



Sujeciones químicas en personas con enfermedad de Alzheimer



Dr. Burgueño Torijano

Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Investigador en SUJECIONES.

Coordinador del Programa «Desatar al Anciano y E. de Alzheimer».

Guía para familiares

grimen argumentos de seguridad para la persona, tales como evitar extravíos y agresiones, y se sabe que existen razones de conveniencia, e incluso de disciplina, por conductas molestas o insociables.

El uso de sujeciones se opone a los objetivos generales de los cuidados, es decir, lograr el máximo nivel de capacidad funcional y calidad de vida posible.

Qué es una sujeción química

Cuando nos referimos a una **sujeción química** estamos hablando de:

El uso inadecuado de drogas psicoactivas¹, sedantes o tranquilizantes, para manejar o controlar una conducta molesta (p. e.: vagabundeo) o de riesgo, que no tiene base en un desorden psiquiátrico diagnosticado. En general, el uso de drogas psicoactivas para manejar un problema, para el que existe un tratamiento mejor.

¿Cómo y por qué se usan?

Entre un 50% y un 80% de las personas con enfermedad de Alzheimer consumen esos medicamentos a diario y por largos periodos de tiempo. Este dato resulta muy negativo por los efectos colaterales, indeseables o secundarios de los mismos. Si a esto le sumamos el resultado de **diversos estudios que demuestran que en el 60% - 80% de los casos se pueden suspender, cuando hablamos de enfermos de Alzheimer** y se aplican medidas alternativas, podemos hablar de uso de **sujeciones químicas**. Como en el caso de las sujeciones físicas, los cuidadores es-

¹ drogas psicoactivas: son drogas que se utilizan en medicina para controlar el estado de ánimo o humor, el estado mental, o la conducta.

¿Quién tiene más riesgo de padecerlas?

Las personas con enfermedad de Alzheimer pueden resultar especialmente incómodas para el personal y eso, junto a sus problemas, les hace tener mayor riesgo.

Factores de riesgo de ser sometidos a sujeciones químicas:

- Demencia.
- Conducta inapropiada, antisocial o agresiva.
- Vagabundeo.
- Uso de sujeciones físicas.
- Necesidad de cuidados médicos instrumentales.
- Desarraigo familiar.

Los momentos de mayor riesgo para estos enfermos son: el reciente ingreso en un centro; los cambios de ubicación física; cambios de personal; pérdidas de familiares cercanos; etc.

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 en las leyes y normas, **así como el derecho a rechazar, el enfermo o su representante legal, cualquier tratamiento recomendado.**

número anterior de esta revista). Es difícil ver un tipo de sujeción aislado del otro, cuando se usa una de ellas por largo tiempo.

Efectos en la persona con enfermedad de Alzheimer

Los efectos pueden ser muy negativos cuando se usan a diario y por largo tiempo.

Uso racional

El uso racional obliga a que se eviten en lo posible, buscando siempre medidas alternativas para manejar los problemas existentes.

Efectos potenciales documentados del uso de fármacos psicotrópicos sedantes:

- Delirium / alteración del pensamiento.
- Deterioro de la función cognitiva.
- Deterioro de la comunicación.
- Depresión.
- Deterioro funcional físico.
- Uso de sujeciones físicas.
- Movimientos físicos de repetición y rigideces.
- Problemas de equilibrio. Hipotensión. RIESGO DE CAÍDAS.
- Mareo/ Vértigo. RIESGO DE CAÍDAS.
- Marcha inestable. RIESGO DE CAÍDAS.
- Deshidratación.
- Estreñimiento-impactación fecal. Retención de orina.

El alto riesgo de caídas, que producen estos medicamentos, está directamente relacionado con el riesgo de aplicación de sujeciones físicas, cuya suma aniquilará a la persona (ver guía de sujeciones físicas en el

Antes y durante el tratamiento, el enfermo será sometido a una valoración completa. La persona, o su representante legal deben ser invitados a participar en el plan de cuidados.

Sillas de Ruedas
Material de Rehabilitación
Camas Articuladas

Supresión de Barreras Arquitectónicas
Asistencia Técnica *Servicio Post Venta*
Material Antiescaras

ORTO AYUDAS SL

Ayudas Técnicas para Minusválidos
 Venta y Alquiler

Central:
 Av/Buenos Aires 2,
 C/v Avda. Albufera
 Tfn: 91 380 60 22
 Fax: 91 778 13 47

Leganés:
 C/Panades 14
 Frente Ambulatorio Zarzaquemada
 Tfn: 91 686 73 06
 Fax: 91 687 30 30

Toledo:
 Av Mas del Ribero 15
 Tfn: 925 21 46 74
 Fax: 925 22 25 60

www.ortoayudas.com

El médico debe conocer en todo caso la administración, debe ser capaz de explicar qué problema se está tratando, que no hay alternativas, y cuánto tiempo se usará. El uso racional obliga a hacer repetidos esfuerzos para suspender estos medicamentos.

Objetivos generales, que deben cumplirse con todas las personas que consumen medicamentos tranquilizantes prescritos:

- Lograr el máximo nivel funcional de la persona y su bienestar.
- Usar la menor dosis posible. Que esté libre de efectos secundarios (se empieza por dosis bajas y se va incrementando en función de la necesidad).
- Que muestre reducción significativa de los síntomas que se quieren tratar.
- Suspender el tratamiento en el plazo más corto de tiempo posible.

Véase que en el cuadro se habla de medicamentos prescritos. Como medicamentos, deben ser siempre prescritos por un médico, si bien cuando se usan con fines restrictivos (sujeciones), puede que se administren sin que ni siquiera el médico lo sepa. **Cuando se dan de esa forma perversa,** e ilegal, no se tiene en cuenta los efectos secundarios, la dosis, o el mejor control de síntomas y se podrá sospechar, como veremos más adelante.

Cuidados de un Enfermo de Alzheimer que consume medicamentos tranquilizantes

Cuando una persona comienza a consumir medicamentos tranquilizantes ha de ser vigilada frecuentemente para evitar la aparición de complicaciones conocidas.

El equipo asistencial deberá aplicar las siguientes medidas generales con todas las personas que consumen medicamentos tranquilizantes, durante el primer mes de tratamiento o ante cambios de dosis o medicamento:

- Evaluación médica diaria y, si se prolongara, consulta al neurólogo o psiquiatra.
- Vigilancia al levantarse-ponerse en pie.
- Evaluar periódicamente la estabilidad en la marcha.
- Monitorizar actividades de la vida diaria, usándolas como señal de alarma, si hay pérdida de autonomía. No es tolerable que un tratamiento tenga como consecuencia la pérdida de autonomía irreversible.
- Monitorización de la conducta, el estado de ánimo, y la función cognitiva en personas con demencia.
- Garantizar la correcta nutrición e hidratación.

- Evitar el aislamiento.
- Programar actividades adecuadas.
- Hacer cambios posturales en personas muy postradas.
- Monitorizar el hábito intestinal o defecación.
- Monitorizar la eliminación de orina. No es tolerable que aparezca una incontinencia y no se haga algo.
- Prevenir el uso de sujeciones físicas. No es tolerable que la persona sea atada por este tratamiento.
- Y en general, toda medida necesaria para lograr retirar el medicamento lo antes posible.

Alternativas a las sujeciones químicas

En la mayoría de los casos, **el control de la conducta puede lograrse sin estos medicamentos,** si bien puede suponer que el personal, y usted, le dediquen más atención. Medidas como programas de acogida al ingreso o admisión, adecuación del entorno, mejor conocimiento y respeto de preferencias y necesidades individuales, programación de actividades diversas, rehabilitación y uso de equipamientos y nuevas tecnologías para que la persona pueda moverse libremente, permiten el control de problemas y la seguridad sin sujeciones. Es necesario que se aplique un plan personalizado.

¿Qué debe hacer usted?

Si su ser querido está en una residencia, u otro centro, y esto le preocupa, advierta que quiere ser informado cuando se le pauten un medicamento de este tipo. No tiene que ser médico ni algo parecido para recibir información. Esa información le permitirá tomar una postura sobre el asunto, e incluso manifestar su preocupación al médico, que se verá obligado a tranquilizarle y dar explicaciones. Con todo, podrá juzgar si se usa con fines restrictivos o si se hace de forma adecuada y controlada.

El personal que pregunta sobre el enfermo, sus gustos, costumbres y necesidades, suele cuidar mejor.

Aunque se lo nieguen, usted puede **sospechar** la administración si su familiar presenta:



- Postración, inmovilidad excesiva. Somnolencia.
- Habla o se mueve anormalmente lento.
- Abandona su autocuidado (lo que antes hiciera por sí mismo).
- Tiende a inclinarse hacia un lado y es incapaz de sentarse o estar de pie derecho.
- Tiene una marcha inestable.
- Se marea al incorporarse o ponerse en pie (hipotensión ortostática). (Alto RIESGO DE CAÍDAS).
- Se duerme durante una actividad cotidiana, como comer.
- Tiene la boca seca.
- Se lame los labios repetidamente.
- Está más estreñido.
- Está más confuso.
- Tiene movimientos repetitivos de la lengua, cabeza y tronco. Presenta contracturas y rigideces.

Si presenta varios de esos signos pregunte inmediatamente al médico. Lo lógico es que, si no los ha prescrito él y sospecha como usted, tome medidas, y si los ha prescrito, le deberá informar con detalle.

Los centros que no ponen problemas para que usted esté dentro siempre que pueda, y cuentan con voluntarios externos, son más transparentes y fiables.

Si sospecha que el uso es inadecuado y no recibe una respuesta correcta por parte de los responsables del centro, consulte con el resto de su familia y, en conjunto, busquen el **asesoramiento de un abogado**. Las administraciones públicas, y las asociaciones de familiares de enfermos de Alzheimer pueden orientarles adecuadamente.

Centro de Día para Mayores.



Avda. de la Victoria, 74 - EL PLANTIO (MADRID)

Información y Reservas: 91 372 81 02 - Fax: 91 372 89 50
E-mail: <http://www.todoesp.es/casablanca>

Tiempo para él, tiempo para tí

UN HORARIO FLEXIBLE



- Terapia ocupacional.
- Rehabilitación.
- Servicio de ruta.
- Peluquería.
- Gimnasia.
- Atención religiosa (capilla).
- Asistencia médica y sanitaria permanente.
- Asistencia social.

VALIDOS Y ASISTIDOS



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 participar en evitarlas e incluso correr ciertos riesgos controlados.

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 los cuidados.

Que usted esté encima evitará muchos males a su ser querido. Se sabe que el desarraigo familiar es un factor de riesgo de ser sometido a sujeciones y otros malos tratos.

En resumen, si su ser querido consume estos medicamentos, y sabe para qué los toma, compruebe usted mismo si están haciendo el efecto deseado, y si no es así, es inaceptable que se mantengan, a sabiendas de que son muy tóxicos, o con graves efectos indeseados.

Afrontemos juntos tu problema...

- *Ansiedad*
- *Depresión*
- *Conflictos de pareja*
- *Fracaso escolar*
- *Problemas de adolescencia*
- *Alteraciones de la edad*
- *Otros*

CENTRO CLÍNICO «LAGASCA»
Lagasca, 12, bajo • 28001 MADRID
Teléf. 914 311 490



DAVID LOSADA PEREZ
Psicólogo Clínico