



# Sujeciones Físicas en personas con Enfermedad de Alzheimer

## Guía para familiares

Antonio A. Burgueño  
 Médico de Admisión del Hospital General U. Gregorio Marañón de Madrid.  
 Experto en atención sociosanitaria

*Se esgrimen argumentos de seguridad para la persona, tales como evitar caídas, extravíos, etc., y se sabe que existen razones de seguridad legal para los profesionales, además de intención de ahorro o afán de lucro excesivo allí donde el abuso es alto.*

El uso de estos dispositivos se opone a los principales objetivos de los cuidados, es decir, lograr el máximo nivel de independencia, capacidad funcional y calidad de vida.

### ¿Qué es una sujeción física?

Cuando nos referimos a una sujeción física estamos hablando de:

Cualquier método aplicado a una persona que limite su libertad de movimientos, la actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, y que no pueda ser fácilmente removido por ella.

**Las personas sometidas a sujeciones físicas se enfrentan a una pérdida de autonomía, dignidad y autoestima**

### ¿Cómo y por qué se usan?

Entre un 35% y un 60% de las personas dependientes son sometidas a sujeciones físicas a diario. Este dato resulta muy negativo pues entre sus efectos se cuenta el deterioro físico, mental y social, como veremos más adelante.

Si a la existencia de alternativas sumamos la evidencia de datos al compararnos con otros países, vemos que en España existe un abuso clamoroso. Ver cuadro

### ¿Quién tiene más riesgo de padecerlas?

Las personas que más riesgo tienen de padecer sujeciones físicas son las dependientes (ver cuadro). El mayor riesgo es para las personas con deterioro cognitivo, tales como los Enfermos de Alzheimer. En síntesis, se usan en personas que necesitan mucha ayuda o vigilancia, y personas que son más difíciles de dominar.

#### Factores de riesgo de ser sometidos a sujeciones físicas:

- Deterioro cognitivo.
- Deterioro funcional físico.
- Ser mujer.
- Edad avanzada.
- Conducta inapropiada.
- Riesgo de caídas.
- Uso de medicamentos tranquilizantes.
- Pobreza.
- Desarraigo familiar.
- Necesidad de cuidados médicos instrumentales.

	Dinamarca	Francia	Islandia	Italia	Japón	España	Suecia	EE.UU.
%	2,2 (0,4)	17,1 (5,8)	8,5 (0,6)	16,6 (2,1)	4,5 (1,5)	39,6 (0,7)	15,2 (3,3)	16,5 (2,4)

Las personas que consumen medicamentos tranquilizantes con fines restrictivos (sujeciones químicas) terminarán siendo sometidas a sujeciones físicas.

## Aspectos éticos y legales

Como cualquier persona, **el Enfermo de Alzheimer tiene derecho a estar libre de sujeciones impuestas por disciplina o conveniencia**, y ese derecho debe estar en los códigos éticos de profesionales e instituciones y debe ser contemplado en las leyes y normas específicas, **así como el derecho a rechazar, el enfermo o su representante legal, cualquier tratamiento recomendado.**

Si las sujeciones son: *«procedimientos que suponen riesgos e inconvenientes notorios y previsibles, susceptibles de repercutir en la salud de la persona»*, podemos servirnos de las **leyes que amparan el derecho de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente**, que exigen que la persona, o su representante, las autorice.

## Efectos en la víctima

**Los efectos son demoledores** cuando se usan de forma diaria y rutinaria. En el cuadro podemos ver los perjuicios documentados de las sujeciones.

Efectos físicos:	Efectos Psicológicos:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Úlceras por Presión.</li> <li>• Infecciones.</li> <li>• Incontinencias (urinaria y fecal).</li> <li>• Disminución del apetito.</li> <li>• Estreñimiento.</li> <li>• Pérdida del tono muscular - Atrofia y debilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miedo / Pánico.</li> <li>• Vergüenza.</li> <li>• Ira. Agresividad.</li> <li>• Depresión.</li> <li>• Aislamiento Social.</li> <li>• Retiro/ Apatía.</li> </ul>

## Uso racional

**El uso racional obliga a que se eviten** buscando siempre medidas alternativas para manejar los problemas existentes, ya sea riesgo de caídas, vagabundeo, problemas de conducta, o cualquier otro. *Solo en casos de emergencia (riesgo grave para sí mismo o para otros), están justificadas, debiendo ser revisadas inmediatamente.*

**Siempre debe buscarse consentimiento informado**

Antes y durante la aplicación, la persona objeto de una sujeción física será sometida a una valoración completa, que incluya la valoración de las posibles alternativas. La persona afectada, o su representante legal, deben ser invitados a participar en el plan de cuidados.

El médico responsable debe conocer en todo caso la aplicación, y debe ser capaz de explicar qué problema se está tratando y cuánto tiempo está previsto que se apliquen.

**La medida aplicada será lo menos restrictiva posible y por el menor tiempo posible**

## Cuidados a una persona sometida a una sujeción física

Cuando una persona está sometida a sujeción física debe ser vigilada frecuentemente para evitar la aparición de complicaciones conocidas. En el cuadro A podemos ver cómo debe ser.

Por otro lado, al estar sometida a una medida de alto riesgo para su integridad, física y mental, será sometida a unos cuidados que como mínimo serán los expresados en el cuadro B.

### Cuadro A

#### Valoración de la persona sometida a una sujeción física: cada 2 horas

- Estado de ánimo.
- Existencia de posturas perjudiciales (torsiones, etc).
- Existencia de compresión de algún miembro.
- Aparición de rigideces musculares.
- Temperatura de manos y pies.
- Necesidad de ir al baño.
- Otras necesidades.



## Cuadro B

**Estándar de cuidados a personas sometidas a restricciones físicas**

- Cambios posturales cada 2 horas, también para evitar que se desarrollen úlceras por presión.
- Intervención diaria de un fisioterapeuta, para evitar las rigideces y atrofia muscular.
- Intervención diaria de un terapeuta ocupacional para reentrenar en las AVD.
- Llevar al baño cuando precise, o como mínimo cada 2 horas. Si la persona es incontinente, revisar cada 2 horas la eliminación y realizar la higiene cuantas veces sea necesario para evitar lesiones en la piel y mal olor.
- Dar friegas en la piel, especialmente en las zonas de apoyo y más bajas.
- Dar conversación, leer para la persona, etc., cada poco tiempo. Mayor presencia de la familia.
- Hacer caminar 5 ó 10 minutos cada 2 horas.
- Liberar para comer.
- Facilitar alguna actividad de entretenimiento (manualidades, música, etc).
- Ubicar en zonas tranquilas pero frecuentadas (evitar el aislamiento).
- Las intervenciones que sean necesarias para retirar en su momento la sujeción.

**Alternativas a las sujeciones**

**La seguridad puede ser garantizada con otras medidas**, si bien esto puede suponer que el personal le dedique más tiempo o atención, y también que se

le pida a usted más colaboración. Las personas con riesgo de caídas deben ser identificadas y sometidas a programas de prevención. *Toda persona, para la que se haya pensado en sujeciones, será sometida a revisión de medicamentos, equilibrio, antecedentes de otras caídas, sistema cardiovascular, oídos, glucemia,*



hidratación, digestiva, existencia de dolor agudo, estado de ánimo, existencia de demencia, el patrón de sueño, y del entorno físico o hábitat, pues la mayor parte de las veces bastará con actuar sobre esos problemas, para evitarlas.

## ¿Qué debe hacer usted si su ser querido está sometido a ellas?

**Si su ser querido está sometido a una sujeción física, averigüe:**

- Por qué lo está.
- Qué tipo/s de sujeción/es o dispositivo/s se usa/n.
- Durante cuánto tiempo al día se utiliza cada tipo.
- Dónde se ve sometido a ella (por ejemplo, en su habitación, en la cama, en ...).
- Durante cuánto tiempo cada día.
- Bajo qué circunstancias (cuando se queda solo, después de que se van los familiares, cuando no participa en una actividad estructurada, mientras come).

**No delegue totalmente la decisión en el personal**

- Quién sugirió que debía someterse a una sujeción (por ejemplo, el personal, algún otro familiar, el propio interesado).

**No se deje convencer de que puede ser necesario el uso rutinario sin límites de tiempo**

- Durante cuántos días está previsto usar esta medida.

Bien informado/a, usted puede comprobar si el fin es la disciplina, la conveniencia, el ahorro de personal, etc., o si, por el contrario, se trata de un uso necesario y controlado.

Si sospecha que el uso es inadecuado y no recibe una respuesta correcta por parte de los responsables de su aplicación o del centro, consulte con el resto de su familia y, en conjunto, busquen el asesoramiento de un abogado o/y responsables públicos.

## Su colaboración

**Su actitud será clave para evitar que se abuse de las sujeciones con su ser querido.** No se trata de adoptar un actitud de enfrentamiento con nadie, sino de dar a entender que usted está dispuesto a correr ciertos riesgos controlados, con tal de desatarlo, o de evitarlo.

Desde el punto de vista de evitarlas, o de retirarlas si ya se dan, usted puede ayudar mucho, con más presencia, dando al personal información sobre los hábitos y estilo de vida de su ser querido, en definitiva, implicándose en el proceso de planificación de los cuidados.

Hasta el 60% de las personas que cuidan a un enfermo de Alzheimer sufren desórdenes psicosociales (**burn-out**), lo que les hace vulnerables a admitir el uso de sujeciones con su ser querido, como fórmula que evita las manifestaciones que le hacen difícil de manejar.

