la convivencia sea óptima.

9. Información y formación al personal: La Trabajadora Social proporciona información y formación al personal del centro acerca de cuestiones que son de competencia y por las que el personal muestra interés por conocer las acciones que hay que realizar para su tramitación.

10. Notaría

- Relaciones con la Gerencia de Servicios Sociales.
- Tramitación de renuncias y prórrogas.

En El Moreral, todos los profesionales trabajan con un programa tecnológico (RESIPLUS) que sirve para archivar datos sobre los residentes, lo que facilita, que en un mismo lugar, podamos encontrar datos de diferentes áreas de la vida de una persona.

A su vez, el Trabajador Social cuenta con técnicas como la observación o la entrevista para poder realizar sus objetivos de manera exitosa.

## **2. Cambio de Cultura, No Sujeciones**

Tras haber realizado el Prácticum de Intervención de la carrera de Trabajo Social en la Residencia de Personas Mayores Albertia el Moreral y empezar a trabajar en este como Animadora Sociocultural, decidí hacer el Trabajo de Fin de Grado sobre la Eliminación de las Sujeciones en la Vejez, ya que es un tema del que no se habla demasiado en la sociedad y poco a poco la mentalidad de esta tiene que ir cambiando respecto al tema que se ha hablado durante todo el trabajo presente.

La eliminación de sujetos en el centro El Moreral empieza cuando la nueva directora (que se encuentra en la actualidad) conoce el método de esta eliminación y lo pone en marcha en el centro que ella está dirigiendo con previa información al director regional que gestiona las residencias pertenecientes a Albertia.

Una vez hablado con el director regional, la directora del centro El Moreral reúne al equipo técnico del centro dando aviso de lo que se va a llevar a cabo para poner en marcha esta eliminación, siendo esto un curso de formación por parte de la Fundación Cuidados Dignos como Directora de esta Ana Urrutia Beaskoa promotora de la Norma Libera – ger.

Una vez recibido el curso por parte de esta fundación, la directora prepara un curso formativo para todas las auxiliares del centro que son las que trabajan las veinticuatro

horas del día con los residentes de este. El curso de formación consiste en formar a todo el personal en la Atención Centrada en la Persona que es el trabajo que se lleva a cabo a través de la norma Libera – Ger que con anterioridad había presentado la Directora de la Fundación Cuidados Dignos.

Este trabajo consiste en tener un trato más personalizado con los residentes y tomar decisiones en conjunto con ellos las cuales en algún momento les pudiesen afectar en algún sentido.

Una vez hecho esto tras dos años de trabajo formándonos y trabajando desde este método nos certificamos como primer centro libre de sujetaciones en Aragón en el mes de septiembre del año 2016.

A continuación se presenta un caso práctico en el cual se muestra claramente el proceso a llevar a cabo por el equipo técnico que actualmente trabajamos en el centro y con anterioridad el que lideraba esta eliminación.

El centro presenta un caso en el que no les ha sido posible retirar la sujeción debido a la negativa recibida por parte del hijo de esta persona usuaria. Se trata de un familiar que acude de forma habitual al centro y cuando lo hace quiere que se respete la sujeción ante su ausencia. El centro expresa en ese momento que la persona usuaria no necesita sujeción ya que por su propio pie no se puede levantar. El centro en este caso ha trabajado para quitar las barandillas restrictivas y no restrictivas de todos los residentes de los que han recibido consentimiento anteriormente, este refiere que aún conservan algunas barandillas y consideran que podrían retirarse la mayoría de ellas.

Desde la perspectiva de la formación recibida por la Fundación Cuidados Dignos, es decir, el trabajo de Atención Centrada en la Persona, no se recomienda que el centro retire la sujeción a la persona usuaria en los momentos en el que el familiar no se encuentre presente, ya que se conoce que hay una pauta de su uso que está firmada por el médico y además, el familiar ha manifestado su desagrado en la situación de que cuando él no esté presente quiere que se mantenga la sujeción. Este hecho podría traer complicaciones si a la persona usuaria le ocurriese algo.

Se analiza la procedencia de la negativa del hijo, para saber cuáles pueden ser los motivos de esta, ya que quizás no tenga confianza suficiente en el trabajo que se realiza

en el centro para controlar los riesgos o quizás se resista al cambio por sus propias convicciones. Sería muy conveniente que el médico y la directora le expusieran las diferentes intervenciones que se proponen en el documento individualizado que se realiza en cada caso al hermano que es el que parece conocer el porqué de la negativa de este y podría ayudar al centro a conocerla.

El equipo técnico puede plantearse ofrecerle información sobre los beneficios que pueden causar las No Sujeciones y las Consecuencias Negativas del uso de estas o en su defecto cerciorar de las capacidades que tiene el centro para afrontar este tipo de procesos con las garantías de la seguridad demostrada ante este cambio.

Además de tener otra opción que es pautar un control de 24 horas en el que los trabajadores del centro analizan los riesgos y no riesgos que puede tener esa persona usuaria de caída o no. En muchas ocasiones, en este centro se ha demostrado que los familiares colaboran mucho más en este cuando saben el trabajo que se realiza con sus familiares, por tanto, no está de menos tener un papel informativo del control diario hora a hora de esa persona a la que el familiar se resiste a eliminarle la sujeción y tener una prueba de que si no hace uso de ella corre más riesgo de caída.

El equipo líder en un principio consideraba que presentaba una Cultura de No Sujeciones desde el inicio del proyecto pero que en ese momento carecían de los instrumentos y las pautas a seguir para poder retirar las sujeciones con seguridad y de forma adecuada, en ese momento verbalizaban que las ponían porque era lo que siempre habían hecho. En la actualidad, el equipo líder parte de la idea de que no hace falta utilizar sujeteciones y que cuando hacen una reflexión sobre las sujeteciones que han retirado en este proceso de eliminación, les parece increíble que con anterioridad las hubiesen utilizado.

El desarrollo de esta nueva cultura ha facilitado la mejora en el bienestar y en la calidad de vida de los usuarios al no utilizar sujeteciones y el equipo líder considera que siempre hay otras alternativas, no ven problemas dónde antes podían percibir alguno.

En un principio del proyecto el equipo técnico que lo ha llevado a cabo manifiesta que hubo una cierta incertidumbre inicial por parte de algunos miembros del personal, debido al miedo a que se produjeran caídas, no obstante este equipo reseña que el

personal del centro se adaptó bien a los nuevos cambios. En la actualidad, sigue quedando cierto temor por parte de algunas personas de atención directa que demandan sujeción química ante conductas de agitación psicomotriz o en momentos en el que las personas usuarias se mueven bastante.

Se valora positivamente el trabajo que ha realizado el equipo líder, ya que ha dado la confianza y seguridad al resto del personal para cambiar a una cultura que ellos mismo creían y mantenían viva, ya que es muy importante que el equipo líder sea capaz de transmitir esta cultura de No Sujeciones a todo el personal, de manera que así deje de “demandar” al equipo médico el uso de una sujeción y sean ellas mismas quienes planteen otras alternativas o estrategias para hacer frente a conductas o situaciones que pueden resultar molestas o incómodas.

Desde el modelo de trabajo de Atención Centrada en la Persona se recomienda que el equipo líder trabaje con el personal de atención directa a los residentes en formación y pautas ante posibles situaciones problemáticas, y se recomienda seguir en esa línea de trabajo con esas auxiliares que presentan dificultades de conducta o situaciones que puedan incomodar o molestar, dotándolas de herramientas para que identifiquen la causa de la conducta problemática, para que trabajen desde la historia de vida de la persona usuaria y así que el personal de atención directa pueda enfrentar situaciones incómodas y sentir mayor seguridad para actuar con confianza.

Con la intención de poder asegurar esta cultura de No Sujeciones en las personas usuarias y familias, se deben realizar procesos de formación y sensibilización anuales, durante al menos los tres próximos años desde el inicio del proyecto. El equipo líder cuenta con el material formativo necesario para poder realizar esta formación de manera interna, y se recomienda que lo utilicen para informar y formar a las nuevas incorporaciones. Como el centro en la actualidad cuenta con esta cultura y la presenta a las nuevas incorporaciones, cuesta mucho menos adaptarse a ella ya que también se les formará en esta. Exponer los casos en los que el centro haya trabajado o mostrar los datos sobre caídas para que toda la organización vaya interiorizando que el no uso de sujetaciones no significa un incremento en el número de caídas, ni en la gravedad de las consecuencias de estas caídas.

Es importante el uso del consentimiento informado en el que se especifican riesgos genéricos y específicos para esa persona, en caso de que se planteen intervenciones alternativas (a una sujeción por ejemplo), informando a la persona y / a sus familiares y representantes legales de manera clara, y asegurándose de que la información ha sido comprendida por ellos y que se le dedica a dicha transmisión de información un tiempo adecuado.

La cultura de la movilidad de las personas usuarias se potencia con acompañamiento. Además, esta cultura se ve favorecida por el hecho de haber ubicado a las personas con mayor riesgo en ciertas zonas y siempre hay alguien vigilando el salón de manera que las personas que trabajan en el centro están mucho más tranquilas y no intentan evitar que las personas usuarias deambulen. No obstante, el equipo líder reseña que hay algunas personas de atención directa y de personas usuarias que se muestran molestas porque otras personas manifiesten una deambulación constante.

Se utiliza un Libro de Incidencias genérico dónde se recoge lo que funciona con cada persona usuaria, y además la información se transmite verbalmente. Es muy importante que todas las personas que trabajan en el centro conozcan la importancia de la cultura de la movilidad en la eliminación de sujeciones y los beneficios que la movilidad aporta. Se recomienda seguir trabajando en esta misma línea y se podría incluir en las formaciones los beneficios obtenidos de esta cultura en la movilidad.

Existe un buen clima laboral entre los miembros del Equipo Líder y entre los miembros de la organización. El Grupo Líder considera que haberse acercado al personal de la organización y haberse “desnudado” transmitiendo confianza, seguridad y apoyo para el cambio ha facilitado la motivación y el desarrollo de las personas. El equipo líder verbaliza que se sienten un equipo completo y están orgullosos del trabajo realizado, siendo las reuniones para trabajar casos concretos y personalizar así el cuidado. Lo que ha fortalecido al equipo de trabajo.

La motivación ha ido creciendo a medida que han ido generándose resultados positivos, los beneficios que el personal ha podido observar en las personas usuarias a las que se les ha retirado la sujeción, han resultado ser el elemento clave para mantener la motivación a lo largo de todo el proceso. El equipo identifica como otro elemento

motivador que las familias valoren mucho que la autonomía de su familiar haya mejorado desde que no utiliza sujetaciones.

Al principio es el grupo líder quien asume el liderazgo, pero como se pretende que sea un proceso participativo, el equipo de auxiliares fue asumiendo mayor responsabilidad en la generación y propuesta de alternativas, y así generar un liderazgo compartido, no siendo solo el equipo técnico, si no que todas las personas de la organización son responsables del proceso.

El personal de atención directa ha contado en todo momento con el apoyo del personal líder, quien realizaba el análisis de cada uno de los casos, preparaba a todo el equipo explicándole en qué consistía el proceso de retirada específico que iban a afrontar esa semana ofreciendo apoyo constante cada vez que se planteaban dificultades.

El personal no detectó ningún líder tóxico o negativo que pudiese intentar dificultar el proceso de retirada de sujetaciones. Se trata de un personal que refiere la sujeción como indicador más del cuidado personalizado, siendo la atención individualizada, el buen trato, el cambio en la manera de trabajar y operar, la unión entre el personal de trabajo y la mirada ante los usuarios como personas con necesidades propias, siendo los valores con los cuales trabajar.

Destacar la especial motivación de la Directora, ya que ella tenía la experiencia de un caso en el que trabajó mucho en otro centro y por eso se inició el proceso hacia una cultura de No Sujeciones. Además ha contado con un equipo líder muy implicado, con un fisioterapeuta con gran creatividad para generar alternativas, un médico muy dispuesto, implicado y cercano a la organización.

El equipo técnico reseña que anteriormente había un equipo con una visión jerárquica y antigua y por ello, las familias se veían como una molestia. Este ha realizado un proceso formativo y de sensibilización con las familias de los usuarios, y considera que ello ha facilitado un cambio importante en la dinámica de trabajo entre las familias y el centro, han conseguido que se integren en el centro.

Este, ha abierto sus puertas a las familias a través de talleres sobre el Alzheimer, talleres sobre las No Sujeciones y talleres lúdicos que han acercado a este a las familias desde

su lado más personal y humano, lo que ha posibilitado que las mismas hayan respondido positivamente ante los cambios.

En general, todas las familias han participado y colaborado en los procesos de retirada y en cuanto a las personas usuarias, generalmente su respuesta también es buena, incluso ayudan en la vigilancia de alguna de las personas usuarias con alto riesgo de caída.

El equipo considera que a pesar del caso presentado al principio del proceso, las familias han modificado su percepción respecto al uso de sujetaciones de forma considerable, especialmente tras haber observado los resultados positivos que el proceso ha tenido en sus familiares.

Todos los miembros del grupo líder piensan que no ha existido rigidez al cambio tras superar los miedos iniciales. Consideran que el proyecto de eliminación de sujetaciones suponía trabajar sobre muchos frentes (familias, personas usuarias y trabajadores), sin embargo, ha sido un proyecto exitoso.

Todo el personal líder ha desarrollado estrategias para poner en el centro de la organización a las personas usuarias, teniendo en cuenta sus necesidades o historia de vida, lo que ha posibilitado la eliminación de sujetaciones.

Todos los miembros de éste, valoran que saber el bien social que se está creando al trabajar con un modelo de cuidado centrado en la persona, es decir, genera una gran motivación en toda la organización, supone una recompensa al esfuerzo que han realizado y pueden divulgarlo a otras organizaciones e incluso en sus ámbitos privados.

El centro dispone de control de accesos, sillones adaptados a las diferentes necesidades de las personas usuarias. Camas bajas con colchonetas, sensores de presión en camas y cojines adaptados como alternativas al uso de sujetaciones.

En el año 2016 después de dos años de haber implantado este proyecto en el centro realizamos de nuevo las encuestas sobre la percepción que tienen las familias sobre esta eliminación de sujetaciones, de las personas usuarias, del equipo líder y de la organización.

#### IV. SUJECIONES

*“Una sujeción física es cualquier dispositivo físico o mecánico que se coloca en el cuerpo de una persona mayor o a su lado, sin que ésta pueda retirarlo con facilidad, con el objetivo de limitar su libertad de movimientos o el acceso normal a su cuerpo”.*

(Rodrigo, 2015)<sup>5</sup>

Las sujetaciones físicas se pueden clasificar en las que se detallan a continuación:

- Cinturón abdominal



Foto tomada de (Instituto Europroject, s.f.)

- Cinturón abdonioperinal

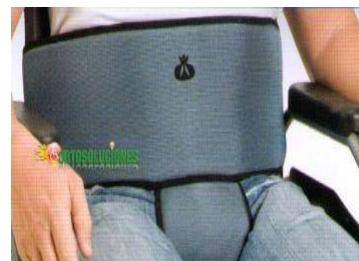


Foto tomada de (ORLIMAN, s.f.)

- Cinturón petopélvico



Foto tomada de (GUEZARÁN , s.f.)

- Cinturón en cama



Foto tomada de (Bienestar Senior, 2016)

- Barandillas en cama



Foto tomada de (Salud Vertical, 2012)

- Protectores de barandillas

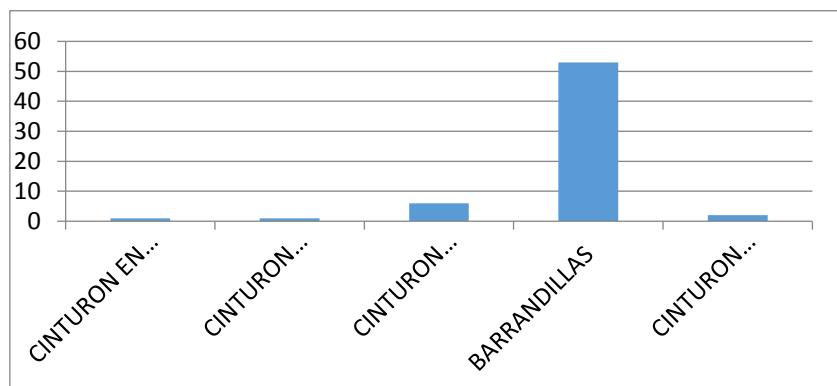


Foto tomada de (BENCLINIC, s.f.)

<sup>5</sup> Información obtenida de la Web oficial de Más que Mayores: <http://masquemayores.com/magazine/salud/sujeciones-fisicas-definicion-tipos-y-recomendaciones/>

El gráfico 1 muestra las Sujeciones físicas en la Residencia el Moreral antes de su eliminación:

*Gráfico 1: Uso de sujeciones físicas antes de su eliminación*

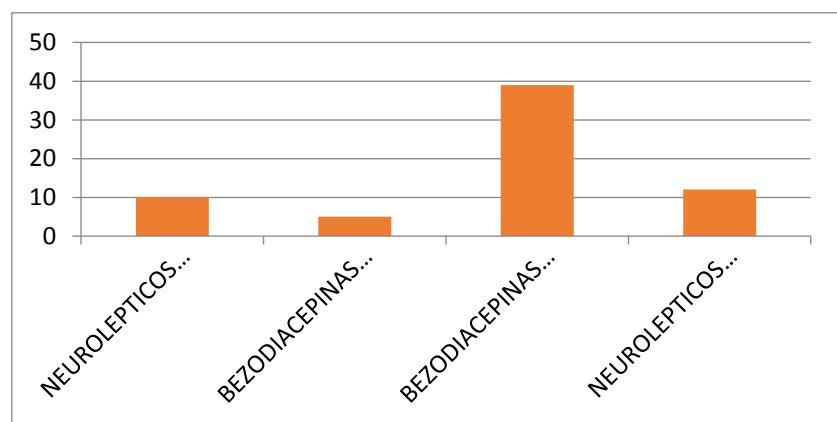


Fuente: elaboración propia (Gracia, 2014)

*“El uso de medicamentos psicoactivos, ya sean sedantes o tranquilizantes, para manejar o controlar una conducta supuestamente molesta o de riesgo. En general, se refiere a la administración de esos medicamentos para afrontar un problema para el que, en muchas ocasiones, existe un tratamiento mejor”.* (Saenz Porto , 2016)<sup>6</sup>

Además de las sujeciones físicas se conocen también las sujeciones químicas que son los hipnóticos (sомнíferos), sedantes, antipsicóticos, antihipertensivos, diuréticos, antidepresivos y anticonvulsivos. Además el siguiente gráfico nos muestra el uso de sujeciones químicas en la Residencia Albertia el Moreral antes de su eliminación:

*Gráfico 2: Uso de sujeciones químicas antes de su eliminación*



Fuente: elaboración propia (Gracia, 2014)

<sup>6</sup> Información obtenida de la Web oficial de La Familia. Servicios Sociales: <http://la-familia.es/blog/sujeciones-fisicas-y-quimicas>

## 1. Efectos del uso de sujetaciones en las personas mayores

La pérdida de autonomía, dignidad y autoestima a la que se enfrentan las personas sujetas a contenciones físicas o químicas es muy grande, ya que los efectos que tienen estas sobre las personas mayores son devastadores cuando se usan de forma daría y rutinaria. Existen muchas consecuencias físicas y psicológicas en el uso de las sujetaciones físicas:

*Tabla 3: Consecuencias de las sujetaciones físicas (Tabla de elaboración propia)*

SUJECIONES FÍSICAS
- ulceras por presión
- infecciones
- incontinencias urinaria /fecal
- disminución del apetito
- estreñimiento
- perdida del tono muscular, atrofia, y debilidad
- miedo/ pánico
- vergüenza
- ira. agresividad
- depresión
- aislamiento social

Fuente: (CEOMA, Programa Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer, pág. 17)

Por otro lado, los efectos que tiene el consumo de psicofármacos en general es un uso bastante conocido por los profesionales, así pues, se exponen algunos de los efectos que conllevan el uso de estos:

*Tabla 4: Consecuencias sujetaciones químicas*

SUJECIONES QUÍMICAS
- Delirium /Alteración del pensamiento
- Deterioro del estado cognitivo
- Deterioro de la comunicación
- Deterioro del estado de ánimo
- Deterioro de los síntomas conductuales
- Depresión
- Alucinaciones
- Deterioro funcional físico
- Movimientos físicos de repetición
- Uso de sujetaciones físicas
- Hipotensión mareo / vértigos
- Sincope
- Marcha inestable

Fuente: (CEOMA, Programa Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer, pág. 19)

## **2. Relación entre sujeción física y sujeción química**

Se ha ido comprobando con el paso del tiempo que el uso de un tipo de sujeción incita o provoca el uso del otro tipo o viceversa. Generalmente, ante una situación de agitación de un residente o paciente como primera instancia se recurre a la sujeción química para que en cierta medida se pueda evitar el uso de la sujeción física, pero en la mayoría de los casos se terminan pautando las dos, ya que la propia medida de sujeción química es la que puede provocar el aumento de riesgo de caída, y en muchas de las pautas de estas sujeciones existen efectos secundarios como el mareo, el deterioro funcional físico o problemas de equilibrio lo que conlleva un alto riesgo de que el residente sufra una caída. Por lo tanto, ante una de estas situaciones aumenta la posibilidad de que más tarde se tenga que hacer uso de medidas de sujeción físicas.

También existe por el contrario que al utilizar una medida de sujeción física la persona entre en un estado de agitación extremo y se tenga que hacer uso de una sujeción química para poder reducir este estado de ansiedad que le ha provocado esa situación anterior.

## **3. Norma Libera – Ger**

Esta norma es el primer Sistema de Gestión y Control de Sujeciones en Centros de Atención Socio-sanitaria, que permite, de manera voluntaria, alcanzar la categoría de “centro libre de sujeciones”.

La Norma Libera – Ger tiene como objetivo principal eliminar el uso de las sujeciones tanto físicas como químicas en los cuidados e introducir un nuevo sistema en la atención a estas personas mayores dependientes.

Este proyecto desarrollado por la Fundación Cuidados Dignos (Beaskoa D. A., 2010) propone un nuevo modelo de gestión del cuidado en los centros del sector socio-sanitario llamado Modelo Vida y Persona, que tiene como objetivo cuidar a las personas en situación de dependencia de forma individualizada intentando atender todas las necesidades demandadas por parte de estas.

El trabajo que propone la metodología desde el modelo Libera – Ger es desde cuatro áreas: Gestión del Cambio de la Cultura No sujetos, Motivación de las Personas, Concienciación de Familiares y Residentes y el Protocolo de Caídas Libera – Ger.

Si se trabaja desde estas áreas, el centro va racionalizando poco a poco el uso de las medidas restrictivas como una indicación solo sujetas a prescripción, y al final poder conseguir, que se eliminan estar por completo.

La Norma Libera – Ger nace de la experiencia de personas que han vivido lo mismo que las personas que están trabajando en esos centros en los que se están utilizando estas medidas de sujeción, por eso, pretenden acercarse a las organizaciones desde la máxima comprensión y conociendo la situación de que cuidan a las personas mayores utilizando sujeciones porque no conocen otra manera de cuidar sin sujetar a estas personas.

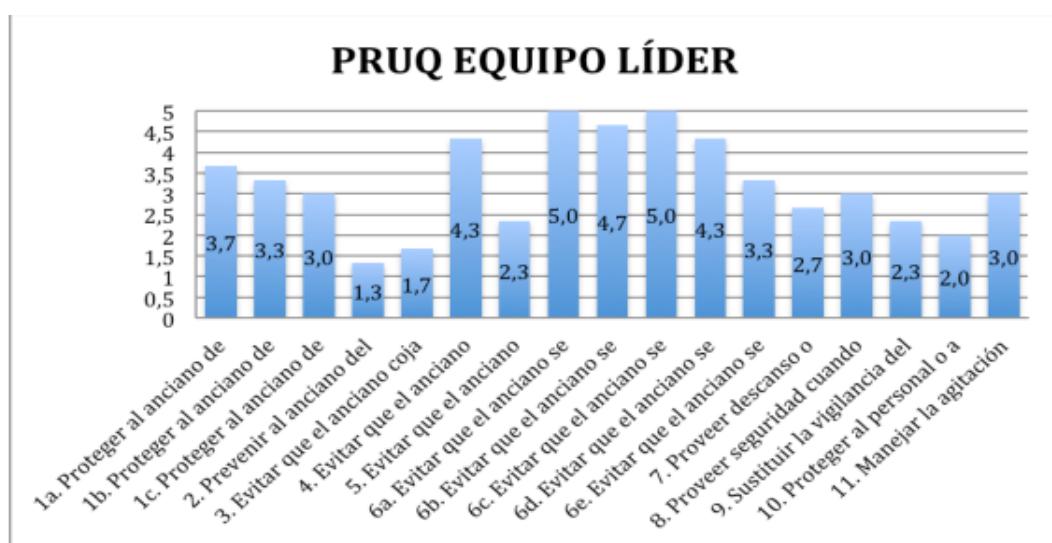
Se conecta con las organizaciones de una manera sensibilizada para no culpabilizar por el uso de estas a los que las emplean en este ámbito, ya que el uso de estas medidas de sujeción forman parte de un modelo de cuidado bastante arraigado en nuestra sociedad de trabajo, es decir, un modelo de trabajo bastante protecciónista, pero que no pretende maltratar.

“Nuestra metodología trabaja desde la responsabilidad, necesaria para generar un cambio social, y no desde la imposición. La Metodología Libera-Ger incide en el Cambio Cultural de la Organización (respecto a la percepción del uso de sujeciones) como elemento que asegura plenamente que el centro no volverá a utilizarlas. Además, proporciona los pasos que se han de dar en el proceso de eliminación de sujeciones, acompañando y ayudando a dar esos pasos hasta que el centro se transforma y es capaz de seguir trabajando solo desde la nueva cultura adquirida”. (Erdoiza Inunciaga, 2012)

## V. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en los Cuestionarios de Percepción de Uso de Sujeciones muestran una cultura de no sujetaciones en el equipo líder y en la organización, no tanto en las personas usuarias. Una puntuación en el PRUQ (*Perceptions of Restraint Use Questionnaire*)<sup>7</sup> del equipo líder es la relacionada con evitar el acceso a zonas peligrosas (ítem 4), siendo incluso mayor que la puntuación obtenida por el personal de la organización. En este caso, se recomienda generar espacios seguros, utilizando por ejemplo, un sistema de electroimán para las puertas de las plantas de arriba o proteger los entornos de forma que se creen zonas estancas.

**GRÁFICO 3**



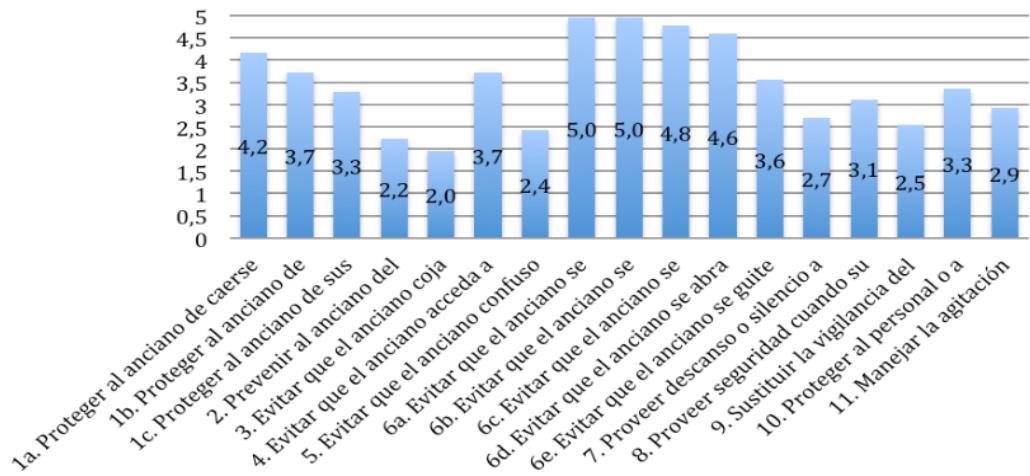
Elaboración propia

Estas puntuaciones muestran claramente la tolerancia de los miembros del equipo líder y de la organización a ser incomodados o molestados por las personas usuarias, es decir, se observa tolerancia y generosidad ante comportamientos que podrían resultar problemáticos o molestos. Suele ser habitual, incluso en los centros que ya han adquirido esta cultura de no sujetaciones, obtener puntuaciones más altas en los ítems del apartado 6, porque se trata de ítems que están relacionados con la protección de elementos terapéuticos, que en casos muy extremos sería indicación de sujeción.

<sup>7</sup> "Perceptions of Restraint Use Questionnaire" (Cuestionario de Percepción de Uso de Sujeciones)

## GRÁFICO 4

### PRUQ ORGANIZACIÓN

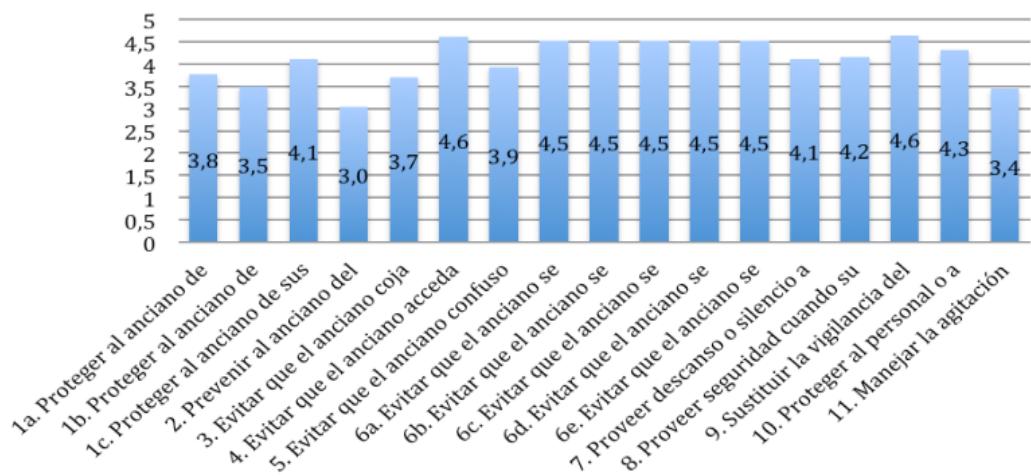


Elaboración propia

En el caso de las personas de la organización se observa que las puntuaciones medias obtenidas en los ítems relativos a las caídas (1a, 1b, y 1c) o el relativo a la protección al acceso a zonas peligrosas (4) son más cercanas al 4 que al 2. Lo que confirma que aún existe miedo por parte de las personas de la organización a que la persona usuaria se caiga de la silla o de la cama, y en menor medida protegerle de sus movimientos inseguros.

## GRÁFICO 5

### PRUQ USUARIOS



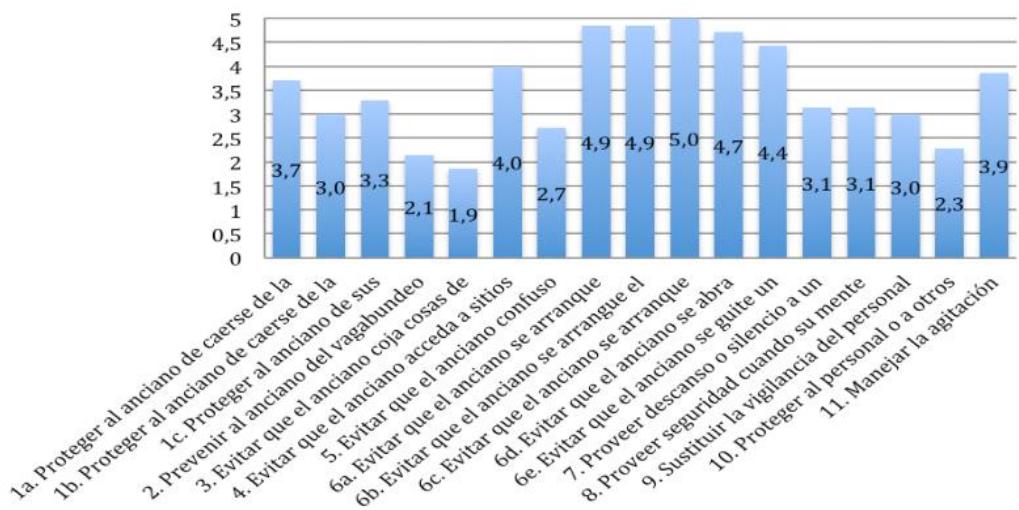
Elaboración propia

Los datos de las personas usuarias reflejan puntuaciones altas en cultura de sujetaciones, quizás por la conformidad, socialización de la sujeción o por una errónea interpretación del cuestionario. En cualquier caso, es recomendable que se hagan intervenciones transversales y reuniones participativas en las cuales se conciencia a las personas usuarias de la importancia que supone para la gestión de los conflictos en el centro su colaboración y tolerancia, además de darles voz a sus opiniones.

Probablemente, la justificación de estos resultados se encuentre en que las personas que han completado este cuestionario, son aquellas que no presentan deterioro cognitivo y que en el centro están ubicadas en una planta diferente a aquellas con las que en el pasado se utilizaban sujetaciones, ya que no han vivido el proceso de eliminación de sujetaciones y desconocen sus resultados. Actualmente las personas con más deterioro no se encuentran separadas del resto en una planta sino que se encuentran todos los residentes juntos repartidos en las tres plantas.

#### GRÁFICO 6

#### PRUQ FAMILIAS



Elaboración propia

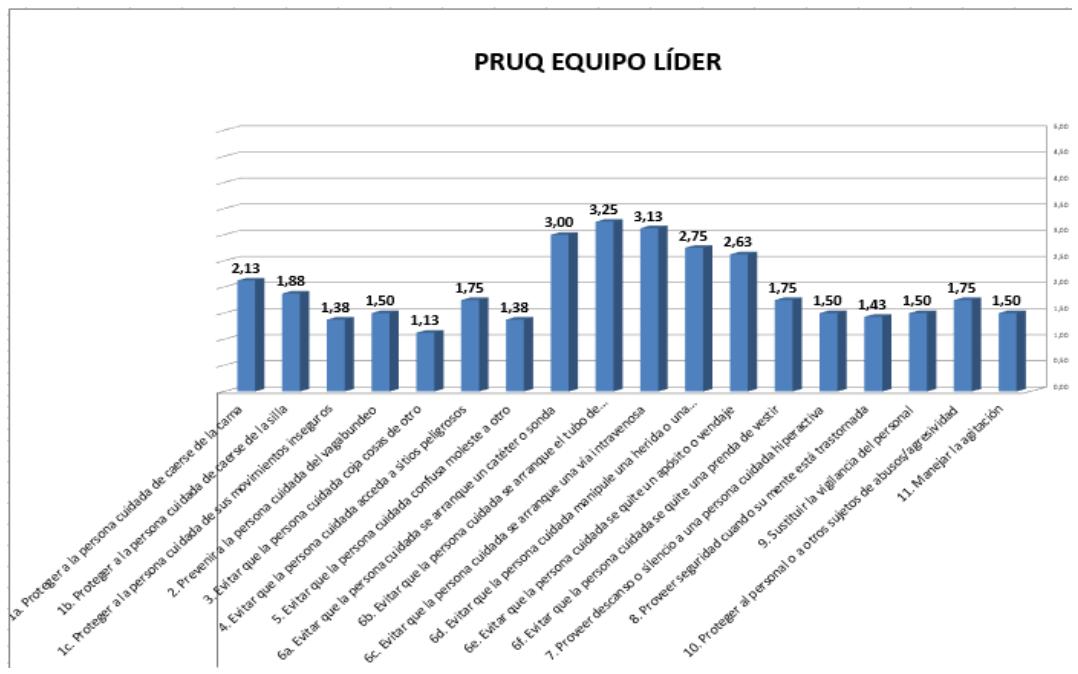
Como se puede observar en estos datos, las familias también perciben las sujetaciones como elementos necesarios para evitar que se produzcan caídas (1a y 1b), así como elementos para evitar la manipulación de dispositivos que provean un tratamiento (subítems 6), que en ambos casos son puntuaciones cercanas al 4 y al 5. Estos datos también nos llevan a la reflexión de que las familias necesitan garantías de que se proporciona seguridad a las personas usuarias, y que no exime al centro de realizar

vigilancia. Se recomienda en este caso hacerles llegar a las familias las alternativas al uso de sujeción y las medidas que el centro ha desarrollado para controlar los riesgos y manejar la agitación.

Sin embargo, no ocurre lo mismo en los ítems más relacionados con la tolerancia a ser incomodados, por tal y como el propio equipo líder comenta a lo largo del proceso, las familias se muestran muy tolerante ante estas molestias que pueden crear las personas usuarias que presenten un deterioro cognitivo moderado grave.

Pasados dos años del proceso inicial de esta eliminación de sujeciones con motivo de encontrarme realizando el Practicum de Intervención en la Residencia el Moreral y más tarde trabajar en este centro como Animadora Sociocultural se lleva a cabo un estudio actualizado para conocer la percepción del personal del centro (equipo líder y personal de la organización), de las personas cuidadas y de los familiares o representantes legales de estas. A continuación se van a reflejar los datos del nuevo análisis detallado.

#### GRÁFICO 7



Elaboración propia

Los resultados obtenidos en los Cuestionarios de Percepción de Uso de Sujeciones muestran una cultura de no sujeciones en el equipo líder y en la organización, no tanto en las personas usuarias. Lo que ha cambiado en este nuevo estudio en la percepción del equipo líder ha sido de la creciente preocupación en el estudio inicial porque las personas

mayores accediesen a zonas peligrosas (ítem 4), a una creciente preocupación por la manipulación de los dispositivos que proveen un tratamiento. Lo que esto significa que hay una mayor concienciación de seguridad hacia estos dispositivos por parte del equipo líder del centro y el personal de la organización.

Estas puntuaciones en la actualidad siguen demostrando la gran tolerancia que existe por parte de los miembros del equipo líder y de la organización a ser molestados por las personas usuarias. Sigue siendo razonable el aumento de puntuación en los ítems del apartado 6 en un centro con cultura de No Sujeciones, porque se sigue tratando de ítems que están relacionados con tratamientos terapéuticos, que en casos muy extremos serán indicación de sujeción.

## GRÁFICO 8

### PRUQ ORGANIZACIÓN

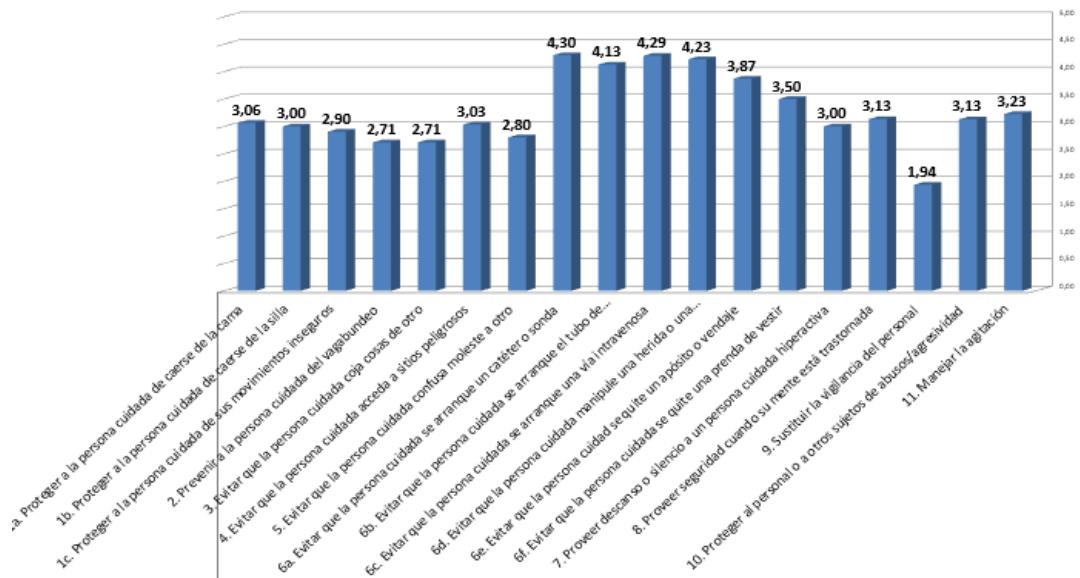


Elaboración propia

En el caso de las personas de la organización en la actualidad, se observa que las puntuaciones han disminuido notablemente de dos años anteriores hasta el día de hoy, ya que había puntuaciones rozando el 5 y actualmente la media más alta es un 3.84. Sigue existiendo el miedo por las caídas en los ítems 1a, 1b y 1c, el acceso a zonas peligrosas y como en la puntuación del equipo líder los ítems 6 que tienen que ver con los dispositivos terapéuticos. Lo que sigue confirmando que sigue existiendo miedo a que las personas usuarias se caigan de la silla o de la cama y que accedan a zonas peligrosas.

## GRÁFICO 9

### PRUQ PERSONAS CUIDADAS



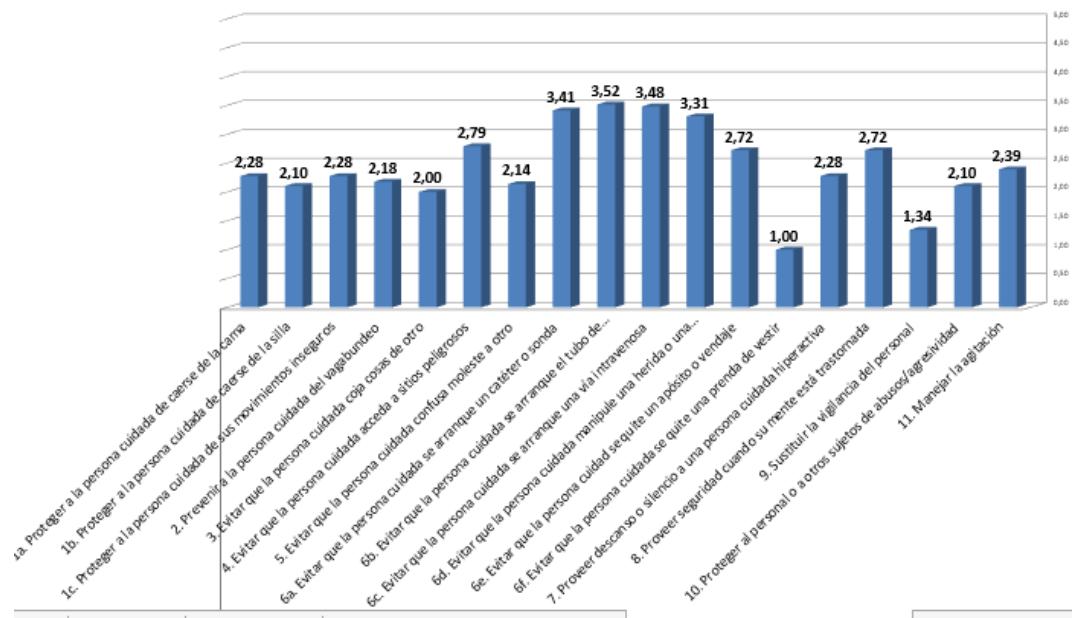
Elaboración propia

Los datos de las personas usuarias han bajado notablemente desde el estudio anterior al actual, ya que con anterioridad las puntuaciones estaban en todos los ítems cerca del 4 y del 5 y en la actualidad solo se encuentran cercanas al 5 los ítems del apartado 6. Sigue existiendo un alto desconocimiento de las ventajas que supone la eliminación de las sujeciones en las personas usuarias pero cada día más se van haciendo a esta cultura y se dan cuenta de las ventajas que esto conlleva.

Estas puntuaciones se pueden deber a que las personas que han llenado la encuesta son personas sin deterioro cognitivo que ven a las personas que sí que lo padecen y no quieren hacer ellos lo mismo que pueden hacer estas personas. Además, de que no han visto de cerca el proceso de este proyecto y no saben cuáles son las ventajas y desventajas de este.

## GRÁFICO 10

### PRUQ FAMILIAS O REPRESENTANTES



Elaboración propia

Observábamos en el estudio anterior la alta puntuación que obtenían las familias de las personas usuarias en la encuesta debido a la falta de información que existía sobre la cultura de No Sujeciones, pero en la actualidad se ve reflejado como después de saber todos los beneficios que esto conlleva las puntuaciones han bajado notablemente, ya que de estar todos los ítems cercanos al 4 y el 5, han bajado todos notablemente y están más cercanos del 3 y del 4, con lo que se puede observar que sigue existiendo el miedo a que les pueda pasar algo como familiares que son, por eso hay que seguir trabajando en ello para conseguir eliminar o rebajar este miedo.

Por ello, hay que seguir trabajando la sensibilización en la sociedad para que se conozca esta problemática que existe en otros centros residenciales y poder dar a conocer las ventajas que este proyecto conlleva. Sobre todo se trabaja para poder dar un mejor bienestar y una mejor calidad de vida a las personas dependientes que viven en centros residenciales.

## VI. CONCLUSIONES

Llegar a ser un centro libre de sujetaciones requiere un gran cambio. Un cambio en el proceso de trabajo tanto por parte del equipo líder del centro, por parte de los trabajadores como de las personas usuarias, incorporando en este proceso un factor importante que es la flexibilidad. Con ella se implementan las actividades basándolas conforme a las necesidades de cada persona.

El trabajo más difícil lo lleva a cabo el personal que atiende directamente, que son las encargadas de vigilar constantemente a los residentes que más deambulan, ya que es un derecho que adquieren en el momento de esta eliminación, dicho refuerzo de vigilancia se puede traducir en un incremento del ratio de personal por residente atendido.

Para poder llevar a cabo este modelo de Centro Libre de Sujeciones ha habido que recorrer un largo camino de sensibilización por parte del equipo líder del centro hacia trabajadores de este y familiares de las personas usuarias para poder conocer las medidas alternativas que existen a este proceso de eliminación, la necesidad de personalizar la atención a cada residente y la cooperación de todos los trabajadores del centro para poder llevar a cabo un seguimiento exhaustivo de cada uno de los residentes. Conocer las necesidades que se le presentan en cada momento y poder saber la alternativa adecuada para esa persona usuaria.

La sensibilización hacia la población, (en este caso las familias de las personas usuarias) ha sido de gran ayuda para poder dar a conocer las ventajas que este proceso conlleva en sus familiares, y sobre todo el aumento de la calidad de vida de estas personas. Uno de los incentivos de las familias de las personas usuarias es la implicación en el trabajo que se hace con ellas y considerarlos miembros de este proceso. Hacer que se sientan partícipes en todo momento y poder colaborar, motiva mucho más a las familias y se sienten más receptivas a la hora de escuchar, y tomar una decisión acorde con las necesidades de la persona cuidada.

El punto de llegada hacia un Centro Libre de Sujeciones no ha supuesto un gran cambio en el número de caídas, siendo esto lo contrario, ya que cuantas más sujetaciones hay más caídas se producen, siendo la razón de esta caída la misma sujetación. Llevar una medida

de sujeción agita mucho más a una persona que por ejemplo estar pegada delante de una mesa, porque de esta manera no se sienten prisioneras en cambio de la otra forma sí.

En lo que se refiere a los trastornos de conducta, se ha observado que el aumento de estos y/o de la agitación en algunas de las personas, no puede deberse a la eliminación de la restricción, sino por diversos factores adyacentes, como un deterioro cognitivo muy avanzado o, que los trastornos de conducta presentes, se deben a la patología presentada por las personas.

Asimismo, el grado de deterioro funcional tan avanzado que presentaba la población a estudio, sí que se modifica ya que personas con un deterioro cognitivo elevado vuelven a caminar libremente cuando antes se les despojaba de esta libertad.

Como conclusión a este trabajo, solo comentar mi experiencia personal al trabajar con esta norma de forma directa en la Residencia el Moreral. Poder comprobar que la libertad que se les proporciona a este colectivo de personas favorece en el día a día en sus vidas, dándoles cierta autonomía y haciendo la convivencia mucho más agradable tanto a los enfermos como a los trabajadores que conviven con ellos ha sido toda una sorpresa y una práctica muy positiva para un futuro profesional.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

- Abellán, A., Esparza, C., Castejón, P., & Pérez, J. (2011). Epidemiología de la discapacidad y la dependencia de la vejez en España. *Gaceta Sanitaria*, 5-11.
- Aguirre, J. L. (s.f.). *Sujeciones físicas y farmacológicas en la atención residencial de ancianos y derechos fundamentales afectados. Criterios de conciliación*.
- Beaskoa, A. U., & Inunciaga, I. E. (2010). *Guía para la eliminación de sujeciones físicas y químicas en centros de atención sociosanitaria y domicilios*.
- Beaskoa, D. A. (2010). *Fundación Cuidados Dignos (Fundazioa)*. Obtenido de Fundación Cuidados Dignos (Fundazioa): <http://www.cuidadosdignos.org/que-hacemos/> [16/11/2016]
- BENCLINIC. (s.f.). *Material clínico y geriátrico*. Obtenido de Material clínico y geriátrico: <http://ayudasalaterceraedad.com/protector-de-barandillas/> [18/11/2016]
- Bienestar Senior. (2016). *Bienestar Senior.com*. Obtenido de Bienestar Senior.com: <http://www.bienestarsenior.com/cinturon-abdominal-para-cama-salvafix.html> [18/11/2016]
- Bizkaia, B. F. (2010). *Protocolos de actuación. Residencias de personas mayores. Servicio Foral Residencial*. Bilbao.
- Burgueño, A. A. (s.f.). *Sujeciones Físicas en personas con Enfermedad de Alzheimer*. Madrid.
- Cantabria, P. d. (2007). *Noticias Jurídicas*. Obtenido de Noticias Jurídicas: [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/CCAA/ct-l2-2007.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/ct-l2-2007.html) [17/11/2016]
- Carega, Z. C. (2011). *Los Derechos de las Personas y el Medio Residencial. ¿Cómo Hacerlos Compatibles? Guía de recomendaciones prácticas para las residencias de personas mayores*. Gipuzkoa: Michelena artes gráficas, S.L.
- CEOMA. (2015). *Confederación Española de Organizaciones de Mayores*. Obtenido de Confederación Española de Organizaciones de Mayores: <http://ceoma.org/centros-acreditados-como-centro-libre-de-sujeciones/> [19/11/2016]
- CEOMA. (s.f.). *Programa Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer*. Obtenido de Resumen Ejecutivo: [http://ceoma.org/wp-content/uploads/2014/06/04\\_guia\\_para\\_personas\\_mayores.pdf](http://ceoma.org/wp-content/uploads/2014/06/04_guia_para_personas_mayores.pdf) [16/11/2016]
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*. (2014). Obtenido de Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española: <http://dle.rae.es/?id=Yg3u4XP> [20/11/2016]
- Erdoiza Inunciaga, I. (2012). *Buenas Prácticas Modelo y Ambiente*. Obtenido de Buenas Prácticas Modelo y Ambiente: <http://www.fundacionpilares.org/modeloyambiente/docs/bbpp/BP16LiberaGer.pdf> [18/11/2016]
- ESPAÑA, G. D. (2006). *Agencia Estatal BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO*. Obtenido de Agencia Estatal BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990> [15/11/2016]
- Española, C. R. (s.f.). *La dimensión emocional de los cuidados. Guía básica para la gestión de los pensamientos erróneos*.

Etxeberria Moix, C., & Rodilla Astudillo, M. (2016). La dependencia vista desde terapia ocupacional y educación social. *Autonomía Personal*.

Francés García, F., Alaminos Chica, A., Penalva Verdú, C., & Santacreu Fernández, Ó. A. (2016). El Proceso de Medición de la Realidad Social: La Investigación a través de Encuestas. *SOCIOLOGIADOS. Revista de Investigación Social*, 167-171.

González Platas, D. (2012). *Neurodidáctica*. Obtenido de Módulo 4. Calidad de Vida:  
<http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definician> [19/11/2016]

Gracia, C. O. (2014). *Guía de Buenas Prácticas*. [Mimeo]

GUEZARÁN . (s.f.). *Guezarán Ayudas Técnicas*. Obtenido de Guezarán Ayudas Técnicas:  
[http://www.guezaran.es/productos/cinturon\\_abdominal,\\_tirantes\\_y\\_sop.\\_perineal](http://www.guezaran.es/productos/cinturon_abdominal,_tirantes_y_sop._perineal) [14/11/2016]

Instituto Europroject. (s.f.). [www.institutoeuroproject.com](http://www.institutoeuroproject.com). Obtenido de [www.institutoeuroproject.com](http://www.institutoeuroproject.com):  
<http://www.institutoeuroproject.com/100-sujeciones-para-cama-y-silla> [18/11/2016]

Iturregui, M. G. (2013). *Ética y buen trato a personas mayores*. Deusto.

Juridicas, N. (2008). *Noticias Jurídicas*. Obtenido de Noticias Jurídicas:  
[http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/CCAA/pv-l12-2008.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/pv-l12-2008.html) [17/11/2016]

Martínez, A. G. (2010). *Manual de Buenas Prácticas en Residencias para Personas Mayores*. Murcia:  
Asociación Edad Dorada Mensajeros de la Paz Murcia.

Ministerio de Sanidad, S. S. (2000). *Servicio de Información Sobre Discapacidad*. Obtenido de Servicio de Información Sobre Discapacidad: <http://sid.usal.es/leyes/discapacidad/4266/3-2-2/decreto-176-2000-de-15-de-mayo-de-modificacion-del-decreto-284-1996-de-23-de-julio-de-regulacion-del-sistema-de-catalan-de-servicios-sociales.aspx> [19/11/2016]

Navarra, G. d. (2006). *Navarra.es*. Obtenido de Navarra.es:  
<http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=10855> [18/11/2016]

Navarra, G. d. (2010). *Navarra.es*. Obtenido de Navarra.es:  
<http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=9302> [15/11/2016]

ORLIMAN. (s.f.). *ORLIMAN*. Obtenido de ORLIMAN: <http://www.orliman.com/producto/cinturon-abdominal-y-pieza-perineal/> [18/11/2016]

Pilares, F. (2016). *Fundación Pilares para la Autonomía Personal*. Obtenido de Fundación Pilares para la Autonomía Personal: <http://www.fundacionpilares.org/fundacion.php> [19/11/2016]

Rey, M. N. (2013). Realidades y Mitos en la eliminación de sujeciones. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 283-298.

Rodrigo, O. (2015). *Más que Mayores*. Obtenido de Más que Mayores:  
<http://masquemayores.com/magazine/salud/sujeciones-fisicas-definicion-tipos-y-recomendaciones/> [20/11/2016] [18/11/2016]

Rodriguez, P. R. (2010). *La atención integral centrada en la persona*. . Madrid: Informes Portal Mayores, nº 106.

- Saenz Porto , M. (2016). *La Familia. Servicios Sociales*. Obtenido de La Familia. Servicios Sociales.: <http://la-familia.es/blog/sujeciones-fisicas-y-quimicas> [20/11/2016]
- Salud Vertical. (2012). *Alivio y Confort a un click*. Obtenido de Alivio y Confort a un click: <http://www.saludvertical.com/barandillas-para-camas/107-protector-de-barandilla-para-cama-8436044705847.html> [18/11/2016]
- SARquavita. (s.f.). *Guía práctica. Ética para profesionales de la salud*. Zaragoza: SARquavita.
- Social, A. G. (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.
- Social, C. d. (2002). *Noticias Jurídicas*. Obtenido de Noticias Jurídicas: [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/CCAA/va-d91-2002.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/va-d91-2002.html) [14/11/2016]
- Sociosanitarios, A. S. (2012). *Albertia el Moreral UDP*. Obtenido de Albertia el Moreral UDP: <http://www.albertia.es/centro/albertia-el-moreral/> [19/11/2016]
- Torijano, A. A. (2008). *Atar para cuidar. Uso de Sujeciones Físicas y Químicas en Personas Mayores dependientes que reciben cuidados prolongados*.
- Urrutia Beaskoa, A. M., Erdoiza Inunciaga, I., Ávila Blanco, H., & Idiaquez Miramon , M. (s.f.). *Avanzando hacia una cultura de cuidado "No Sujeciones"*. Obtenido de Avanzando hacia una cultura de cuidado "No Sujeciones": [http://www.cuidadosdignos.org/wp-content/themes/cuidados\\_dignos/docs/articulo.pdf](http://www.cuidadosdignos.org/wp-content/themes/cuidados_dignos/docs/articulo.pdf) [16/11/2016]
- Vasco., E. J. (s.f.). *Atención Integral a las Personas Mayores al Final de la Vida. Guía de Recomendaciones Éticas*. País Vasco.
- Wolff, F. M. (2014). *Eliminamos sujeciones físicas con seguridad. Somos la consultora con más experiencia de España*. Obtenido de Eliminamos sujeciones físicas con seguridad. Somos la consultora con más experiencia de España. : <http://www.mariawolff.es/cuidados-sin-sujeciones> [17/11/2016]

## VIII. ANEXOS

### CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE USO DE SUJECIONES

*El estudio se me ha sido explicado. Al completar este cuestionario manifiesto mi consentimiento en participar.*

En el cuidado de las personas mayores, se utilizan a veces restricciones físicas. Estas restricciones incluyen chaquetas, cinturones o sábanas atadas, restricciones de movimiento de piernas, ligaduras en muñecas o tobillos, sillas geriátricas bloqueadas con bandejas fijadas, etc.

A continuación se indican algunas razones dadas para sujetar a personas mayores.

**¿Qué importancia da Ud. al uso de restricciones físicas en relación con los motivos listados a continuación?:** Usted tiene que valorar la importancia que tiene utilizar una sujeción con respecto a cada uno de los motivos, no tiene que valorar la importancia de los motivos en sí.

Un ejemplo: Puede valorar con un 5 el uso de sujeciones para evitar que la persona se arranque un catéter porque usted considera que el perjuicio que supone que este hecho se produzca es mayor que el perjuicio que supone el uso de sujeciones y sin embargo, puede valorar con un 1 la importancia del uso de sujeciones para prevenir que la persona deambule porque considera que el perjuicio que supone que este hecho se produzca es poco importante con respecto al perjuicio que supone el uso de sujeciones.

(Por favor, indique con un círculo el número seleccionado).

		Sin importancia	Con alguna importancia	Muy importante
1	Proteger al anciano de:			
	a. Caerse de la cama	1	2	3
	b. Caerse de la silla	1	2	3
	c. Sus movimientos inseguros	1	2	3
2	Prevenir al anciano del vagabundeo	1	2	3
3	Evitar que el anciano coja cosas de otro	1	2	3
4	Evitar que el anciano acceda a sitios peligrosos	1	2	3
5	Evitar que el anciano confuso moleste a otro	1	2	3
6	Evitar que el anciano:			
	a. Se arranke un catéter o sonda	1	2	3
	b. Se arranke el tubo de alimentación	1	2	3
	c. Se arranke una vía intravenosa	1	2	3
	d. Se abra suturas	1	2	3
	e. Se quite un vendaje o una prenda de vestir	1	2	3
7	Proveer descanso o silencio a un anciano hiperactivo	1	2	3
8	Proveer seguridad cuando su mente está trastornada	1	2	3
9	Sustituir la vigilancia del personal	1	2	3
10	Proteger al personal o a otros sujetos de abusos/agresividad	1	2	3
11	Manejar la agitación	1	2	3
12	Identifique las medidas que pueden ser utilizadas en lugar de las restricciones físicas para comportamientos o situaciones listados anteriormente	4	5	

13	Edad:
14	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer

Adaptado de **Perceptions of Restraint Use Questionnaire (PRUQ)** Developed by Lois Evans and Neville Strumpf © 1986. University of Pennsylvania School of Nursing; revised 1990 &, 2010.

FECHA  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Estimado cliente:

Desde hace ya varios meses, las personas que trabajamos en *Nombre del Centro* nos encontramos inmersas en el despliegue de una nueva forma de trabajar caracterizada por el “control de sujeciones restrictivas”.

En esta ocasión nos dirigimos a ti para rogarte que respondas a la siguiente encuesta cuyos resultados nos ayudarán a conocer mejor el punto de vista de vosotros, nuestros clientes, en cuanto al control de sujeciones restrictivas.

Son solo dos preguntas, sencillas, que te rogamos encarecidamente respondas.

En la casilla adjunta a la pregunta anota el nº que corresponda a tu respuesta:

1 = Muy Poca

2 = Poca

3 = Bastante

4 = Mucha

5 = Muchísima

Importancia que le doy a que un centro parta de que la sujeción no es una alternativa y sólo se aplicará tras el fracaso de otro tipo de alternativas menos restrictivas

Satisfacción que me produce saber que conmigo no utilizarán medidas restrictivas (sujeciones) sin un control preciso y como última alternativa

Muchas gracias por participar. Necesitamos tus respuestas. Puedes depositar el papel en el buzón de sugerencias.

Gracias.

Fdo.: La Dirección.

**ESTE CUESTIONARIO ES ANÓNIMO.**

Señala con qué frecuencia experimentas las siguientes emociones en el trabajo en base a la siguiente escala:

0. Nunca.
1. Pocas veces al año, o menos.
2. Una vez al mes, o menos.
3. Pocas veces al mes.
4. Una vez a la semana.
5. Varias veces a la semana.
6. Diariamente.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar	0	1	2	3	4	5	6
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran Objetos Impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento «quemado» por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6

15. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6