



UNIVERSITAT A MANRESA

USO DE MEDIDAS RESTRICTIVAS EN HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA:
LA VISIÓN DEL PACIENTE

Estudiante: Sheila Cabezas Pedro

Tutor: Rafael Clua

Asignatura: Trabajo final de grado

Fecha de entrega: 19/05/17

1.Introducción y justificación:	5
2.Hipótesis.....	7
2.1Objetivos.....	7
2.1.1 Objetivo general.....	7
2.1.2.Objetivos específicos:	7
3. Marco teórico.....	8
3.1Las medidas restrictivas.....	8
3.1.1. Definición.....	8
3.1.2. Modalidades.....	8
3.1.3 Aspectos éticos y legales; derechos humanos.....	12
3.1.4 Visión del paciente.....	13
3.1.5 Actuación de enfermería.....	15
4. Metodología.....	17
4.1. Tipo de diseño.....	17
4.2. Participantes.....	18
4.3. Muestreo.....	19
4.4. Técnicas de recogida de datos.....	20
4.5. Análisis de los datos.....	22
4.6. Criterios de rigor y validez.....	23
4.7. Consideraciones éticas y legales.....	24
4.8.Procedimiento del estudio.....	25
5.Limitaciones del estudio.....	28
6.Recursos.....	29
7.Cronograma.....	30
8. Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados.....	31
9. Plan de difusión.....	32
10. Conclusiones.....	33
8. Bibliografía.....	35

RESUMEN

Introducción: Actualmente, en un Trastorno Mental Severo (TMS) se utilizan medidas restrictivas en la hospitalización psiquiátrica cuando existe el riesgo de que el paciente pueda perjudicarse seriamente a sí mismo o a terceras personas. Este procedimiento terapéutico limita temporalmente la autonomía y la libertad del paciente sin tener en cuenta como le afecta psicológicamente. Es esencial tener en cuenta el factor humano (perspectiva, opinión, experiencia, sentimientos...) para conocer su beneficencia.

Objetivo principal: Comprender como afecta de manera psicológica el uso de las medidas restrictivas en pacientes ingresados en la unidad de Agudos del hospital SagratCor de Martorell.

Metodología: Se trata de un estudio fenomenológico descriptivo el cual se basa en conocer las experiencias, percepciones, sentimientos... de los pacientes utilizando un muestreo intencional o de conveniencia de 8 a 10 participantes según saturación de datos a través de diferentes técnicas de recogida de datos: la entrevista, para conocer con detalle la visión del paciente acerca de las medidas restrictivas, grupo focal, para compartir las vivencias entre los participantes y obtener nuevos datos mediante el debate y la puesta en común y diario de campo, donde se realiza anotaciones del lenguaje no verbal para profundizar en las situaciones que se han descrito anteriormente.

Conclusiones: Las medidas restrictivas se utilizan habitualmente como procedimiento terapéutico. Una manera de conocer la beneficencia para el paciente es comprender como les afecta de manera psicológica la práctica de este método. Por otro lado, he aprendido realizar un proyecto de investigación teniendo en cuenta: la ampliación de conocimientos, gestión del tiempo, uso de herramientas y técnicas de estudio.

Palabras clave: Psiquiatría, medidas restrictivas, paciente TMS, percepciones, fenomenología,

ABSTRACT

Introduction: In a Severe Mental Disorder (SMD), restrictive measures such as care in psychiatric hospitalization are currently used when there is a risk that the patient may seriously harm himself or others. This therapeutic procedure temporarily limits the autonomy and freedom of the patient irrespective of how it affects him psychologically. It is essential to consider the human factor (perspective, opinion, experience, feelings ...) to know your beneficence.

Main objective: The main objective of the study is to understand how psychologically affects the use of restrictive measures in patients admitted Acute Treatment Unit from "Hospital Sagrat Cor de Martorell".

Methodology: It consists in a descriptive phenomenological qualitative study which it is based on the experiences, perceptions, feelings... of the patients using an intentional or convenience sampling of 8 to 10 participants according to data saturation through different techniques of data collection: the interview, to know in detail the patient's vision about the restrictive measures, focal group, to share experiences among participants and to obtain new data through discussion and pooling and field diary, where non-verbal language annotations are performed to delve into the situations described above.

Conclusions: Restrictive measures are commonly used as a therapeutic procedure. One way to know beneficence for the patient is to understand how the practice of this method affects them in a psychological way. On the other hand, I have learned to carry out a research project taking into account: the expansion of knowledge, time management, use of tools and study techniques.

Key words: Psiquiatry, restrictive measures, SMD patient, perspectives, phenomenology,

1.2 INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

En la actualidad la regulación y protección de la persona en su relación con el sistema sanitario y los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales, están recogidas por la Ley 21/2000 de 29 de Diciembre y la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre.⁽¹⁻²⁾

Destacó entre los derechos de los pacientes los siguientes:

- La dignidad de la persona, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad.
- Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere el previo consentimiento del paciente.
- El paciente tiene derecho a decidir libremente.
- Todo paciente tiene derecho a negarse al tratamiento, salvo a los casos determinados por ley.

La atención psiquiátrica está regulada por la misma legislación ya que la ley no hace distinciones entre las diferentes especialidades dentro de la atención sanitaria y por tanto, el respeto a la autonomía, el derecho a decidir libremente y el respeto a la dignidad son, en principio, de obligado cumplimiento en la atención psiquiátrica.⁽³⁻⁴⁾

Como indica la Ley General de Sanidad se realiza la excepción en los casos en que la persona no se encuentre capacitada para tomar decisiones o por razones de urgencia, por este motivo hablamos del uso de las medidas restrictivas⁽⁴⁾.

Justificación

La elección de realizar este proyecto se ha basado en tres motivos principales que se detallan a continuación y que se resumen en:

- El uso de medidas restrictivas en una actividad de atención sanitaria en el siglo XXI resulta un contrasentido ya que eran estas medidas las que se utilizaban ante la ausencia de tratamientos farmacológicos efectivos⁽⁴⁾. Los tratamientos farmacológicos pueden conllevar efectos secundarios. En este caso, ¿El uso de

las medidas restrictivas puede provocar algún efecto secundario en el paciente? Se plantea esta pregunta cuestionando si su experiencia vivida puede afectar psicológicamente y a raíz de esto, conocer como le ha afectado: estilo de vida, pensamiento...

- Los Derechos Humanos de los pacientes mentales son vulnerados más frecuentemente que los de los demás enfermos, tanto en el mal uso de los diagnósticos, como en la utilización de tratamientos involuntarios, como en las violaciones de la confidencialidad ⁽⁵⁾.
- Al carecer de una entidad administrativa que regule la homogeneidad de las diferentes normativas de los centros existentes, se plantea que algunos pacientes tienen más o menos restricciones según la institución psiquiátrica crea pertinente. Teniendo en cuenta condiciones materiales de alojamiento, trato, tratamiento y organización, controles internos... ⁽⁶⁾. Pero si nos ponemos en el punto de vista del paciente, ¿Es justo que dependiendo del centro de ingreso se tengan más o menos derechos, o algunas instituciones sean más permisivas que otras cuando el único motivo de elección de hospitalización de un centro sea simplemente por la zona de residencia?

Mi motivación para la realización de este trabajo es que he realizado prácticas en diferentes unidades de agudos pertenecientes al Hospital SagratCor de Martorell y en el ParcSanitari Sant Joan de Déu. Al conocer las dos unidades me percaté que el papel de enfermería respecto a las restricciones de los pacientes podía cambiar según las pautas del centro. Por otro lado, me di cuenta de la autonomía que tiene enfermería. Algunos profesionales no son conscientes que las intervenciones que se llevan a cabo pueden ser cruciales, el paciente se encuentra en un estado psicológico vulnerable. El papel del enfermero psiquiátrico no es solamente la vigilancia y supervisión o la administración del tratamiento farmacológico; está también, la escucha activa, el soporte emocional... Estas intervenciones pueden causar un efecto positivo o incluso negativo si no se aborda de manera adecuada.

Cuando realizamos una técnica asistencial contamos con unos ítems que nos facilitan información sobre si la técnica se ha realizado correctamente. Por ejemplo, en la

inserción de una vía periférica podemos detectar si hemos colapsado la vena, es objetivo, de esta forma sabemos que no se ha aplicado la técnica de forma adecuada (elección inadecuada del paciente, método de inserción erróneo, elección inadecuada de la vena...). En el contexto de las medidas restrictivas entra en juego el factor humano y la subjetividad, si no se tiene en cuenta la perspectiva y la opinión del paciente, ¿Qué forma tenemos de saber que nuestra intervención ha sido adecuada o correcta?

Por ese motivo me planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es el problema desde el punto de vista del paciente? ¿Por qué es necesario el punto de vista del paciente en relación a las intervenciones de enfermería?

2. HIPOTÉISIS

El uso de medidas restrictivas durante la hospitalización psiquiátrica afecta psicológicamente al bienestar emocional del paciente.

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Comprender como afecta de manera psicológica el uso de las medidas restrictivas en pacientes ingresados en la unidad de Agudos del hospital SagratCor de Martorell.

2.1.2 Objetivos específicos:

- ✓ Identificar los elementos que impactan a los pacientes ingresados en la unidad de Agudos del hospital SagratCor de Martorell.
- ✓ Describir cual era la opinión de los pacientes del uso de las medidas restrictivas después de su hospitalización en la unidad de Agudos del hospital SagratCor de Martorell.
- ✓ Proponer herramientas en la práctica clínica que optimicen la relación entre las enfermeras y los pacientes.

3.1 LAS MEDIDAS RESTRICTIVAS

3.1.1 Definición

Según el Comité de bioética de Cataluña, las medidas restrictivas son una serie de procedimientos terapéuticos que, de manera temporal, limitan la autonomía y el derecho a la libertad del paciente con Trastorno Mental Severo (TMS) ingresado en una unidad psiquiátrica⁽⁴⁾.

En cualquier caso se garantiza que la aplicación de estas medidas no atenta contra la dignidad de dichos sujetos, pudiendo ser aplicadas si derivan de un plan terapéutico y se cumplen una serie de ítems recogidos dentro de los protocolos de cada centro.

Como mecanismo para regular la estandarización en todas las instituciones de Salud Mental cabe destacar el proyecto *EUNOMIA*, financiado por la Comisión Europea. El objetivo principal fue evaluar la práctica asistencial y el uso de las medidas restrictivas en varias instituciones psiquiátricas en 11 países europeos más 1 asociado⁽⁷⁻⁸⁾.

3.2.1 Modalidades de medidas restrictivas

Actualmente hay una inexistente regulación de medidas restrictivas de la libertad personal durante el internamiento psiquiátrico. Por este motivo, se inició el Proyecto *EUNOMIA* que pretende analizar la realidad práctica clínica y legal del empleo de medidas coercitivas en el medio psiquiátrico y conformar una Guía Europea que recoja las más pertinentes pautas de intervención, aplicación y control de aquellos medios.

En *EUNOMIA* se parte del análisis de cuatro intervenciones coercitivas en el campo de la psiquiatría hospitalaria: el internamiento involuntario o forzoso, el aislamiento terapéutico, la inmovilización terapéutica y el tratamiento médico-forzoso. Quedan fuera del proyecto de estudio aquellas otras medidas que aunque incidan en la restricción de la libertad, y en consecuencia sean coercitivas, tienen lugar en un estadio previo al ingreso hospitalario⁽⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁾. Sin embargo, el estudio *EUNOMIA* tampoco tiene en cuenta que la normativa habitual de las instituciones también conlleva restricciones en el estilo de vida del paciente durante su hospitalización. Por este motivo, se crean

diferencias trasnacionales y nacionales influenciadas por la economía y la sociodemografía en las diferentes instituciones de hospitalización psiquiátrica que afectan directamente a la normativa del centro e indirectamente al paciente. Al no ser estandarizado e incluido en el Proyecto EUNOMIA no hay una regulación vigente acerca de las restricciones en la comunicación con el exterior, permanencia en una sala de espera y restricciones en el uso de objetos y materiales de alojamiento.

Al realizar el estudio en el Hospital SagratCor de Martorell ubicado en la comunidad autónoma de Cataluña consultamos el estudio de *El ingreso no voluntario y la práctica terapéutica de las medidas restrictivas en pacientes psiquiátricos y las personas demenciadas* realizado por El Comité de Bioética de Cataluña. Para así conocer las diferentes modalidades de medidas restrictivas que utilizan en el centro de estudio y porque criterios se rigen para llevarlos a cabo.

A continuación se explican las diferentes modalidades de medidas restrictivas:

I) Internamiento involuntario

Según el estudio EUNOMIA el internamiento involuntario o forzoso es aquella modalidad de internamiento que se justifica en base a la peligrosidad del paciente hacia sí o hacia terceros o bien por necesidades de tratamiento⁽⁷⁻⁸⁾. Se ha de tener en cuenta que los criterios y causas justificadores de la decisión de internar pueden ser diferentes según el país donde se encuentre el centro hospitalario psiquiátrico. Como será distinto el grado de intensidad en la regulación de esta forma de privación de libertad.

II) Contención mecánica

Entendemos por contención física al uso de procedimientos físicos o mecánicos dirigidos a limitar los movimientos de parte o todo el cuerpo, con el fin de controlar sus actividades físicas y protegerlo de las lesiones que puede infringirse, a sí mismo o a otros. Es necesario un protocolo escrito que recoja: el procedimiento adecuado de todo el proceso de sujeción, controles y monitorización permanente del proceso, registro en historia clínica e información de la medida aplicada al propio paciente y a los familiares o personas de su entorno de convivencia⁽¹³⁾.

Abordajes alternativos y/o complementarios de la contención mecánica

Debemos procurar que la contención mecánica sea el último abordaje a realizar, utilizaremos abordajes alternativos previos para evitar la sujeción y explicaremos al usuario la situación además de mostrarnos accesibles para que comprenda que estamos para ayudarlo.

Según el protocolo de contención mecánica nos recomienda los siguientes abordajes alternativos⁽⁴⁻¹⁵⁾:

1. Abordaje verbal

En primer lugar, debemos hacer todo lo posible por conocer más y mejor a la persona antes de abordarla (lectura de la historia, antecedentes, informes de los profesionales, etc.), dándonos una idea de las posibilidades de manejar la situación verbalmente. Debemos realizar esta práctica cumpliendo los siguientes criterios:

- En lugares apropiados, sin público y con carácter de intimidad para el paciente, como despachos, habitación, etc.
- Sin acorralar al paciente y si la situación lo permite, con dos personas.
- Intentando que sea sentados, siempre a la misma altura, la mirada no ha de ser fija ni evitativa.
- Se debe evitar que el paciente se sienta interrogado o, por el contrario, que no mostramos suficiente interés.
- Debemos promover la escucha activa, sin confrontación de ideas o aplicar razonamientos para que deponga su actitud. Debemos reforzar el carácter transitorio de su crisis.

2. Medidas ambientales y/o conductuales

- Restricción de estímulos: eliminar y/o reducir el número de estímulos provocadores de respuestas agresivas o violentas.
- Cambiar de entorno introduciendo alguna persona en el contexto para que su presencia impida la realización de determinadas respuestas (por ejemplo: figura de autoridad, de fuerza o significativa para el paciente) y

sacando del contexto a la/s persona/s provocadora/s, querulantes o que presenten confrontación con el paciente.

- Posibilitar y/o facilitar la ejecución de respuestas incompatibles con la agitación (pasear, fumar, etc.).

3. Manejo psicofarmacológico de la agitación: contención química

En la contención química (Neuroleptización rápida) debemos tener presente como premisa si la causa es orgánica, ya que determina si se administra o no, la vía, la dosis y el tipo de medicación.

Ante la duda sólo aplicar contención mecánica y dosis bajas fácilmente controlables.

Hay que tener en cuenta que la contención química debe estar prescrita por un facultativo y debemos realizar un seguimiento de vigilancia y control sobre las complicaciones potenciales que pueda producir en el usuario.

III) Aislamiento terapéutico

El aislamiento terapéutico es el confinamiento de un paciente a solas en una habitación (cuando ello sea posible), impidiéndole salir de ella durante un período determinado de tiempo. Está indicado en cuadros de importante desorganización conductual con el fin de reducir estímulos externos o en la perturbación de una esfera interactiva de un paciente con otro, evitación de conflicto ⁽⁴⁾.

Por otro lado, cuando invitamos al usuario a realizar esta medida y no lo obligamos, puede utilizarse como herramienta para ordenar sus ideas y auto controlar su impulsividad, además de ayudarlo a reflexionar sobre la situación que se podría haber generado en caso de no gestionar correctamente sus impulsos.

IV) Permanencia en una sala de hospitalización y/o observación

Generalmente, durante los primeros días de ingreso es útil para observar conductualmente al paciente, y esencial para realizar el apropiado diagnóstico del usuario. Por otro lado, debemos tener en cuenta que esta medida restrictiva implica un cambio radical en el entorno del usuario, pudiendo afectar a sus relaciones familiares,

laborales y personales. Debemos procurar que la estancia sea lo más corta posible ya que en algunos casos, los usuarios se institucionalizan por el estado de confort y seguridad además de, evitar los conflictos que indujeron a la hospitalización siendo así su vía de escape.

V) Restricciones en la comunicación con el exterior del hospital.

La hospitalización no implica de forma sistemática las restricciones con la comunicación exterior, pero si a su limitación, ya sea por la optimización de la funcionalidad de la unidad. Es importante explicar al usuario y sus familiares la organización y normativa de la unidad. De esta forma, evitaremos un estado de angustia o ansiedad por falta de información y ayudaremos al usuario a una correcta adaptación. Por otro lado, hay situaciones en las que se restringe las vistas y la emisión y recepción de llamadas telefónicas. En esos casos, se realiza la utilización de esta medida correctiva con el fin de evitar repercusiones desfavorables para el estado y la evolución del paciente o bien, resultar conveniente la reducción de estímulos.

VI) Restricciones en el uso de objetos y materiales de alojamiento.

Con el fin de evitar conductas de riesgo autodirigidas o hacia el resto de usuarios se realiza un control de las pertenencias que el usuario tiene a su alcance durante la hospitalización. Debemos tener en cuenta que hay que normalizar la situación lo máximo posible, no debemos de vetar materiales pensando en las diferentes situaciones que se pueden ocasionar. Si el objetivo del usuario es lesionar o autolesionarse no lo evitaremos restringiendo los materiales, lo evitaremos mostrándonos accesibles y proporcionando nuestra ayuda.

3.3.1 Aspectos éticos y legales; derechos humanos.

La aplicación de cualquier medio coercitivo en psiquiatría debe regirse por legalidad, necesidad, congruencia, prohibición de exceso, temporalidad, idoneidad de medios, y cuidado⁽¹⁶⁾

Derechos humanos

El cumplimiento de los derechos de los usuarios por las legislaciones estatales basándose en los siguientes ítems.

I) La legislación incluye el derecho de recibir el mejor nivel de asistencia en Salud Mental

II) Los pacientes tienen el derecho a ser tratados con humanidad y respeto por su dignidad.

III) Los pacientes mentales tienen que tener acceso a un servicio de Salud Mental al igual que lo harían a cualquier otro servicio asistencial.

IV) La existencia de garantías procesales estrictas para que un paciente sea ingresado de forma involuntaria.

V) La legislación incluye que un diagnóstico psiquiátrico sólo se haga bajo ciertas condiciones: con un objetivo aceptado por la ley local; de acuerdo con los niveles médicos internacionalmente aceptados; el anticonformismo no será nunca un factor determinante en el diagnóstico; un tratamiento pasado no justificará una determinación futura.

VI) El tratamiento debe ser de mayor calidad, garantizando la voluntariedad lo máximo posible, menos intrusivo, pactado con el paciente, asegurando un entorno lo menos restrictivo⁽¹⁷⁾.

3.3 Visión del paciente

Debemos de tener en cuenta que la percepción de la coerción depende de la calidad de su cuidado. Es desagradable por ambas partes, profesional y paciente, llegar a la restricción. Pero debemos tener en cuenta que aunque este hecho sea desagradable la visión del paciente puede variar dentro de lo desagradable dependiendo del cuidado que le haya prestado el profesional. Con esto se refiere a que por ejemplo, ante una contención mecánica, en la que el paciente se encuentra vulnerable es importante que el personal realice vigilancia constante, preguntar por su evolución, realizar toma de

constantes, preguntarle si tiene hambre o sed, si necesita ir al lavabo. Dentro de esta experiencia desagradable su perspectiva puede ser más o menos correcta según la calidad del cuidado que el profesional haya prestado.

Cuando se realiza una restricción es habitual que haya discrepancias de la causa del incidente entre los pacientes y el personal como también las consecuencias que han ocasionado pero, los sucesos generales del incidente son comunes en ambas partes.

En el estudio *Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK* se realizaron entrevistas tanto a los pacientes como a los profesionales. La mayoría de los pacientes de este estudio piloto se sintieron ignorados en las consecuencias de incidentes. El estudio ilustra claramente la necesidad de establecer políticas y mecanismos para asegurar que una intervención adecuada en unidades psiquiátricas de agudos ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Otro aspecto a destacar es la tarea que, a priori, cumplen todos los profesionales que conforman el equipo asistencial de una unidad de salud mental en concreto. Por la naturaleza de los pacientes psiquiátricos, existen serias dificultades para obtener datos reales que recojan las experiencias verídicas vividas durante los ingresos hospitalarios de este colectivo.

Lo cierto es que, desde un punto de vista profesional, se da por hecho que todo el personal sanitario cumple una serie de requisitos que se exigen en el código profesional. En este contexto, cabe destacar a la autora Adela Cortina que describe los fundamentos que conforman la base ética de todos los profesionales, lo que esta denomina “ethos burocrático”o ética de mínimos.

Por tanto existe una doble vertiente en cuanto a la visión que el enfermo puede tener de una situación en concreto. La alteración de la realidad es directamente proporcional al trato que el profesional ejerce sobre el paciente; se suma a aquello que el paciente cree vivir e incrementa y potencia las situaciones de descompensación del paciente, sobre todo, en aquellos casos de mala praxis profesional.

La percepción del paciente contenido mecánicamente cuya situación ha sido trabajada por los profesionales sanitarios y en cuyo caso se han aplicado todas las medidas

coercitivas y se ha trabajado con el paciente de manera asertiva para evitar una situación de descompensación será diferente, incluso, pudiéndose llegar al acuerdo voluntario de CM y evitando una situación de riesgo para todos los miembros implicados.

Por este motivo el hecho de realizar una actuación sin prestar atención directa a las demandas del paciente, implica una visión del paciente enfocada a una experiencia que le afecta posteriormente debido a su impacto psicológico y emocional.

3.4 Actuación de enfermería

Mientras que la restricción mecánica y manual como un método institucional de control dentro de entornos de salud mental puede ser percibido a parecer necesario a veces, no es la literatura emergente destacando el potencial impacto contra-terapéutico de esta práctica para los pacientes, así como personal. El grupo profesional que tiene más probabilidades de usar métodos de inmovilización mecánicos y manuales en entornos de salud mental es enfermería. Teniendo en cuenta que el estudio que se realiza tiene como objetivo comprender de manera psicológica como afecta el uso de las medidas restrictivas en el paciente de hospitalización psiquiátrica para conocer finalmente la beneficencia de este método o su impacto contra-terapéutico es clave profundizar en cuales son los factores que justifican la toma de decisiones de enfermería.

De acuerdo con G. Thomson & cols. en el artículo *An integrative review exploring decision-making factors influencing mental health nurses in the use of restraint* se identifican 8 temas clave en relación a los factores que influyen en la toma de decisiones⁽²⁰⁾.

Seguridad para todos. La moderación reduce el daño físico a todos los involucrados, es una de las razones por las que enfermería recurre a este método, ya que, tienen una percepción de mayor seguridad tanto para los pacientes y otros. Se habla como **restricción como una actividad necesaria** cuando el enfoque del profesional se basa en lo que podría suceder si no se realizan estos aspectos de seguridad. Basándonos en esta perspectiva todo es posible, todo puede suceder, entonces justificamos la toma de decisión creyendo que evitamos un mal mayor porque “todo es posible”, de este modo,

se utiliza esta técnica encontrando la maleficencia para el paciente entrando en conflictos con uno de los principios de la enfermería: la no-maleficencia.

No obstante, de acuerdo con S. Bigwood & cols. en el estudio *It's part of the job, but it poils the job': a phenomenological study of physical restraint* las enfermeras confesaban que llevaban a cabo respuestas conservadoras a consecuencia del miedo y el peligro que sentían debido al riesgo de daño real. Cuando el motivo de recurrir a este método es el mencionado anteriormente podemos hablar de la beneficencia propia que busca el profesional ocasionando la maleficencia para el paciente y el resto de pacientes de la unidad ya que estas intervenciones dejan a su paso un mal ambiente a su alrededor, provocando sensación de incomodidad y afectando conductualmente y emocionalmente a las personas que comportan este clima y a consecuencia se dificulta el **mantenimiento de control** de la unidad⁽²¹⁾.

Por otro lado, cuando el motivo es el de la beneficencia del paciente según el estudio A. Moran & cols. en *Restraint and seclusion: a distressing treatment option?* la utilización de esta técnica puede despertar sentimientos desagradables de culpabilidad cuando estas intervenciones entran en conflicto (**conflicto de roles**) con los aspectos de cuidado del rol de enfermería⁽²²⁾.

Uno de los factores de utilización de esta técnica es el **impacto psicológico** de una experiencia anterior del profesional, 'Re-traumatización' de incidentes violentos, por ejemplo, incidentes menores pueden desencadenar pensamientos de incidentes previos. El estudio *Frecuencia de asalto y la gravedad de las lesiones de los enfermeros psiquiátricos en relación con la decisión de las enfermeras para frenar* de LB. Moylan & cols. indicó que las enfermeras que tenían un historial de ser herido en el pasado puede influir en su decisión de frenar un paciente en un momento posterior en la progresión de la agresión, basándose en las respuestas psicológicas de las enfermeras en la moderación⁽²³⁾.

Otro de los factores que influye en la toma de decisiones es la **composición del personal**. Se tiene en cuenta la experiencia del profesional ante esta actividad. Se pensaba que la experiencia del profesional implicaba un mejor manejo de esta actividad y por tanto una mayor utilización al conseguir su dominio. Sin embargo, el paciente

psiquiátrico es recurrente e influye el tiempo del profesional trabajado ya que, ayuda a crear una relación de confianza entre el paciente-enfermero que facilita el no uso de esta intervención. No obstante, la toma de decisiones puede estar influenciada por la falta de personal, el uso regular del personal de la casa y el personal sin experiencia, estos ítems son los motivos por los que el factor ambiental (personal) es el más importante en la toma de decisiones.

Cuando el profesional conoce los patrones de comportamiento y el comportamiento pasado del paciente subconscientemente se generan unas expectativas en la enfermera que influye directamente en la toma de decisiones (**el conocimiento y la percepción del paciente de las enfermeras**). Por este motivo, los prejuicios no deben afectar, no deben existir, no se deben realizar ya que como profesionales no estamos para juzgar sino para cuidar y nuestro comportamiento no debe cambiar en base a los conocimientos que tenemos acerca de un paciente.

La restricción física es una **restricción como último recurso**, se deben intentar otros métodos restrictivos como crear un entorno más tranquilo, comunicación terapéutica con el paciente y administración de medicación ⁽²⁰⁾.

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de diseño

Se realiza una investigación bibliográfica en las principales bases de datos: Pubmed, Cochrane, Scielo, Cuidan, Dialnet para conocer las medidas restrictivas, su regulación y estudios relacionados con las perspectiva del paciente para elaborar los objetivos del estudio.

Para conseguir estos objetivos se han planteado una metodología cualitativa que permitirá averiguar y descubrir conceptos que no son cuantificables. Se plantea, un estudio descriptivo fenomenológico puesto que se basa en la subjetividad que es como realmente se extraerá la información por el estudio, de la percepción propia del uso de las medidas restrictivas de los participantes. Este estudio busca el descubrimiento de la esencia de los fenómenos y el sentido que le atribuyen los

seres humanos, o sea, la experiencia de un mismo. La finalidad del estudio es comprender el significado que le da la persona a una experiencia vivida, es este caso a su experiencia con las medidas restrictivas.

La investigación fenomenológica recopila vivencias para describirlas y reflexionarlas, con el propósito de encontrar nuevas perspectivas que se puedan aplicar junto con casos ya estudiados ⁽²⁴⁻²⁹⁾.

Los motivos de la elección de este estudio respecto los otros son claros y representativos. Por un lado, el objetivo del estudio es comprender como afecta de manera psicológica el uso de las medidas restrictivas en pacientes ingresados en la unidad de Agudos del hospital SagratCor de Martorell. Para la resolución de este objetivo es esencial conocer los sentimientos, pensamientos, emociones, experiencias...del paciente y describir su perspectiva ante las medidas restrictivas para comprender finalmente si esta experiencia les ha afectado de manera psicológica, de qué manera y el por qué.

4.2 Participantes

Pacientes que estén adheridos al programa de Hospital de Día procedentes del Hospital SagratCor de Martorell que hayan sido hospitalizados a lo largo de los últimos 3 años en la unidad de agudos del mismo. Cuando los pacientes son dados de alta se intenta vincularlos a un Hospital de Día o CSMA para conseguir la adherencia terapéutica, de este modo, es un lugar que visitan periódicamente y se facilita el encuentro con los participantes sin alterar sus hábitos cotidianos. Por este motivo, he escogido los pacientes que estén adheridos al programa de Hospital de Día teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Por otro lado, se ha limitado a lo largo de los últimos 3 años para que los resultados obtenidos sean lo más recientes posibles y conocer el estado actual del uso de las medidas restrictivas.

A través de un correo electrónico envié una carta a la institución dirigiéndome al director del Hospital SagratCor de Martorell, en ella, le informo del estudio que llevo a cabo y solicité su colaboración. Le indicó que para el estudio es necesario acceder a la

base de datos del centro para poder buscar a los participantes y 15h de sala aproximadamente para poder realizar las técnicas de recogida de datos (entrevistas y grupo focal).

Aun así se espera una muestra de 8 a 10 personas para poder conseguir los datos necesarios para asegurar una mejor optimización en el análisis de la información. No obstante, el número de participantes puede aumentar o disminuir según los criterios de saturación de datos.

Criterios de inclusión

- Personas que se les haya aplicado una medida restrictiva.
- Personas que estén adheridas al programa de Hospital de Día del Hospital SagratCor de Martorell.
- Personas que hayan estado hospitalizadas en la unidad de agudos del Hospital SagratCor de Martorell desde hace menos de 3 años.
- Personas que comprendan el castellano y que no tengan una barrera idiomática.
- Personas mayores de edad.

Criterios de exclusión

- Personas que no se encuentren en las condiciones óptimas físicas o mentales para realizar el estudio.
- Personas que superen el rango de edad de los 65 años.

4.3 Muestreo

El estudio se realizará en un muestreo intencional o de conveniencia. Las personas escogidas tienen que tener unas condiciones (criterios de inclusión y de exclusión). No se enfoca la riqueza de los resultados que se obtienen en la proporción de hombres o mujeres que hayan participado ni en las edades que tengan.

4.4 Técnicas de recogida de datos

Las tres técnicas de recogida de datos se realizarán en un aula solicitada en el Hospital SagratCor de Martorell, en el periodo de tiempo que se haya acordado tanto con el recinto como con los participantes. Este tiempo oscilará entre unos 5 meses aproximadamente (siempre pudiendo revalorarlo dependiendo de las necesidades de la investigadora).

Por la elaboración de este estudio se ha hecho uso de la triangulación de las técnicas siguientes:

- **Entrevista (Anexo 5).** Se entiende como una interacción entre dos personas, planificada y que obedece a un objetivo, en la que el entrevistado da su opinión sobre un asunto y, el entrevistador, recoge e interpreta esa visión particular. En este caso, se utiliza una entrevista cualitativa, estructurada, abierta o no estandarizada. Esta técnica se realiza a cada participante del estudio para comprender su experiencia, para evaluar con detalle el tema que se trata, permite la máxima flexibilidad en explorar la perspectiva del paciente del uso de las medidas restrictivas, se obtiene información contextualizada, las respuestas son abiertas, es decir, no son preestablecidas, no se evalúan las respuestas y se esperan respuestas subjetivamente sinceras.

Se realizará una entrevista a cada participante del estudio, ésta estará formada por 6 temas: hospitalización, medidas restrictivas, efectividad del cuidado, enfermería, ética y legislación y reflexiones de la entrevista. La entrevista se estructura en: introducción, la investigadora informa del objetivo de la entrevista, que se hará con la información que se facilite y que se espera de la entrevista; desarrollo, inician las preguntas de la entrevista; final y cierre, se ofrece al entrevistado de hablar de lo que le parece más importante además de hacer un pequeño resumen de la entrevista.

Las preguntas formuladas se realizan para resolver los objetivos que se han propuesto al inicio del estudio. Se realizará verbalmente, quedará registrado con una grabadora para poder transcribirla posteriormente. Durante la entrevista se realizarán anotaciones sobre las percepciones no verbales que sean necesarias, utilizando también la técnica de

observación del paciente. Será una entrevista que se adaptará a las necesidades de cada persona. Será de carácter anónimo sin que haya ningún dato que pueda identificar al paciente y pueda afectarle personalmente ⁽³⁰⁾.

• **Grupo focal (Anexo6).** Es una herramienta de investigación cualitativa que se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes en un espacio de tiempo corto. El trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a opinar del tema en concreto. Utilizamos esta herramienta porque a diferencia de otros métodos el grupo focal es sensible para el estudio de actitudes y experiencias, además de que explora cómo se construyen, desarrollan y operan las ideas y opiniones de los participantes en un contexto. Se realizará un grupo focal con una serie de preguntas abiertas con el fin de realizar un debate entre los participantes. El debate se realizará verbalmente siendo testigos los participantes, el moderador y la investigadora.

Se solicitará un aula del Hospital SagratCor de Martorell donde serán citados los participantes del estudio y el moderador, supervisor del área de agudos, para tratar el uso de las medidas restrictivas a partir de una serie de preguntas formuladas con la meta de responder los objetivos del estudio.

El moderador:

- ✓ Será el supervisor del área de agudos del Hospital SagratCor de Martorell ya que no estará involucrado directamente en el estudio y conocerá las restricciones del centro y los criterios del uso de las medidas restrictivas para realizar un buen dominio del debate.
- ✓ Cuenta con habilidades comunicativas. Escucha activa, expresión verbal clara, manejo de la dinámica del grupo...
- ✓ Actuará de forma imparcial sin repercutirle la normativa actual del centro.

El observador (la investigadora):

- ✓ Encargada de registrar el debate con una grabadora.

- ✓ Durante la entrevista se realizarán anotaciones sobre las percepciones no verbales que sean necesarias:

• **Notas de campo.** Es un registro de los acontecimientos que ocurren en una actividad, en este caso grupo focal o entrevista, que permite al observador, investigadora del estudio, registrar aquello que considera importante y que su memoria podría olvidar. Se puede registrar mediante la escritura o la grabación. Realizaré esta técnica para registrar la comunicación no verbal de los participantes para obtener información de la respuesta emocional que le genera al participante cuando habla de su experiencia en detalle. Esta técnica permite sistematizar, mejorar, enriquecer y transformar la práctica de la investigadora. Tiene tres partes fundamentales:

- Descripción: describir de manera objetiva pero encontrándole el sentido en aquello que se está describiendo.
- Argumentación: profundizar en las relaciones y situaciones que se han descrito anteriormente. Investigar el desarrollo de los participantes.
- Interpretación: comprender e interpretar los sucesos. El cómo y por qué^(24 y 30).

4.5 Análisis de los datos

Todo aquello que se intercambia y se comparte entre participante e investigador aumenta y enriquece los datos (sentimientos, opiniones, percepciones...) que se recogen en el estudio.

En un estudio cualitativo la información crece geométricamente, sobretodo en las primeras fases ya que, todo parece importante. Por eso motivo, es esencial condensar y ordenar la información. Al ser un estudio fenomenológico, hay que ordenar las vivencias, sentimientos, sensaciones y opiniones para posteriormente analizar estos datos. A diferencia de un estudio cuantitativo, al trabajar con palabras, éstas ocupan más espacio y por ello, hay que realizar un proceso selectivo para evitar la sobrecarga de datos.

Para realizar el análisis de los datos se tienen que seguir los siguientes pasos:

1. Se obtendrán datos por las entrevistas, los grupos focales y las notas de campo con grabaciones y anotaciones.

2. Se transcribirá la información: el material registrado de las entrevistas y grupos focales, tanto la de audio como la escrita, tiene que estar transcrita para que sea clara y leíble.

3. Codificar la información (categorización): se agrupará y se identificará en la información recogida todas aquellas ideas, conceptos, palabras, frases y se separarán según el criterio por significados similares, fragmentando así la transcripción. Se asignará un código, se codificará las transcripciones y luego los códigos se agruparán en familias hasta formar categorías (describe la esencia de la experiencia). Estos códigos ayudan a organizar y poder identificar más rápidamente los segmentos que realmente aportan información para los objetivos del estudio ⁽²⁷⁻²⁹⁾.

4. Integrar la información: se relacionarán todos los conceptos entre sí y se elabora una explicación integrada buscando los vínculos que haya entre los códigos. Se analizarán los códigos y se extraerá de ellos todo aquello que aporte información para los objetivos. Se trata de un proceso circular que permite reevaluar los datos a medida que se pasa por las diferentes etapas del análisis de datos (Inmersión - Reducción- Análisis-Interpretación).

4.6 Criterios de rigor i validez

Para asegurar estos criterios se establecerá la base en una obra de Guba y Lincoln, el cuales el trabajo más representativo en este ámbito. Los autores proponen cuatro temas para valorar los procesos de la investigación. La finalidad es la demostración de que la interpretación del investigador es creíble ⁽³¹⁾.

Aun así, los investigadores tienen que ser conscientes de que en el momento que se está evaluando fenómenos humanos, la realidad que se observa y se analiza es tangible y se rige por la interpretación del investigador. Por lo tanto, el rigor ya adquiere valor, puesto que el estudio ya requiere un trabajo exhaustivo sobre la información.

Se valorarán los siguientes parámetros para asegurar los criterios de rigor y validez:

- Para asegurar la credibilidad se trabajará con la triangulación de técnicas: entrevista, grupo focal y notas de campo.
- Para asegurar la transferibilidad se describirán los sujetos y el contexto exhaustivamente.
- Para asegurar la dependencia de los datos se utilizarán los siguientes procedimientos: descripción de las técnicas de análisis y recogida de datos y se delimitará el contexto físico, social e interpersonal.
- Para asegurar la confirmabilidad se hará feedback de la información recogida con los participantes.

4.7 Consideraciones éticas y legales

Según la OMS⁽³²⁾ existen cuatro principios éticos básicos que se usan en todo el mundo en la práctica enfermera: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Asimismo se respeta la Declaración de Helsinki promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMM) cuyos principios básicos incluyen el respeto por el individuo, el derecho a la autodeterminación, el derecho a tomar decisiones informadas y el bienestar del sujeto por encima de los resultados a obtener⁽³³⁾

Durante la realización del presente proyecto se pretende no vulnerar ninguno de estos y aplicar intervenciones enfermeras que materialicen la protección de los derechos del individuo, no hacer daño o herir, producir beneficios que superen los riesgos y una distribución más equitativa de los riesgos.

Según el CIE⁽³⁴⁾ inherente a la enfermería es el respeto por los derechos humanos, incluyendo derechos culturales, derecho a la vida y a la elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. El cuidado enfermero es respetuoso y no tiene en cuenta discriminación por edad, color, creencia, cultura, disminución o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad política, origen étnico o estatus social.

En toda intervención enfermera se busca obtener un beneficio. Como en toda intervención, existe una serie de riesgos que son inherentes a la realización de dicha intervención, no obstante los beneficios serán mayores que los acontecimientos adversos.

- Se preservará la confidencialidad de las respuestas de cada participante así como mantener el anonimato de los mismos. A pesar de que los datos fuesen publicados posteriormente y salieran al público en todo momento se mantendrá este requisito indispensable en un proyecto. Se tendrá en cuenta en todo momento la ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal que tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar⁽³⁵⁾.

El presente proyecto será revisado por el Comité Ético correspondiente para determinar la viabilidad en términos éticos. Se seguirán recomendaciones de este comité siempre teniendo en cuenta que las cuestiones éticas son de vital importancia puesto que se actúa teniendo en cuenta aspectos biológicos y humanísticos.

4.8 Procedimiento del estudio

En el procedimiento se intentará llegar a los objetivos planteados. El procedimiento del estudio se basa en:

- Busca de pacientes con los criterios de inclusión y exclusión.
- Llevar a cabo la parte de informar a los participantes y explicarles en que consiste el estudio. Hacer entender cualquier duda y hacer firmar el consentimiento informado.
- Ponerse a disposición de los participantes por cualquier problema o cuestión que surja durante el proceso.

- Recogida de datos mediante se las técnicas mencionadas anteriormente. Observar, redactar, describir todo aquello que es relevante.
- Análisis de los datos recogidos e interpretar los resultados.

El procedimiento del estudio se dividirá en dos periodos:

1er periodo: Contactar con la institución y los participantes

- ✓ Contactar con el director de la institución y el Comité Ético para solicitar la realización del estudio exponiendo así que necesitamos por parte de su colaboración (estructuras del centro, bases de datos, autorización para llevarlo a cabo).
- ✓ Contactar con los participantes adheridos al programa de Hospital de Día del centro, al estar adheridos al programa nos facilita su encuentro y no supone un esfuerzo añadido por parte de los participantes a su colaboración en el estudio, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión para solicitar su colaboración en el estudio

2º periodo: Obtener la información

- ✓ Se registrará por parte de la investigadora, las experiencias, sentimientos, vivencias a través de una entrevista (duración aproximada de 1 hora) a cada participante del estudio, ésta estará formada por una combinación de preguntas cerradas y abiertas. Se formularán para resolver el objetivo que se ha propuesto al inicio del estudio. Se realizará durante el tiempo en que usted esté en el Hospital de Día de SagratCor de Martorell.
- ✓ Se registrará por parte de la investigadora, las experiencias, sentimientos, vivencias a través de grupo focal (duración aproximada de 1 hora) con una serie de preguntas abiertas con el fin de realizar un debate entre los participantes. Las preguntas abiertas se formularán para resolver el objetivo que se ha propuesto al inicio del estudio. Se realizará durante el tiempo en que usted esté en el Hospital de Día de SagratCor de Martorell.
- ✓ Se redactará por parte de la investigadora los datos más relevantes de las entrevistas y grupo focal a través de la observación para redactar, transcribir y

ordenar la información y los datos más relevantes. En el caso de la grabación a través de un registro electrónico (grabadora) y las notas de campo a través de un registro en papel mediante notas manuscritas.

3er periodo: Codificar e integrar la información, análisis de los datos y resultados

Se ordenará la información y se relacionará las categorías obtenidas entre sí y con los fundamentos de la investigación.

Una vez realizado, se simplificará y se encontrará sentido a toda la complejidad contenida en las notas de campo y las transcripciones textuales de las entrevistas y grupo focal. Se analizarán los datos y se elaboraran los resultados obtenidos.

4to: Difusión del estudio

Se contactará con las revistas relacionadas con la temática del estudio teniendo en cuenta los factores de impacto (JournalCitationReports i SCImagoJournal Rank) para valorar la importancia que tienen entre ellas y publicar el artículo en las revistas de alto interés. También, realizar conferencias en las instituciones psiquiátricas reconocidas.

5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Como limitaciones que nos podemos encontrar al realizar este estudio, pueden ser las siguientes:

- La dependencia que tiene el estudio del Hospital SagratCor de Martorell tanto para encontrar a los pacientes cómo para realizar después las actividades de recogida de datos, nos encontramos ante la posibilidad que no quiera colaborar y no facilite los permisos.
- La revocación de los participantes que ya se encuentra en el proceso del estudio, decida abandonarlo.
- El empeoramiento del trastorno mental de los participantes que implique la no continuidad en la participación del estudio.

- La dificultad de contactar con las entidades o familiares que tutelen a los participantes que quieran participar en el estudio, y que éstas, autoricen su consentimiento.

6. RECURSOS

Recursos materiales

- Se requerirá de una entrevista formato papel para poder realizar las preguntas acerca de la experiencia, vivencias y sentimientos a los pacientes del Hospital de Día
- Se requerirá material informático para la transcripción de la información.
- Se requerirá grabadoras para la realización de entrevistas y en los debates con los grupos focales.
- Se requerirá de internet para poder realizar búsquedas en bases de datos sobre la información a obtener.

Recursos humanos

- Será necesaria la actuación del supervisor del área de agudos como moderador y la participación de los pacientes en el estudio.
- Es posible requerir de una persona que sirva como ayudante a la hora de recoger los datos y de llevar a cabo la entrega de la encuesta, transcripción de los datos y posterior informe final de los resultados.

7. CRONOGRAMA

Actividades	2016				2017												2018	
	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Elección del tema, planteamiento y objetivos																		
Recerca bibliográfica																		
Diseño metodológico																		
Elaboración consentimiento informado/ Hoja informativa/ Carta de revocación																		
Guion entrevistas/ Guion grupo focal																		
Contactar con institución de participantes y presentación protocolo al comité																		
Reclución participantes																		
Recogida de datos																		
Análisis y transcripción de datos																		
Resultados																		
Conclusiones																		
Presentación estudio																		
Difusión estudio																		

8. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

Después de haber obtenido los diferentes resultados, la aplicabilidad del estudio se basaría en:

- Establecer intercambio de información entre los profesionales del área de hospitalización psiquiátrica aguda para así conocer, comprender, valorar y entender cómo afecta de manera psicológica el uso de las medidas restrictivas en el paciente hospitalizado.
- Establecer un trabajo de campo a partir de la observación de la práctica de las medidas restrictivas y así poder incidir en aquellas acciones, intervenciones y decisiones que se toman respecto a su uso y así poder elaborar unas competencias específicas.
- Realizar talleres relacionados con el uso de las medidas restrictivas desde el punto de vista del paciente para todas aquellas personas que estén interesadas sobre el tema y los profesionales que las utilizan para concienciarse desde un punto de vista global (profesional y paciente) y no solo individual (profesional).
- Realizar grupos de trabajo de profesionales especializados en las medidas restrictivas, básicamente, para la optimización del uso de este cuidado y si es necesario, elaborar, cambiar, editar o mejorar sus competencias actuales.

9. PLAN DE DIFUSIÓN

La finalidad del estudio y la investigación que se ha realizado es la de dar a conocer toda la información extraída útil y relevante que se ha recogido y así, poder ayudar a los profesionales de este ámbito tanto en su práctica diaria como en su conocimiento sobre éste.

Los resultados que se han recogido se podrán publicar en revistas científicas, teniendo en cuenta el tipo de revista (Psiquiatría y salud mental, Presencia, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing), la temática en la que se basan y por quienes está dirigida, valorando todos los factores en conjunto para llevar a cabo su publicación. Dentro de los factores, se tiene que valorar el factor impacto, ya que, determina las veces que se citan los artículos en las revistas anteriores, y de esta forma valorar la importancia que tienen las revistas entre ellas y evaluarlas.

Los factores de impacto (Journal Citation Reports i SCImago Journal Rank) están dirigidos por diferentes instituciones que se encargan de incluir aquellas revistas (American Journal Nursing, Rol de Enfermería, Metas de Enfermería) que se catalogan de alto interés.

Por otro lado, también existen más planes de difusión como la participación en los diferentes congresos de enfermería que se realizan por ejemplo el Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental o publicarlo en el Colegio de Enfermería. También sería relevante presentarlo en Hospitales Psiquiátricos reconocidos y CSMA.

10. CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio ha sido básicamente comprender como afecta de manera psicológica el uso de las medidas restrictivas en el paciente de salud mental habiendo recibido este tratamiento en algún momento de su vida y así poder describir las sensaciones, opiniones, emociones y beneficios de este procedimiento terapéutico y valorar su beneficencia.

Las conclusiones que he obtenido respecto el aprendizaje en el estudio han sido satisfactorias puesto que he tenido que poner muchos conocimientos y herramientas en marcha que anteriormente no había hecho uso tan específicamente, que no conocía o que simplemente no usaba de manera simultánea cómo es el caso por ejemplo del buscador bibliográfico Mendeley puesto que no sabía de su existencia y me ha ayudado mucho con la bibliografía a la hora de poderla redactar correctamente en el estilo Vancouver y la recopilación y almacenamiento de todas las páginas, artículos, libros y otros que he usado durante el proceso de elaboración del estudio en estos meses.

Por otro lado, también he aprendido a investigar y valorar toda aquella información que encontraba para usarla en mi estudio, fijándome en la validez de la página, artículo, la antigüedad, la procedencia y los resultados obtenidos a partir de esta información.

También he aprendido a sintetizar toda la información encontrada y priorizar todo aquello que creo más relevante para el estudio: qué relación tenía y que podía aportar, de forma que tenía que relacionar diferentes datos para conseguir la coherencia entre ellos (relacionados entre sí y sentido en el proyecto).

No obstante, al principio tuve dificultades para realizar la búsqueda de información y centrarme en un tema en concreto puesto que todo lo que encontraba o me interesaba eran temas muy amplios de los cuales se podía extraer mucha información pero también crear muchos conflictos a la hora de sintetizar y definir unos objetivos claros y adecuados.

A medida que seguía con la investigación y conocimiento del tema y las relaciones que se establecían con otros, pude ir optimizando el objetivo principal y el enfoque del estudio.

Respecto a las medidas restrictivas y la perspectiva del paciente, el contenido básico y esencial que he ido sintetizando y revisando durante todo este tiempo, he conocido y aprendido sus diferentes modalidades y qué criterios se han de tener en cuenta para llevarlas a cabo. No conocía exhaustivamente estos conocimientos y por eso, profundicé desde la base de su utilización y la perspectiva del paciente sobre este tema a través de su experiencia.

A consecuencia, me ha ayudado a enriquecer mi conocimiento, ya que al inicio de realizar este proyecto era un nivel básico que había adquirido en la universidad y la poca importancia que se le da a la perspectiva del paciente sobre este procedimiento terapéutico. Además, me ha proporcionado una curiosidad mayor el hecho de encontrar interesante llevar a cabo esta práctica sin evaluar la beneficencia del paciente a través de su perspectiva (experiencia). Conocer los beneficios y consecuencias, y posteriormente, comprender como les afecta psicológicamente el uso de este procedimiento para la optimización de la asistencia clínica desde la profesión de enfermería.

Este planteamiento me ha abierto puertas para sentir en primera persona como se sienten los pacientes que reciben este cuidado para poder entenderlas mejor a través de su propia experiencia.

En relación al uso de las medidas restrictivas he reflexionado sobre el gran número de personas que reciben este procedimiento terapéutico y la "normalidad" de su uso en la práctica asistencial sin evaluar la beneficencia para paciente. Por este motivo, creo que se tendría que incidir mucho más creando proyectos innovadores y originales que salieran un poco de la norma habitual, basándose en la perspectiva del paciente, y que se arriesgaran a probar diferentes procedimientos terapéuticos para ayudar a beneficencia del paciente proporcionando una ayuda continuada y de calidad.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Friedman N. "Behavioral Health Care Restraint and Seclusion Standards". Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations. 2002.
2. Friedman N. "Current Treatments of Agitation and Aggression". CME (Continuing Medical Education). Citrome, L. Maintenance of Certification program of the Royal College of Physicians and Surgeons. Canada. Medscape.com. May 28. 2002
3. W. K. Mohr, T. A. Petti, B. D. MOHR "Adverse effects Associated with physical restraint" Canadian Journal Psychiatry Vol 48 nº 5, June 2003
4. Comité Consultativo de Bioética de Cataluña. Ingreso no voluntario y la práctica terapéutica de medidas restrictivas en pacientes psiquiátricos y personas demenciadas. Departamento de Sanidad y Seguridad Social. 2002
5. Vega Vega, C & cols. Internamientos psiquiátricos. Aspectos medicolegales. Vol 42. Num 3. Marzo 2010. Oficial de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
6. Delgado Bueno, S., Rodríguez Pulido, F., González de Rivera, J.L. Aspectos médico-legales de los internamientos psiquiátricos. En Psiquiatría Legal y Forense. S. Delgado Bueno y cols. Colex 1ª. Ed. Madrid. 1994: 635-659.
7. Kallert TW, Glöckner M, Onchev G, Raboch J, Karatergiou A, Solomon Z, et al. The EUNOMIA project on coercion in psychiatry: study design and preliminary data. World Psychiatry. 2005; 4: 168-72.
8. EUNOMIA (European Evaluation of Coercion in Psychiatry and Harmonisation of Best Clinical Practice). (Fifth Framework Programme of the European Commission). Dresde (Germany); 2002-2005.
9. Barrios Flores, L; Uso de medios coercitivos en psiquiatría: retrospectiva y propuesta de regulación. Alicante: DS Vol. 11, Julio-Diciembre 2003.

- 10 Barrios Flores, L; Coerción en psiquiatría. *Psiquiatría y Ley. Guía para la práctica clínica*. Madrid : EDIMSA; 2008. p. 71-123,.
11. Grassian S, Friedman N. Effects of sensory deprivation in psychiatric seclusion and solitary confinement. *Int J Law Psychiatry*. 1986;8:49–65.
- 12 7- Martínez Frigola, F. Internamiento y realidad social. Planteamiento. En: *Psiquiatría Legal y Forense*. S. Delgado Bueno y cols. Colex 1ª. Ed. Madrid.1994: 619-634
13. Larraz, Romeo, JA. Reflexiones éticas en el proceso de hospitalización psiquiátrica. *Ensayos de Bioética - IBB*. Fundación Mapfre Medicina. 2000.
- 14 Runte Geidel, A; Estudio de las medidas coercitivas en centros penitenciarios y hospitales psiquiátricos penitenciarios: opiniones de internos y profesionales. *Revista española de sanidad penitenciaria*; Vol. 16, No 1. [Internet]. Revisado en 2016 [Citado 12.2.17]. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/348/802>
15. Amador M, Arias S, Porta J, et.col. Protocolo de contención mecánica de movimientos, *Hospital Universitario* 12 de Octubre; Septiembre 2003
- 16 Ministerio de España; Agencia estatal-Boletín oficial del estado. *Legislación consolidada*. [Internet]. Revisado en 2016 [Citado 12.2.17]. Disponible en: <https://www.boe.es/legislacion/legislacion.php>
- 17 Guimón, J. El respeto a los derechos humanos en Psiquiatría. In J. Guimón, E. Sota & N. Sartorius (Eds.), *La gestión de las intervenciones psiquiátricas* (pp. 277-291). Bilbao: Univesidad de Deusto.2003.
18. Bonner, G., Lowe, T., Rawcliffe, D. and Wellman, N. (2002), Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9: 465–473.
19. Aguzá CQ, Mental EDS, Nursing MH, Health M. Actitudes y sentimientos ante la contención mecánica en una unidad de hospitalización de salud mental. 2014;1–11.
20. Riahi, S., Thomson, G. and Duxbury, J. (2016), An integrative review exploring

decision-making factors influencing mental health nurses in the use of restraint. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.*, 23: 116–128. doi:10.1111/jpm.12285

21. Bigwood S. & Crowe M. (2008) 'It's part of the job, but it spoils the job': a phenomenological study of physical restraint. *International Journal of Mental Health Nursing* 17, 215–222

22. MORAN, A., COCOMAN, A., SCOTT, P. A., MATTHEWS, A., STANIULIENE, V. and VALIMAKI, M. (2009), Restraint and seclusion: a distressing treatment option?. *Journal*

23. Moylan L.B. & Cullinan M. (2011) Frequency of assault and severity of injury of psychiatric nurses in relation to the nurses' decision to restrain. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 18, 526–534.

24. Solano M del C. Fenomenología-Hermenéutica y enfermería. *Cult los Cuid* [Internet]. 2006;(19):5-6. Recuperat de: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/961/1/culturacuidados_19_01.pdf

25. Trejo Martínez F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *EnfNeurol* [Internet]. 2012;11(2):98-101. Recuperat de: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>

26. M, Atkinson P. *Etnografía*. Ed. Paidós. Barcelona: Ed. Paidós; 1994.

27. Vivar CG, Aranzamendi M, López-dicastillo O, Luis CG. *Index de Enfermería: La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería*. 2010;6-7.

28. Piera A. Introducción: a los modelos de investigación. El diseño de investigación-acción. *RevEnfermCardiol*. 2002;26:20-2.

29. Chárriez M. *Historias de vida: una metodología de investigación cualitativa*. *RevGriot*. 2012;5(1):50-67

30. Fernandez L. (2006) *Universitat de Barcelona, Institut de ciències de l'educació. Butlletí LaRecerca; ¿Cómo analizar datos cualitativos? Vol. 7 Oct, 1-13.*

31. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. [Citado 12.2.17]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
32. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE); Código Deontológico del CIE para la profesión enfermera. [Internet]. Revisado en 2012 [Citado 12.2.17]. Disponible en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/internacional/cie/finish/63-cie/1181-0-7-codigo-deontologico-del-cie-para-la-profesion-enfermera>
33. Boletín Oficial del Estado (BOE); Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Jefatura del Estado «BOE» núm. 298, 14 de diciembre de 1999. [Internet]. [Citado 12.2.17]. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-23750-consolidado.pdf>
34. Organización Mundial de la Salud (OMS); Constitución de la organización mundial de la salud. [Internet]. [Citado 12.2.17]. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

12. ANEXOS

Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARO: que Sheila Cabezas Pedro me ha propuesto participar en el estudio de investigación **EL USO DE LAS MEDIDAS RESTRICTIVAS COMO CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DE SALUD MENTAL** y después de recibir la información correspondiente, manifiesto que:

1. He recibido la hoja informativa y he comprendido la información sobre el estudio en el que participaré.
2. He sido informado/a de las implicaciones derivadas de la participación.
3. Soy consciente que mi participación es voluntaria y me puedo retirar en el momento que decida sin tener que dar explicaciones.
4. De acuerdo con la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y el artículo 3, punto 6 del Real Decreto 223/2004, declaro haber sido informado/a de que mis datos formarán parte de un fichero de titularidad Hospital SagratCor de Martorell y de que su finalidad es la utilización para la investigación clínica. Hospital SagratCor le informa que puede ejercerlos derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la LOPD, por ejemplos: solicitar sus datos personales, rectificarlos si fuera necesario, así como revocar la autorización de inclusión en el estudio. Su petición será atendida de forma inmediata.

He entendido las explicaciones que me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y en caso necesario se me ha atendido y se me ha permitido realizar todas las observaciones aclarando todas las dudas que he planteado.

SÍ

NO

DOY MI CONSENTIMIENTO para participar en el estudio de investigación **EL USO DE LAS MEDIDAS RESTRICTIVAS COMO CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DE SALUD MENTAL**.

DNI

Martorell, _____ de _____ de 20__

Firma participante

Anexo 2: HOJA INFOMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

EL USO DE LAS MEDIDAS RESTRICTIVAS COMO CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DE SALUD MENTAL

CENTRO: Hospital SagratCor de Martorell

INSTITUCIÓN QUE PARTICIPA: Fundación Universitaria del Bages

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Sheila Cabezas Pedro

A continuación le explicamos en que consiste el estudio, su objetivo y su papel como participante. La investigadora responderá cualquier pregunta que a usted se le formule.

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar de decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere su relación con su médico ni se produzca perjuicio alguno en su tratamiento.

Las medidas restrictivas son utilizadas como cuidado del paciente en los centros de salud mental, más frecuentemente en las unidades de agudos. Las medidas restrictivas son una serie de procedimientos terapéuticos que, de manera temporal, limitan la autonomía y el derecho a la libertad del paciente con Trastorno Mental Severo (TMS) ingresado en una unidad psiquiátrica. En ocasiones, establecer diversas medidas de restricción forma parte del plan terapéutico establecido. Siempre que exista riesgo de que el paciente pueda perjudicarse seriamente a sí mismo o a terceras personas y, en ningún caso, sea privado de alguno de sus derechos fundamentales ni siquiera temporalmente.

Este cuidado, que hemos mencionado anteriormente, limita la autonomía y la libertad sin tener en cuenta cómo puede afectar psicológicamente al paciente y no tener en cuenta su opinión o perspectiva. Al no tener en cuenta su opinión o perspectiva, es difícil conocer si es beneficioso o contraproducente este cuidado.

¿Cuál es el objetivo del estudio?

El objetivo principal del estudio, y para cual le pedimos su participación, es comprender como afecta de manera psicológica el uso de las medidas restrictivas en pacientes ingresados en la unidad de Agudos del hospital SagratCor de Martorell.

Los objetivos secundarios:

- ✓ Identificar los elementos que impactan a los pacientes ingresados en la unidad de Agudos del hospital SagratCor de Martorell.
- ✓ Describir cual era la opinión de los pacientes del uso de las medidas restrictivas después de su hospitalización en la unidad de Agudos del hospital SagratCor de Martorell.
- ✓ Proponer herramientas en la práctica clínica que optimicen la relación entre las enfermeras y los pacientes.

En este estudio, vamos a investigar las experiencias, sentimientos, vivencias de los pacientes ante el uso de las medidas restrictivas.

¿Quiénes son los participantes del estudio?

Todos los pacientes que hayan padecido el uso de las medidas restrictivas en la unidad de Agudos del Hospital SagratCor de Martorell que cumplan los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

¿En qué consistirá mi participación?

1er periodo:

Se registrará por parte de la investigadora, las experiencias, sentimientos, vivencias a través de una entrevista (duración aproximada de 1 hora) a cada participante del estudio, ésta estará formada por una combinación de preguntas cerradas y abiertas. Se formularán para resolver el objetivo que se ha propuesto al inicio del estudio. Se realizará durante el tiempo en que usted esté en el Hospital de Día de SagratCor de Martorell.

2º periodo

Se registrará por parte de la investigadora, las experiencias, sentimientos, vivencias a través de grupo focal (duración aproximada de 1 hora) con una serie de preguntas

abiertas con el fin de realizar un debate entre los participantes. Las preguntas abiertas se formularán para resolver el objetivo que se ha propuesto al inicio del estudio. Se realizará durante el tiempo en que usted esté en el Hospital de Día de Sagrat Cor de Martorell.

¿Cuáles son los riesgos y beneficios del estudio?

No existen riesgos en el estudio. Por otro lado, existen los siguientes beneficios:

- Compartir experiencias con otros compañeros que hayan tenido experiencias parecidas.
- Resolver conflictos emocionales y psicológicos derivados del uso de las medidas restrictivas.
- Pasar un rato agradable.

Confidencialidad

La comunicación y la cesión de datos de carácter personal de todos los sujetos participantes en el estudio se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a la investigadora.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y solo la investigadora o colaboradores podrán relacionar dichos datos con usted y con su historia clínica. Por tanto, su identidad no será revelada a persona alguna, salvo excepciones, en caso de urgencia médica o requerimiento legal.

En caso que se tramitarán a terceros los datos recogidos para el estudio, nunca contendrán información que le pueda identificar directamente, como nombre y apellidos, dirección, número de seguridad social, etc. Si se produce esta cesión a terceros, será siempre para los mismos fines del estudio descrito y garantizando la confidencialidad.

Anexo 3: CARTA DE REVOCACIÓN

Yo _____ con el DNI _____ .Consciente de mis actos, de forma libre y voluntaria, declaro que revoco la autorización dada, a través del Consentimiento Informado, firmado anteriormente para realizar el procedimiento descrito arriba.

Fecha:

Firma del participante

Firma de la investigadora

Anexo 4: CARTA A LA INSTITUCIÓN

Buenos días, me dirijo al Director del Hospital SagratCor de Martorell para informarle del estudio que estoy realizando y poder contar con su colaboración. Estoy realizando un estudio titulado: El uso de las medidas restrictivas como cuidado de enfermería según la perspectiva del paciente de salud mental en el cual tenemos como objetivo comprender como afecta de manera psicológica el uso de las medidas restrictivas en pacientes ingresados en la unidad de Agudos del hospital SagratCor de Martorell.

Quiero solicitarles:

- Poder acceder a las bases de datos para poder buscar a los participantes del estudio.
- 15h de sala aproximadamente para poder realizar las técnicas de recogida de datos (entrevistas y grupo focal).

El Hospital de Día del Hospital SagratCor de Martorell sería un punto de acceso fácil a los participantes. Espero su respuesta. Puedo contactar conmigo a partir del siguiente email: sheila.cabezas.pedro@hotmail.com o del teléfono: 696826749

Cordialmente

Sheila Cabezas Pedro.

Anexo 5: ENTREVISTA A LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Sheila Cabezas Pedro

TÍTULO DEL ESTUDIO: El uso de las medidas restrictivas como cuidado de enfermería según la perspectiva del paciente de salud mental.

OBJETIVO PRINCIPAL DEL ESTUDIO: Comprender como afecta de manera psicológica el uso de las medidas restrictivas en pacientes ingresados en la unidad de Agudos del hospital SagratCor de Martorell.

DESCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA:

Agradecimiento por la colaboración y participación.

Explicación del funcionamiento: grabación de voz, duración aproximada...

Consentimiento informado firmado por el paciente.

DATOS PERSONALES:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Situación laboral:

PREGUNTAS:

HOSPITALIZACIÓN

1. ¿Cuál cree que fue la causa de su hospitalización en el Hospital SagratCor de Martorell?
2. ¿Cuánto tiempo estuvo usted hospitalizado?
3. ¿Su ingreso fue voluntario?

4. ¿Cree que en el momento del ingreso sus aptitudes mentales o físicas se veían afectadas? ¿Por qué motivo?

MEDIDAS RESTRICTIVAS

1. ¿Cuál es su experiencia ante las medidas restrictivas?
2. ¿Qué sintió (sentimientos, emociones, curiosidades, percepciones...) tras recibir este método?
3. ¿Qué piensa del uso de las medidas restrictivas como procedimiento terapéutico?

EFECTIVIDAD

1. ¿Qué beneficios cree que le aportó el uso de las medidas restrictivas como cuidado?
2. ¿Qué inconvenientes cree que le aportó el uso de las medidas restrictivas como cuidado?

ENFERMERÍA

1. ¿Cuál fue el papel de enfermería durante la realización de este método?
2. ¿Qué explicación recibió cuando se le aplicó la medida restrictiva por parte del personal de enfermería?
3. ¿Qué sintió hacia el personal de enfermería (sentimientos, emociones, curiosidades, percepciones...) tras aplicar la restricción?

ÉTICA Y LEGISLACIÓN

1. ¿Qué derechos humanos sintió vulnerados cuando se le aplicaron medidas restrictivas?
2. ¿Cuál es su opinión acerca del comité ético del Hospital SagratCor de Martorell?

REFLEXIONES DE LA ENTREVISTA

1. ¿Qué sentimientos, emociones, curiosidades, percepciones... le genera realizar ésta entrevista?
2. ¿Qué método o técnica sugiere en lugar de las medidas restrictivas

Anexo 6: GRUPO FOCAL CON LOS PACIENTES QUE HAN RECIBIDO LAS MEDIDAS RESTRICTIVAS COMO PROCEDIMIENTO TERAPEÚTICO

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Sheila Cabezas Pedro

TÍTULO DEL ESTUDIO: El uso de las medidas restrictivas como cuidado de enfermería según la perspectiva del paciente de salud mental.

OBJETIVO PRINCIPAL DEL ESTUDIO: Comprender como afecta de manera psicológica el uso de las medidas restrictivas en pacientes ingresados en la unidad de Agudos del hospital SagratCor de Martorell.

DESCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA:

Agradecimiento por la colaboración y participación.

Explicación del funcionamiento: grabación de voz, duración aproximada...

Consentimiento informado firmado por el paciente.

PREGUNTAS

1. ¿Cuál es vuestra experiencia restrictiva en la hospitalización psiquiátrica?
2. ¿Qué tipos de restricciones creéis que existen?
3. ¿A qué medidas restrictivas creéis que estáis expuestos simplemente con la hospitalización psiquiátrica?
4. ¿Qué cambios psicológicos creéis que ha ocasionado recibir este procedimiento terapéutico?
5. ¿Cuáles creéis que son los beneficios? ¿Y los prejuicios?
6. ¿Qué sentimientos-pensamientos os genera recordar vuestra experiencia con las medidas restrictivas?
7. ¿Cuál es vuestra opinión acerca del personal de enfermería respecto al uso de este método?