ESTRATEGIAS REACTIVAS: Intervenciones físicas

LAURA GARRIDO MARIJUAN

APADIS

ACP Prevención primaria	❑Cambiamos aspectos del entorno físico ❑Cambios programáticos ❑Introducimos comunicación total ❑Tratamos los factores situacionales internos (salud mental y física) ❑Mejoramos la competencia y confianza de los cuidadores ❑Eliminamos o modificamos desencadenantes específicos de la conducta ❑Aumentamos la frecuencia de acceso a los reforzadores preferidos ❑Aumentamos la densidad del contacto social ❑Aumentamos la frecuencia de las interacciones ❑Modificamos las demandas ❑Proveemos ayuda adicional ❑Arropamos ❑Creamos un “momentum conductual” ❑Enseñamos habilidades generales ❑Enseñamos habilidades funcionalmente equivalentes ❑Enseñamos habilidades de afrontamiento
Prevención secundaria	❑Cambiamos el estímulo ❑Retiramos el estímulo ❑Habilidades de afrontamiento ❑No ignoramos ❑Capitulación estratégica ❑Distracción hacia actividades reforzadoras ❑Distraemos hacia actividades persuasivas
Estrategias reactivas	❑ Aumento del espacio personal ❑ Procedimientos de autoprotección ❑ Estrategias restrictivas. ❑ Medicaciones si precisa

Objetivos

- Definir e identificar qué entendemos por estrategias reactivas.
- Desarrollo de buenas prácticas para la reducción de las prácticas restrictivas.
- Promover la aplicación de otras alternativas de apoyo para poder reducir las IF.

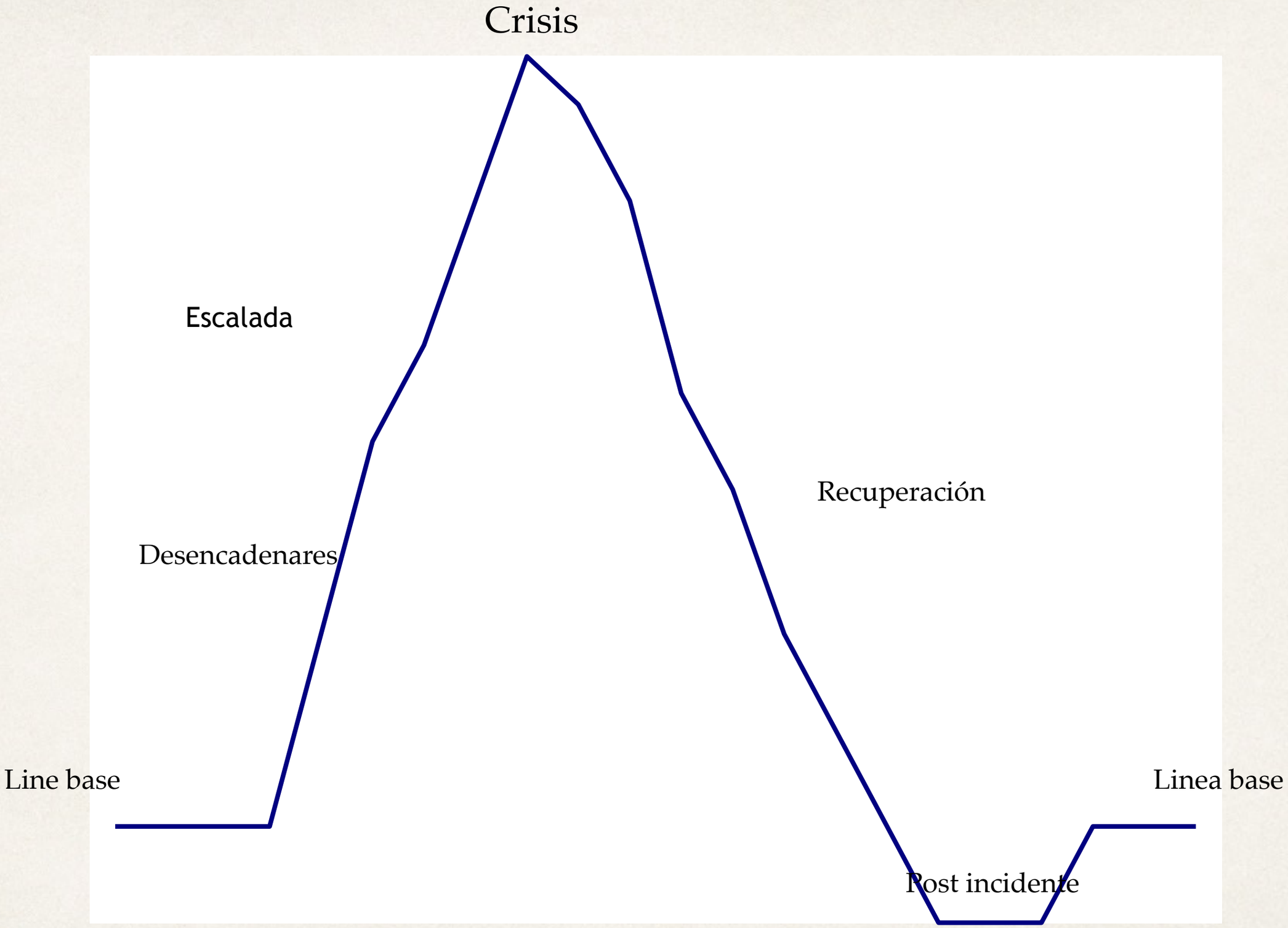
Estrategias reactivas	❑ Aumento del espacio personal ❑ Procedimientos de autoprotección ❑ Tiempo fuera ❑ Estrategias restrictivas. ❑ Medicaciones si precisa

Estrategias reactivas:

- Son las estrategias que utilizamos durante la fase de crisis.
- Importante recoger cómo vamos a acompañar a la persona durante esta fase, donde la persona está en lo máximo de la curva.
- Su objetivo es lograr que la persona consiga volver a su línea base y conseguir un manejo sobre el comportamiento de riesgo que permita mantener la seguridad de todos.

INTERVENCIONES FÍSICAS

- Serán una parte de las estrategias reactivas.


Crisis
Escalada
Recuperación
Desencadenares
Line base
Linea base
Post incidente

Características

- Proporcionan instrucciones claras sobre cómo responder de manera segura.
- Pone el foco en conseguir que la persona consiga calmarse y consiga de nuevo el control.
- No son un tratamiento y no deben usarse ni castigos ni recompensas.
- No es ético el uso de estrategias reactivas en ausencia de estrategias de prevención primaria y secundaria. Las estrategias reactivas no ayudarán a cambiar los problemas de conducta por su propia cuenta.
- Serán adaptadas a las particularidades de cada persona. Individualizado.

y además….

- Siempre evitar producir dolor.
- Emplear la mínima fuerza posible y nunca como castigo u ofensiva.
- Reducir el riesgo de lesión de todas las partes.
- Todos las personas que apoyan deben ser capaces de llevarlas a cabo.
- Utilizadas durante un tiempo limitado. Especificar el periodo de uso.
- Necesario realizar una evaluación previa de las contraindicaciones.
- Debe ir seguida de una evaluación posterior. Revisar periódicamente.

Términos comunes

- ★ Restricción física o intervención física.
- ★ Procedimientos de autoprotección.
- ★ Contención farmacológica
- ★ Reclusión (no la vamos a contemplar)
- ★ Tiempo fuera
- ★ Contención mecánica

INTERVENCIÓN FÍSICA

Las acciones o procedimientos que están diseñados para limitar o suprimir el movimiento o la movilidad. Uso de cualquier parte del cuerpo de otra persona para impedir, restringir o someter la libre circulación del individuo. (Harris, 1996)

Son aquellas prácticas que tienen el efecto de restringir el derecho o la libertad de movimiento de una persona.

INTERVENCIÓN FÍSICA

- Ninguna posición de restricción es completamente segura.
- La restricción puede conducir a la asfixia: alteración en los niveles de oxígeno y dióxido de carbono. Hay una presión en la posición que restringe las posibilidades de una buena respiración.
- Busquemos la manera menos intrusiva, mas respetuosa y menos dañina para la persona.
- Realizar en un lugar que permita mantener la intimidad de la persona.

PROCEDIMIENTOS DE AUTOPROTECCIÓN

Conjunto de habilidades físicas encaminadas a la protección y desviación de los ataques físicos.

Cuando un profesional utiliza técnicas para evadir el golpe o escapar.

Estrategias para salir de la situación sin que nadie se haga daño.

RESTRICCIONES FARMACOLÓGICAS

Uso de medicaciones o sustancias químicas con el objetivo de controlar el comportamiento de una persona.

Esos medicamentos que tenemos pautados cuando consideremos necesarios; los si prec

¿Está especificado cuando se deben dar?

¿Quién establece el momento de dar esa medicación?

¿Recogemos si está siendo efectivo para apoyar a la persona en esos momentos?

TIEMPO FUERA

Retirar la oportunidad de conseguir el refuerzo positivo o conlleva la perdida de acceso a los refuerzos positivos por un periodo de tiempo contingente a la ocurrencia de la conducta. (Cooper, Heon y Heward, 07)

Varias maneras de aplicarlo:

- Tiempo fuera excluyente
- Tiempo fuera no excluyente

RESTRICCIÓN MECÁNICA

Serían los dispositivos para evitar, restringir el movimiento de una persona con el objetivo de controlar el comportamiento.

Entre ellos consideraríamos:

- Cinturones
- Correas
- Cascos
- Guantes
- Ferulas
- Ropa
- Equipamentos especiales

¿RESTRICCIONES PSICO-SOCIALES?

Estrategias usadas con el propósito de poder y control

- Ignorar a la persona.
- Sobrecorrección
- No pasar a determinadas áreas del hogar.
- Indicar a una persona para dejar una determinada postura

EVALUACIÓN DE USO DE LAS PRÁCTICAS

- ¿Es la única manera que teníamos de intervenir? ¿Es absolutamente necesario?
- ¿Habría otras estrategias que pudieran ser implementadas para conseguir el mismo objetivo?
- ¿Es la práctica restrictiva menos riesgosa que la conducta?
- ¿Cuales son los riesgos para la persona que está expuesta a esto?
- ¿Qué riesgos conlleva para la persona u otras personas esta estrategia?
- ¿Es la intervención proporcional al nivel de riesgo?

PRINCIPIOS

- Las intervenciones físicas deben ser planificadas con referencia al plan de apoyo que se ha realizado después de una evaluación adecuada.
- Enfoques generales que permiten el uso rutinario de las intervenciones físicas en un servicio serían una mala práctica.
- La formación en IF deberá proporcionarse dentro de un contexto más amplio que promueve la prevención y formas alternativas para responder a las conductas desafiantes.
- Se usarán aquellas técnicas de IF que han sido evaluadas como seguras y no están basadas en infligir dolor.
- Las IF serán utilizadas para el mejor interés de las personas y para salvaguardar el cuidado de los otros.
- Para ser coherentes con los derechos, las IF solo pueden considerarse como último recurso y debe ser la alternativa menos restrictiva para manejar la conducta.
- Si usamos IF serán con el mínimo nivel de acción y durante el mínimo tiempo posible.

ANALISIS DE LOS RIESGOS ANTES DE UNA INTERVENCIÓN FÍSICA

- ¿Se han agotado todas las estrategias preventivas?
- La estrategia que vamos a seguir no deben tener peligro o daño para la persona.
- Quizás es necesario cambiar de profesional en la intervención.
- Cómo está la persona en este momento.

Post- Crisis

- Recoger en el plan cómo vamos a ayudar a la persona a recuperarse tras la crisis para que pueda volver a su línea base.

- La persona se puede sentir deprimida, desorientada, confundida o apartada.

- La respuesta de las personas de apoyo durante esta fase va a ser muy importante para el futuro y la recuperación de la persona.

Recomendaciones post crisis (elearning Wales, NHS)

- Comunicar con moderación.
- Mantener la calma y no juzgar.
- Seguir empleando habilidades de escucha activa.
- Eliminar los desencadenantes restantes.
- Emplear distractores.
- Hacer uso de la relajación.
- Retirar del espacio a personas que puedan producir dificultad a la persona.
- Atender las posibles lesiones sufridas.
- Reenganchar con las actividades que se estaban desarrollando.
- DEBRIEF, para poder atender a qué le ha sucedido sin incidir en lo negativo.

¿QUE AYUDARÁ A PREVENIR Y REDUCIR LAS PRÁCTICAS RESTRICTIVAS ?

FACTORES INDIVIDUALES:

- Apoyos individualizados
- Involucrar a amigos y familia
- Incluir en la comunidad
- Buena salud mental y física
- Tener oportunidades para desarrollar habilidades y trabajo
- Mejorar el estilo de vida
- Acciones preventivas

FACTORES ORGANIZATIVOS:

- Liderazgo práctico
- Uso del reporte, recordar y revisar las prácticas
- Involucrar a las personas
- Constante evaluación y revisión
- Utilizar la metodologia de interrogar como herramienta de aprendizaje “DEBRIEF”

La investigación muestra que el personal que trabaja con personas con conductas desafiantes son propensos a experimentar fuertes respuestas emocionales en su trabajo, acompañados de sentimientos de ira y frustración, y en ocasiones incluso miedo.

ESTA SERÁ UNA PARTE IMPORTANTE A TENER EN CUENTA EN LA INTERVENCIÓN…PARA ELLO:

ACOMPAÑAR A LOS PROFESIONALES EN EL MANEJO DEL ESTRÉS Y EL PAPEL DE LOS PENSAMIENTOS, CREENCIAS Y EMOCIONES (M. José Goñi)

APOYO A LOS PROFESIONALES TRAS LA SITUACIÓN DE CRISIS

(Postgrado UIC, M. José Goñi)

- El profesional tenga un espacio para aliviar la carga de estrés tras el incidente.
- Generar un espacio para que pueda expresar sus sentimientos y pensamientos relacionados con lo vivido.
- Favorecer el apoyo de grupo entre las personas que se han visto implicadas por la misma situación de crisis.
- Detectar las personas más afectadas y facilitarles la ayuda y el seguimiento que necesiten.
- Llegar a acuerdos sobre qué hacer en futuras situaciones para prevenir la crisis.

El papel de las atribuciones causales

- Las atribuciones o explicaciones que los profesionales hacen sobre la conducta desafiante (Modelo atribuciones de conducta Weiner, 80)

- Las actitudes, creencias y reacciones emocionales influirán en como el profesionales realice actuaciones proactivas o reactivas (Hasting y Brown, 02). El personal experimenta las CD como un "estímulo" aversivo.

- Las atribuciones a causas internas, controlables y duraderas producen una menor disposición a ayudar (Dagnan, 98)

Escalas para ayudar a identificar

- Escala de atribuciones sobre conductas desafiantes (CHABA)

- Escala de respuestas emocionales a las conductas desafiantes.

- Escala de autoeficacia ante conductas desafiantes.

- Escala de empatía de Hastings

http://profhastings.blogspot.com.es/p/blog-page.html

Se están utilizando excesivas ER: ¿QUÉ HAY DETRÁS? (Novell, 15)

- ★Ineficacia de la organización.
- ★Ausencia de liderazgo y procedimientos directivos.
- ★Creencias de las personas sobre la naturaleza de la conducta.
- ★Ausencia de trabajo en equipo multidisciplinar.
- ★Servicios orientados a la organización no a la persona.
- ★Incapacidad para dar apoyos.
- ★Falta de formación en intervención (ACP, AA, MC)

FORMACIÓN EN MANEJO DE CONDUCTAS:

- Un enfoque de intervención más ético y de respeto hacia las personas con DI y conductas desafiantes.

- Profesionales cuenten con las estrategias adecuadas para resolver situaciones de crisis.

- Reducir los riesgos para las personas y los profesionales.

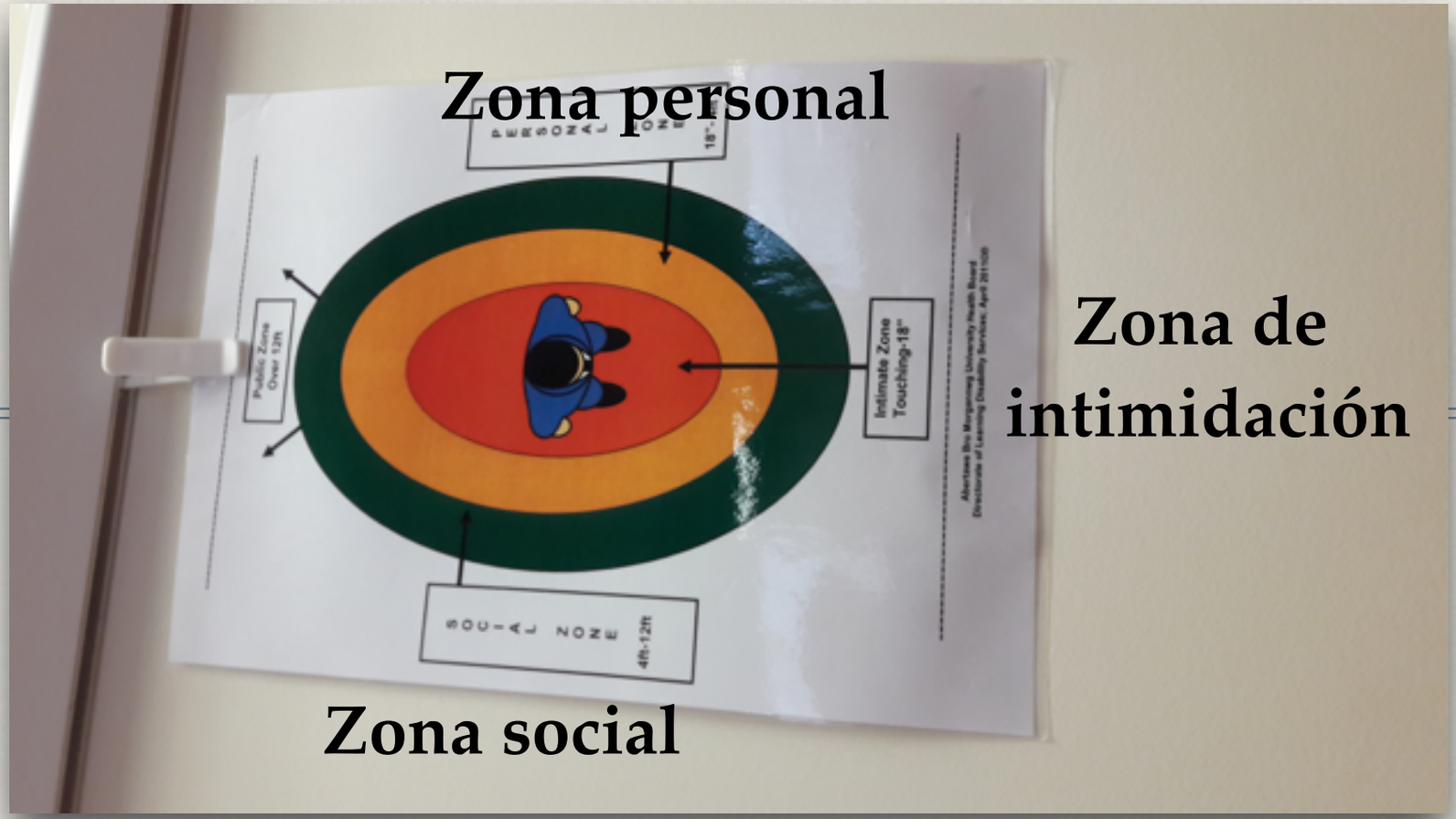
Contenidos

- Unos previos.
- Importancia de la respiración.
- Prevención.
- Mindfulness
- Acercamiento
- Movilidad.
- Control del medio.
- Cómo actuar ante las conductas que no hemos podido prevenir: agarres, mordiscos, tirones…..
- Recuperación.

Presente en nuestra actuación diaria

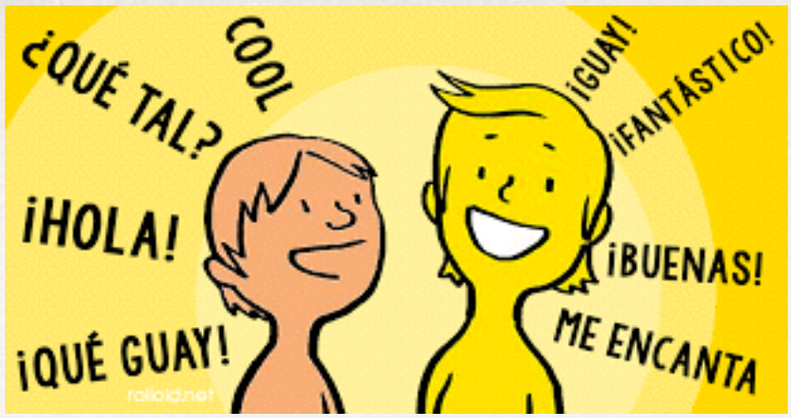
- Evitar llevar pendientes, piercing que puedan desgarrarse, collares y pulseras.
- Pelo recogido en una coleta.
- Uñas recortadas.
- Calzado bien sujeto.
- No llevar camisetas demasiado holgadas o con motivos muy llamativos.
- Evitar llevar símbolos o señales que llamen la atención de la otra persona.

La zona



Zonas donde podemos aproximarnos: tendemos en las intervenciones física y cuando las personas están nerviosas, a aproximarnos mucho y coger o hablar fuerte...vamos a aprender sobre las zonas de aproximación y tomar conciencia de la necesidad de respetar estos espacios y conocer a la persona que tenemos en frente.

El lenguaje



- Frases cortas y con información de lo que queremos que la persona haga para salir de la fase de crisis (Economía verbal)

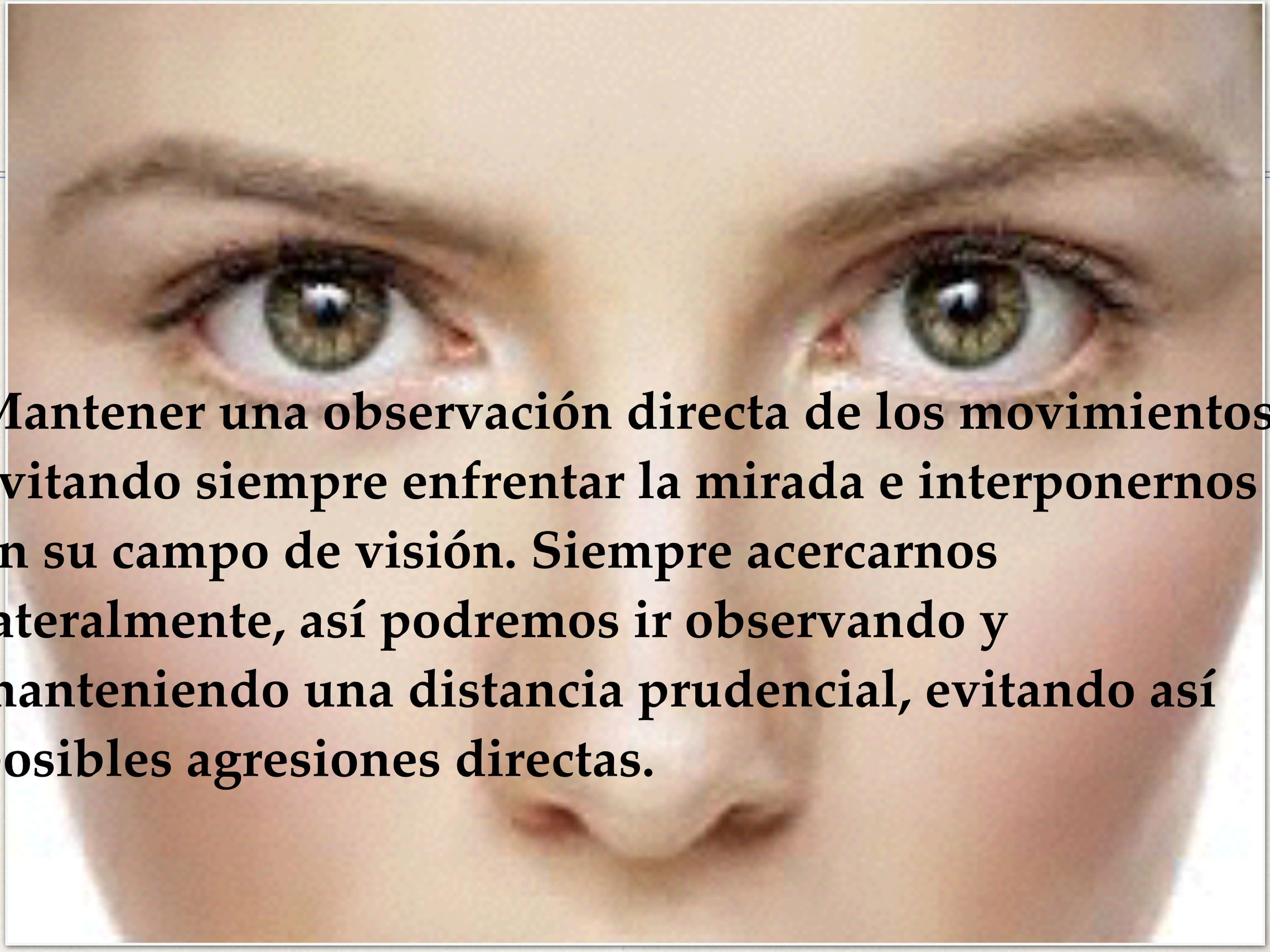
- No utilizar el NO o frases ofensivas o negativas hacia lo que está sucediendo.

- Dar pautas que vayan encaminadas a calmar a la persona y acompañarla en este momento.

- Si el mensaje es de reto u ofensivo, conseguiremos que la persona se altere y se ponga en situación de “pelea”.

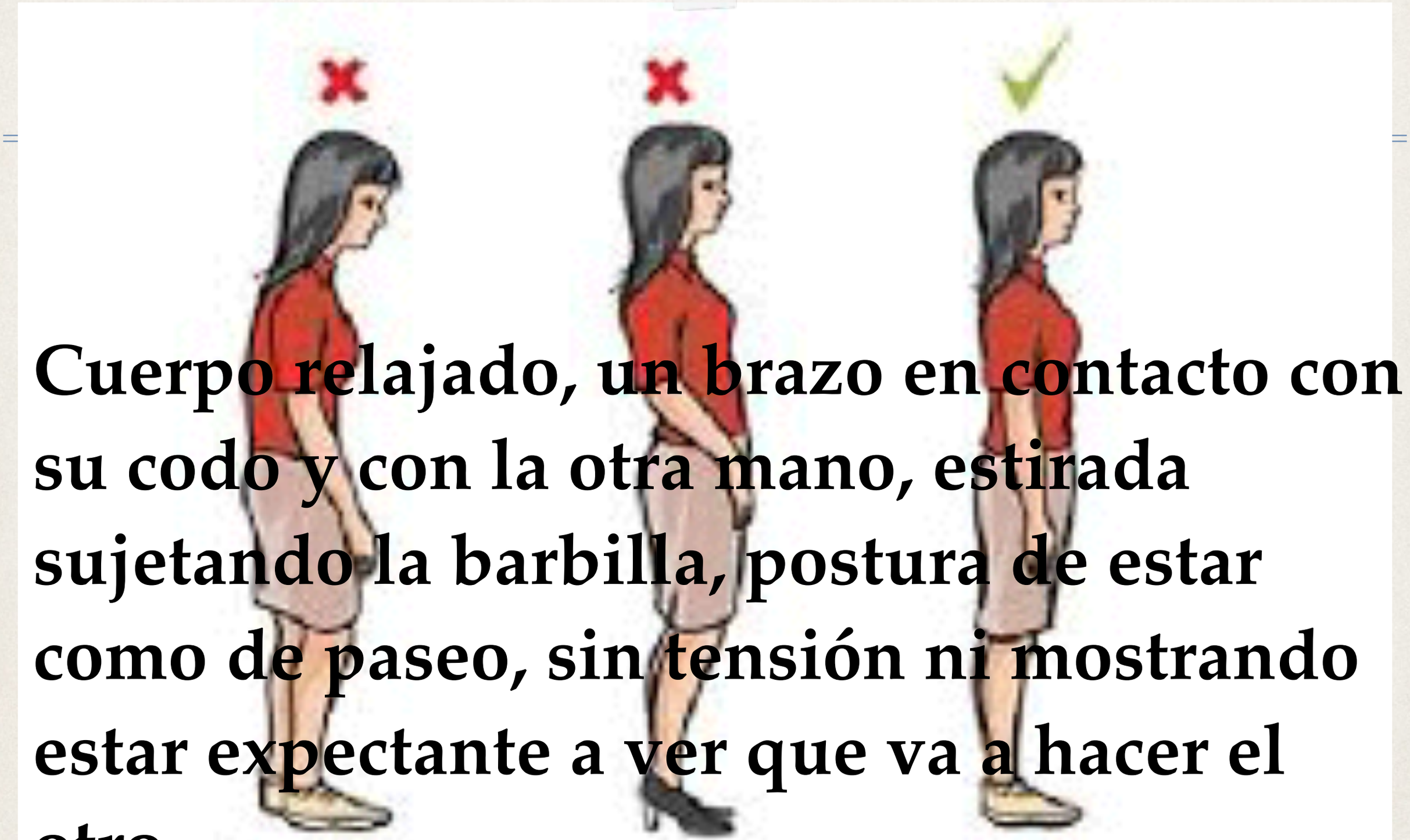
- Controlar los gestos de nuestra cara para que acompañen a esos mensajes positivos.

La mirada



Mantener una observación directa de los movimientos , evitando siempre enfrentar la mirada e interponernos en su campo de visión. Siempre acercarnos lateralmente, así podremos ir observando y manteniendo una distancia prudencial, evitando así posibles agresiones directas.

La postura



Cuerpo relajado, un brazo en contacto con su codo y con la otra mano, estirada sujetando la barbilla, postura de estar como de paseo, sin tensión ni mostrando estar expectante a ver que va a hacer el otro.

Control del medio

- Conducta no verbal: expresiones gestuales, facial y postural.
- Conducta espacial: la elección por parte de la pcdi de un espacio y el conjunto de desplazamientos, trayectorias, etc…
- Conducta verbal: ir más allá de lo que escuchamos; el tono, la intensidad….
- Observación del entorno: temperatura, luminosidad, ruido, objetos que puedan ser lanzados, posibles vías de escape…
- Auto-observación: observar cómo nos afecta lo que ocurre, lo que nos dicen…mantener la atención sin perder de vista cómo lo tomamos con tal de percibir si con nuestra actitud fomentamos el descontrol.

La respiración

- Relajar nuestro ritmo cardiaco, utilizar estrategias de relajación que permitan adaptar nuestra respiración.

- Si nosotros estamos alterados mostraremos a la persona nerviosismo.

- Si estamos calmados y tranquilos ayudará a transmitir esto a la persona y ayudaría a relajarse.

Riesgos de la IF (Lowe y Jones)

- La IF es un procedimiento intrusivo.
- Su uso puede causar lesiones.
- Algunas formaciones en contención incluso infligen daño de forma deliberada.
- Puede dar lugar a abuso.

Algunas de las creencias que hacen que estas prácticas se mantengan en algunos profesionales Fuente: Jones y Lowe

- Ellos no entienden otros métodos.
- Se tienen que dar cuenta de que no se pueden salir con la suya portándose de esta manera.
- El castigo es lo que nosotros conocemos.
- El castigo es más fácil para nosotros.
- Sabemos cómo responder si se da la conducta.
- Es la manera más efectiva para cambiar la conducta desafiante.

VALIDEZ SOCIAL

PODEMOS REALIZAR DOS PRUEBAS QUE NOS DIRÁN SI ESTAMOS USANDO UNA PRÁCTICA ADECUADA:

" METERSE EN LA PIEL DEL OTRO":

¿Te gustaría que te lo hicieran a tí?

" EL TEST DEL SUPERMERCADO"

¿Lo harías en este lugar?

Auto evaluación de tu organización

Checklist for Assessing Your Organization's Readiness for Reducing Seclusion and Restraint . David Colton, Ph.D.

Ayuda a evaluar a tu organización en diferentes niveles para saber cómo se está trabajando para la reducción de las estrategias restrictivas.

Niveles de análisis:

- Liderazgo
- Orientación y formación a los profesionales de apoyo
- Personal de apoyo
- Factores ambientales
- Estructuras programáticas
- Evaluaciones y planes de apoyo
- Proceso después del suceso: debrifing
- Comunicación y participación de la pcdi
- Sistemas de evaluación.

NUESTRAS EXPERIENCIA

- Formación en ACP e introducción de planes de apoyo para las personas que apoyamos.
- Trabajo sobre actitudes y atribuciones: en dinámicas de grupo específicas y en el día a día.
- Grupo de reflexión del equipo sobre intervenciones físicas y buenas prácticas
- Cambios en el entorno: creación de nuevos espacios, reducción de los grupos, espacios de tiempo fuera dar otra función….. y cambios en las rutinas (desde el Apoyo Activo)
- Hacer visible en el día a día que esas no son prácticas adecuadas.
- Formación en manejo de conductas de todo los profesionales.
- Trabajar con los profesionales en el moldeado y mostrar alternativas a esas prácticas.

CON ELLO HEMOS CONSEGUIDO

- ★ Trabajar desde un enfoque preventivo; todos vamos entendiendo que hay otra manera de apoyar a las personas cuando están en un momento de crisis.

- ★ Reducir en aproximadamente 70% las IF

- ★ Reducciones de las pautas de medicación y dejar en mínimos el uso de si precisa.

- ★ Reducción significativas de las conductas desafiantes.

- ★ La vida de las personas ha cambiado.

“La mejor actuación es la prevención”

residenciatc@apadis.es