

# PROYECTO

# VIVIR SIN BARRERAS



## Cumplimiento de la legislación

La legislación actual que regula y limita el uso de sujeciones en residencias en España está determinada por la **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia**.

A nivel general, esta ley establece que las residencias deben promover la autonomía personal de los residentes y la participación activa en su cuidado, lo cual implica la eliminación de sujeciones físicas o químicas, **excepto en situaciones muy excepcionales, bajo estrictos criterios médicos y con el consentimiento informado**.

Por otro lado, los protocolos específicos de no sujeciones, que incluyen medidas como la evaluación individualizada de cada caso y la implementación de alternativas, han sido desarrollados también en el marco de las normativas autonómicas, como las emitidas por **la Diputación Foral de Bizkaia**.

## Derechos y dignidad del residente

Las sujeciones, ya sean físicas o químicas, limitan la libertad de movimiento de los residentes y afectan a su autonomía. Eliminar las sujeciones es un paso fundamental hacia el **respeto por los derechos y la dignidad de las personas mayores** y/o con discapacidad, permitiendo que vivan de forma más independiente y con mayor calidad de vida.

## Un futuro sin sujeciones

Las residencias se transforman en entornos más humanos, donde las personas reciben una atención centrada en sus necesidades y derechos.

## Beneficios

- Las sujeciones pueden causar indirectamente: úlceras por presión, pérdida de la movilidad, atrofia muscular y disminución de la interacción social. Su eliminación evita todo ello.
- Al reducir y/o eliminar las sujeciones se disminuyen los niveles de ansiedad, depresión y/o agitación, y permite que los residentes participen más activamente en las actividades diarias; promoviendo un ambiente más libre y estimulante.

# Comité de No Sujeciones

- **Miembros:** médico, coordinadora de enfermería, fisioterapeuta y tres psicólogos especializados.
1. Juntos realizan un análisis exhaustivo de cada caso, evaluando de manera individualizada las necesidades de cada residente.
  2. Después de cada evaluación, el comité propone alternativas que sustituyen sin comprometer la seguridad ni el bienestar del residente.
- La **fisioterapeuta** aporta su experiencia en el diseño de programas de rehabilitación y movilidad que favorecen su autonomía.
  - Los **psicólogos** trabajan de manera terapéutica y centrada en la persona. Su enfoque tiene en cuenta el día a día de cada residente, ofreciendo apoyo emocional y desarrollando intervenciones personalizadas que contribuyen a reducir la ansiedad y mejorar el bienestar mental de los residentes.

**El compromiso de los técnicos del comité, junto con el apoyo del marco legal, está contribuyendo a crear un futuro más inclusivo, donde las barreras físicas y emocionales se desvanecen para dar paso a una vida más plena y libre de restricciones innecesarias.**

# Innovación y alternativas

El proyecto “Vivir sin Barreras” no solo se basa en la eliminación de sujeciones, sino en la **implementación de prácticas innovadoras** que favorecen la autonomía de los residentes. Todo ello, junto con métodos alternativos para el manejo del comportamiento, garantiza la seguridad sin recurrir a medidas restrictivas.

Alternativas	Indicaciones
Camas bajas	Minimizan el impacto de una posible caída
Dispositivos elevadores del borde de la cama	Disminuyen el riesgo de caída de la cama ya que el propio peso del cuerpo les llevará siempre a la zona central
Alfombras específicas para personas con alzheimer	Ayudan a reducir las consecuencias graves ante una posible caída
Cojines antideslizantes	Evitan deslizamientos y proporcionan mayor seguridad al estar en la silla, además de reducir las úlceras por fricción
Cojines en cuña	Favorecen la postura adecuada y previenen complicaciones musculares
Luces con sensores	Iluminan automáticamente el entorno para evitar accidentes durante la noche
Sistema de supervisión y seguimiento	El personal de noche hace rondas cada 1-2 horas por las habitaciones

# Nuevo proceso de evaluación y pruebas individuales

**Revisiones trimestrales** en las que la familia tendrá que venir a firmar el consentimiento informado de cada modificación que se haga en cada sujeción. Se hará una copia, en la que además se estipulan los riesgos físicos y/o psicológicos de dicha sujeción, que se entregará a la familia.

Las sujeciones **no** se pueden mantener **más de 1 año**.

Ninguna sujeción es inocua, siempre existen riesgos y **no** podemos garantizar un **0% de caídas**.

## Un futuro sin sujeciones

---

La eliminación de las sujeciones en la Residencia no solo es un avance hacia el cumplimiento de la ley, sino también es una práctica que mejora la vida de los residentes, garantizando su **bienestar y dignidad**. Gracias al trabajo profesional de los técnicos y del apoyo al proyecto por parte de todo el personal, se está logrando un entorno **más seguro, respetuoso y saludable** para todos.



PROYECTO

residencia  
conde de aresti

# VIVIR SIN BARRERAS



## MARCO LEGAL

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

## DERECHOS DEL RESIDENTE

- Derecho a la dignidad y al respeto.
- Derecho a la información y consentimiento informado.
- Derecho a no ser sometido a restricciones o contenciones física y/o farmacológicas.

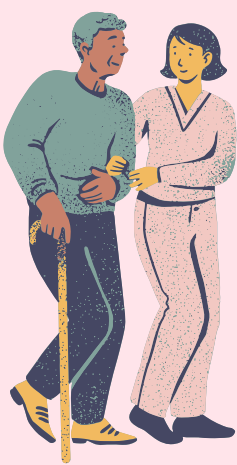


## COMITÉ DE NO SUJECIONES

Compuesto por un médico, una enfermera, una fisioterapeuta y tres psicólogos especializados.

## BENEFICIOS

Disminuye el riesgo de atrofia muscular, de úlceras por presión, de pérdida de movilidad; evita la reducción de la interacción social. También, disminuye los niveles de ansiedad, depresión y/o agitación.



## ALTERNATIVAS

- Camas bajas
- Dispositivos elevadores del borde de la cama
- Alfombras acolchadas
- Cojines antideslizantes y en cuña
- Luces con sensores
- Paseos terapéuticos

## EVALUACIÓN

- Revisiones trimestrales y firma del consentimiento informado por parte de la familia.
- Duración máxima de la sujeción: 1 año.



## UN FUTURO LIBRE DE SUJECIONES

- Mayor bienestar y dignidad para el residente.
- Entorno más seguro, respetuoso y saludable.

# MODELO DE PRESCRIPCIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE MEDIDAS DE SUJECIÓN FÍSICA

Nombre y apellidos de la persona residente:.....  
DNI:.....

*Para residentes con incapacitación judicial o presuntos incapaces) Nombre y apellidos de la persona representante (familiar/tutor(a):.....*

*DNI:..... Parentesco o relación:.....*

Nombre del médico/a que prescribe:..... número de colegiación....., considera necesario aplicar la/s siguiente medida/s de sujeción física:

Medida de sujeción	Horario de aplicación

- **Motivos de la/s medida/s:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- **Sistemas intentados con anterioridad que hayan fracasado:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- **Otras actuaciones complementarias: vigilancia especial ante situaciones de riesgo, cambios posturales, otros:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_
- **Fecha de inicio** \_\_\_\_\_ **Fecha finalización** \_\_\_\_\_ **Plazo de revisión** \_\_\_\_\_

Sujeción física es la intencionada limitación de la espontánea expresión o comportamiento de una persona, de la libertad de sus movimientos, su actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, con cualquier método físico aplicado sobre ella, o adyacente a su cuerpo, del que no puede liberarse con facilidad.

Es un procedimiento que supone riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud, que se puede rechazar sin temor al abandono del cuidado debido.

Las sujeciones físicas pueden producir a corto plazo los siguientes efectos:

FÍSICOS	PSICOLÓGICOS
Dolor	Miedo
Lesiones en las zonas de contacto del dispositivo (úlceras y laceraciones)	Vergüenza
Lesiones inmediatas al intentar librarse la persona de ellas (fracturas, agotamiento por forcejeo, muerte súbita)	Agresividad
Lesiones por compresiones mantenidas de alguna parte del cuerpo (problemas circulatorios graves, neurológicos e incluso muerte por asfixia)	Aislamiento

# MODELO DE PRESCRIPCIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE MEDIDAS DE SUJECIÓN FÍSICA

Cuando se usan por largo tiempo, varias horas al día, durante varios días pueden producir los siguientes efectos:

FÍSICOS	PSICOLÓGICOS
Aumentan el riesgo de que se produzcan úlceras por presión	Ira/agresividad
Aumentan el riesgo de infecciones	Depresión
Aumentan el riesgo de incontinencia	Aislamiento social
Disminución del apetito/aumento del riesgo de desnutrición	Apatía
Aumentan el riesgo de estreñimiento e impactación fecal	Problemas de conducta
Pérdida del tono y fuerza muscular	Confusión
Mayor riesgo de caídas	Malestar psicosocial

Los daños que pueden producir métodos y dispositivos no adecuados y/o no homologados para esos fines son imprevisibles y no han sido considerados en esta información. Asimismo, las complicaciones a corto y largo plazo aquí descritas no son todas las posibles, por lo que deben ser interpretadas como las consecuencias más frecuentemente evidenciadas y ejemplos de lo que puede ocurrir.

**Por lo que las personas expertas solo aceptan recomendar un uso puntual y limitado, en situaciones en que son absolutamente inevitables utilizando únicamente materiales homologados y en perfecto estado de mantenimiento.**

Además, en su caso personal los riesgos son:

*(cumplimentar sólo cuando existan riesgos individuales previsibles)*

Firma y nº colegiación médico/a responsable:

Fecha.....

### Declaración de enterada/o y consentimiento o rechazo

He comprendido las explicaciones que me han facilitado en un lenguaje sencillo y claro y la persona profesional que me ha atendido:(Nombre, profesión y nº colegiación).....  
..... me ha permitido realizar todas las observaciones y aclarado las dudas que le he planteado. Comprendo que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Me doy por enterada/o y **CONSIENTO** que se aplique la/s medida/s de sujeción aquí especificada.

Me doy por enterada/o y **NO CONSIENTO** que se aplique la/s medida/s de sujeción aquí especificada

Firma, Nombre y DNI de la persona residente y en su caso de la persona representante/tutora o familiar.

Firma, Nombre y DNI de la persona residente y en su caso de la persona representante/tutora o familiar.

Fecha:.....