



Buenas tardes, en primer lugar quiero agradecer a la organización de este congreso el que haya contado con el “*grupo de referencia en sujeciones*” del I.F.B.S. de Álava al que pertenezco, para compartir nuestra experiencia con todos ustedes.

El Departamento de Asuntos Sociales de la Diputación de Alava es el responsable de la Atención Social en su territorio, con el fin de conocer su estructura presento el organigrama del mismo. Tal y como vemos, **El Instituto Foral de Bienestar Social** es *el organismo autónomo de este departamento, encargado de desarrollar y gestionar toda la actividad directa de los servicios que integran la red pública de atención.*

Dentro del instituto Foral existen diferentes áreas de intervención apoyadas por la secretaría de servicios sociales y dependientes todas ellas de la “dirección gerencia”: área de servicios generales, área de personas con discapacidad, área del menor y la familia, área de intervención social y el área de personas mayores, que es en la que se ha llevado a cabo el convenio de colaboración con el proyecto del “Programa desatar a la persona Mayor y al enfermo de Alzheimer” de la CEOMA.

El **Área de Personas Mayores** del Instituto Foral de Bienestar Social de Alava está configurada por el Subdirector Técnico del que dependen la coordinadora Social, la Coordinadora de enfermería, la comisión técnica de valoración y las direcciones de las residencias.

Esta área cuenta con los siguientes recursos:

- ✓ Residencias: 8 residencias de gestión directa (asistidas y psicogerátricas) de las cuales 3 son urbanas y 5 rurales.
1 residencia de gestión concertada.
- ✓ Centros de día: 5 Centros de día de gestión directa y 3 concertados
- ✓ Vivienda comunitaria: 5 de gestión concertada.
- ✓ Programas: Vacaciones, Termalismo social, Convenios plazas en residencias, Estancias temporales, Atención diurna en residencia, etc.

En relación al tema que nos ocupa son las Residencias y los centros de día de gestión directa los que han participado en el programa.

El área de personas mayores, siempre ha estado implicada, en una línea de trabajo que garantice el buen trato a las personas usuarias de sus establecimientos, con este propósito publicó en el año 1996 el Manual de Buena Práctica para residencias de personas ancianas.

En él mismo, queda reflejada la filosofía del área ante las técnicas de sujeción de forma clara y relacionándola con el derecho a la autonomía de la persona mayor.

“ Como principio general deberá procurarse que los residentes desarrollen al máximo su autonomía, aceptando los riesgos y demorando, en la medida de lo posible, el recurso s medidas restrictivas”

Esta sensibilización facilitó la realización de un trabajo de investigación titulado “Restricciones de movilidad física en residencias de personas mayores: actitudes del personal asistencial y directivo hacia su uso” publicado en la Revista Gerokomos en el año 2002, asimismo, posibilitó la participación de las enfermeras del Instituto Foral en el proyecto de trabajo de la SEEGG durante el transcurso del 2.003, sobre la prevalencia de sujeciones en España, cuyos datos fueron publicados en la revista Gerokomos diciembre del 2004.

Tras este trabajo, la CEOMA realiza un primer contacto en Marzo del 2004 con el Instituto, proponiendo la colaboración en el programa “Desatar a la persona mayor y al enfermo de Alzheimer”.

En abril del 2004 el Coordinador del programa mantiene una reunión con el Director técnico del Area de personas mayores y con la jefa de la Secretaría de Servicios Sociales en Vitoria, en la que presenta el programa y la propuesta de la firma de un convenio para la participación en el mismo.

Se determina que la persona referente para la CEOMA en la institución sea la Coordinadora de enfermería y se le emplaza para la reunión del Grupo Nacional que se celebró el 18 de mayo del 2004 en Madrid.

Tras la misma y según los acuerdos adoptados, en el mes de Octubre se envía la información solicitada por el Coordinador del programa sobre los centros que conforman el área de personas mayores del Instituto Foral, para determinar cual sería el centro elegido en el que realizar la intervención integral.

Durante el mes de Noviembre se realiza una ronda de reuniones de carácter informativo comenzando con las direcciones de las residencias, el grupo de coordinación integrado por supervisoras de Residencias, responsables de centro de día y directoras de residencias rurales de formación enfermera; se continúa informando a los médicos/ médicas de la institución y finalmente a todos los profesionales de atención directa (enfermeras/enfermeros y auxiliares de enfermería) mediante reuniones con los equipos de trabajo en los distintos módulos de cada una de las residencias.

En dichas reuniones se informó sobre

- el objetivo del programa
- la implicación que tenía para los profesionales
- la duración el mismo
- la formación mediante una intervención integral en una de las residencias
- la necesidad de formar un grupo de referencia dentro de la institución con el fin de trabajar más directamente este tema y dar soporte al resto de profesionales, comunicando que la pertenencia al mismo tendría un carácter voluntario y que

conllevaba un compromiso de participación como enlace con el centro, siendo así mismo, promotor de los acuerdos adoptados dentro del grupo.

El día 2 de Diciembre se firma el convenio de colaboración entre la CEOMA Y el Instituto Foral de Bienestar Social de Alava.

Tras la firma del mismo y ante la solicitud del Coordinador del Programa Desatar, se llevaron a cabo las siguientes acciones antes de finalizar el año:

- ✓ Recogida de datos para la confección del censo de residentes de cada centro, mediante el cuestionario RUG-III.
- ✓ Cumplimentación de las encuestas PRUQ de percepción de los profesionales sobre las sujeciones, así como de los cuestionarios sobre opinión de uso de sujeciones por parte de las direcciones.

Tras su valoración por el Coordinador del programa desatar se eligió un centro de intervención integral y se formó al grupo de referencia.

La formación integral en el centro elegido se realizó en el mes de Enero en tres sesiones de 3 horas de duración cada una, acudiendo un total de 64 profesionales, lo que supone el 82% de la plantilla de atención directa.

Grupo de referencia

El grupo de referencia se formó en Enero del 2005 con profesionales *voluntarios* de todos los centros de la institución, estando representadas todas las áreas de atención incluidos los centros de día, así como todos los profesionales, resultando un total de 22 personas en el que formaron parte:

- 1 médica geriatra
- 4 directoras de residencia de formación enfermera
- 1 supervisora de enfermería
- 8 enfermeras
- 4 auxiliares de enfermería
- 2 enfermeras responsables de Centros de día
- 1 Coordinadora Social de formación trabajadora social
- 1 Coordinadora de enfermería de formación enfermera

Se acordó con la Institución que el tiempo dedicado al trabajo en el grupo de referencia así como en los grupos de trabajo que de él se derivasen sería contabilizado como tiempo de trabajo.

Actividades del grupo de referencia

Este grupo recibió la formación por parte del coordinador del programa Dr. Burgueño a primeros del mes de Febrero y, tras la misma al finalizarla, en este mismo mes, se celebró la primera reunión de trabajo en la que se revisaron los criterios de pertenencia, siendo asumidos por todos los miembros del grupo y a su vez se

- Se definieron los siguientes objetivos:
 - Sensibilizar en cada centro sobre la problemática de las sujeciones
 - Difundir en cada centro las líneas propuestas por el programa desatar
 - Conocer la prevalencia de sujeciones de nuestros centros
 - Colaborar en el estudio de medidas alternativas a utilizar para evitar la sujeción
 - Elaborar guías de actuación relacionadas con la sujeción

- Se procedió al análisis de los datos derivados del censo de los centros acordando, que los que más llamaban la atención, eran los referentes a la utilización de barras laterales y el uso de fármacos psicotrópicos, por lo que se decidió el abordaje en estas dos líneas:
 - 1.- Barras laterales:
 - En primer lugar, con relación a la utilización de barras laterales se acordó realizar una contabilidad doble, es decir, por un lado los datos brutos, número de personas que utilizan barras, que se solicitan para el censo de residentes y, por otro, una relación diferenciada entre las personas que utilizan barras por voluntad propia y aquellas que lo hacen por criterio profesional.
 - Por otra parte y también con relación a las barras se decidió valorar al ingreso de la persona mayor en los centros del Instituto Foral la necesidad de utilizar barras e indicar en el plan de cuidados su colocación o no.
 - Por último, se decidió hacer una revisión a todas las personas que utilizan barras laterales por si son susceptibles de dejar de usarlas.
 - 2.- Medicación psicotrópica:
 - Se acuerda llevar a cabo una revisión del plan farmacológico al realizar la valoración periódica de la persona, prestando especial interés a aquellos fármacos que han sido pautados desde servicios externos sin fecha de revisión.

- Se decide la formación de dos grupos de trabajo, uno para la elaboración de la guía de actuación ante las caídas y, el otro, para la elaboración de la guía de actuación en el uso adecuado de sujeciones físicas.

- Se plantea que, los diferentes profesionales del grupo lleven a cabo una función de apoyo a las intervenciones que se vayan a realizar en los distintos centros, en la línea, de sensibilización hacia este problema y, en el futuro programa que se pueda desarrollar una vez estudiado y acordado, en la Residencia en la que se ha realizado la intervención integral,
- Se propuso la posibilidad de incluir a otros profesionales como psiquiatra, psicólogo, fisioterapeuta y terapeuta ocupacional para dar al mismo un carácter más interdisciplinar y poder contar con más perspectivas a la hora de abordar determinados problemas

AVANCES DEL GRUPO

En el mes de Junio tras proponer a los diferentes colectivos su participación en el grupo de referencia se adscribieron al mismo, una fisioterapeuta, un terapeuta ocupacional y una enfermera más, con lo que el grupo quedó constituido por 25 profesionales del área.

En la siguiente reunión del grupo de referencia celebrada en Julio

- Se informa sobre la actividad llevada a cabo por los dos grupos de trabajo constituidos, esperando publicar la guía de actuación en caídas durante el transcurso de este año, y la de sujeciones en el próximo año.
- Se acuerda formar un tercer grupo de trabajo, con la misión por un lado, de valorar las ayudas técnicas con las que contamos en nuestros centros y pueden ayudar a eliminar sujeciones y, por otro, con la de analizar las nuevas ayudas técnicas que existen en el mercado por si son susceptibles de adquisición en la Institución.
- Se revisa el cumplimiento sobre los acuerdos adoptados:
 - Se ha realizado la aportación de los censos de cada centro, elaborados cumplimentando el RUG-III cada cuatro meses según el compromiso adquirido con la CEOMA para dos años.
 - Con respecto al estudio de la utilización de las barras laterales por voluntad propia, han quedado registrados tan sólo en un 27'27% de los nuevos censos realizados en Abril y Agosto, por lo que se acuerda, insistir en cada centro de la importancia de este dato para conocer la prevalencia real de sujeciones por indicación profesional.
 - Con respecto a las revisiones de tratamiento farmacológico, se valora que, con el sistema informático que utilizamos en la actualidad, es más fácil controlar y revisar los casos de tratamientos externos que pudieran quedar sin revisión.

Ventajas e inconvenientes del grupo de referencia

Ventajas

Para hablar de las *ventajas* de este modelo de grupo de referencia que hemos impulsado en nuestra institución hay que hacer referencia a las siguientes características:

Tal y como se ha explicado, el grupo de referencia de nuestra institución, es un grupo **multidisciplinar**, lo que por sí mismo supone una gran ventaja en el abordaje del tema de las sujeciones, ya que como describe la literatura al respecto, este es un tema que ha de ser abordado desde diferentes perspectivas profesionales. Esta característica de la que les hablo, hace que el grupo amplíe sus conocimientos y aporte más recursos hacia el planteamiento de alternativas.

Por otra parte, provoca que en el trabajo desarrollado en cada centro haya un objetivo común para todos los profesionales “el uso racional de las sujeciones”

Diferentes realidades. El ser un grupo en el que están representados profesionales que ejercen su labor en diferentes recursos: centros de día, residencias; en diferentes ámbitos: rurales, urbanas y a personas con diferentes necesidades: asistidas, psicogeriatricas; que aporta al tema una visión más amplia con respecto a la práctica del uso de la sujeción

Representación por centro. El planteamiento inicial adoptado de que al menos hubiera una/dos personas por centro de trabajo en el grupo, evita en gran medida la sensación de trabajo en soledad y de incompreensión.

Por otra parte, el criterio de ***voluntariedad*** implica la participación en el trabajo de profesionales con gran interés y sensibilidad por el tema, garantizando al mismo tiempo, la voluntad para participar en el mayor número de convocatorias.

Implicación de la institución.

El hecho de que exista un convenio firmado por la institución pone de manifiesto el alto grado de interés y preocupación por el tema y abre la posibilidad de plantear propuestas de mejora.

La implicación en el proyecto de la subdirección técnica, las direcciones y supervisoras está facilitando la posibilidad de trabajo del grupo de referencia y además puede suponer una gran ventaja en el desarrollo de nuevas estrategias en la organización del cuidado.

La participación en el grupo de la coordinadora de enfermería, tiene un aspecto muy positivo, ya que en su papel de unificar líneas de trabajo enfermero en todos los centros puede incidir en todos los aspectos de cuidados que potencien la utilización de medidas alternativas frente a las sujeciones.



Así mismo, la participación de la Coordinadora Social es de gran importancia para fomentar la intervención desde su área de trabajo en esta línea.

Inconvenientes

Sin embargo, este modelo de grupo también presenta inconvenientes y, en muchos casos, cada uno de los factores que han sido valorados como ventajas se pueden convertir en un inconveniente. Así pues, el que el grupo sea **multidisciplinar** puede hacer que *la toma de acuerdos sea más lenta y conlleve mayor desgaste de energía*

Diferentes realidades

Que el grupo esté constituido por profesionales de todos los centros dificulta la asistencia de alguno de los miembros a las convocatorias de trabajo, en muchos casos, por motivos de turnicidad ó dispersión geográfica. También se ha de reseñar que representa una dificultad en la toma de acuerdos por la pluralidad de las diferentes realidades.

Representación por Centro

El hecho de que la representación por centro sea de una ó dos personas, supone una dificultad para la realización de actividades que impliquen recogidas de datos.

Hasta aquí, les he presentado, de la forma más descriptiva posible, cómo se ha desarrollado el proceso de participación y colaboración en este programa y cual ha sido la forma de trabajo del grupo de referencia en este por un lado corto camino en el tiempo (tan sólo 9 meses) y por otro tan denso. A día de hoy, les puedo afirmar que ha representado:

- A nivel Institucional, una apuesta por la calidad y mejora continua de los cuidados a las personas mayores de la provincia de Álava.
- Respecto al grupo de referencia, una experiencia de trabajo conjunto que ha supuesto un encuentro entre diferentes profesionales siempre enriquecedor para cada uno de ellos. Un reto desde el punto de vista de investigación dentro de nuestros centros y desde elaborar guías de actuación que ayuden a desarrollar este programa.
- En el ámbito de la profesión de enfermería, desde mi punto de vista como Coordinadora de todas las enfermeras y enfermeros del Instituto, ha supuesto una reflexión profunda sobre la utilización de las restricciones físicas, que quizá en algunos momentos de la historia se han utilizado desde la rutina. También ha supuesto una toma de conciencia sobre el tema y desde ésta confío en que seamos capaces entre todos de desarrollar alternativas.



En definitiva: el aprendizaje, la reflexión y los retos son las características que ha marcado el recorrido de este grupo de trabajo, en la confianza de que todo ello sirva para un uso racional de la restricción física en nuestros centros.

Muchas gracias por su atención y hasta pronto.