



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAGES

“SENTIMENTS DEL PACIENT PSIQUIÀTRIC POST-CONTENCIÓ MECÀNICA”

Treball de Final de Grau

Autor/a: Yaiza Castro Crespí

Estudis: Infermeria

Assignatura: Treball de Final de Grau

Curs: 2016-2017

Tutor: Rafael Clua García

Fundació Universitària del Bages (FUB)

Data: 19 de Maig de 2017

ÍNDEX

1. Introducció i justificació	5
2. Objectius de l'estudi	8
3. Marc Teòric	9
4. Metodologia	19
4.1. Tipus de disseny	19
4.2. Participants.....	19
4.3. Mostreig	19
4.4. Tècniques de recollida de dades	20
4.5. Anàlisi de les dades	22
4.6. Criteris de rigor i validesa	23
4.7. Consideracions Ètiques i Legals	23
4.8. Procediments de l'estudi.....	24
5. Limitacions de l'estudi.....	26
6. Recursos.....	26
7. Cronograma.....	27
8. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats.....	29
9. Pla de difusió.....	29
10. Conclusions.....	30
11. Bibliografia	31
12. Annexes	I
Annex I.....	I
Annex II	III
Annex III.....	IX
Annex IV.....	XIII



RESUM:

En l'actualitat, el tema de les mesures de contenció mecànica, dintre del sistema sanitari i especialment a l'àmbit psiquiàtric, ha generat moltes controvèrsies, ja que la seva aplicació, indiferentment de la seva finalitat, pot vulnerar els drets fonamentals del pacient i provocar un estat de distrès emocional amb possibles repercussions psicològiques.

L'objectiu general d'aquest estudi és conèixer l'experiència dels pacients que han estat amb contenció mecànica i d'aquesta manera poder avaluar el model d'actuació dels professionals d'infermeria de la unitat d'aguts.

Estudi qualitatiu fenomenològic plantejat per dur-ho a terme a l'Hospital Psiquiàtric Sagrat Cor de Martorell (Barcelona), on la població d'estudi seran els pacients ingressats a la unitat d'aguts que hagin estat portadors de contenció mecànica durant el seu ingrés. La mostra serà seleccionada mitjançant un mostreig intencional i de conveniència, tenint en compte els criteris d'inclusió i exclusió. Per poder realitzar una triangulació de dades, les tècniques de recollida utilitzades seran l'observació participant, l'entrevista semiestructurada i les notes de camp, que finalitzarà un cop aconseguida la saturació de dades (deu participants aproximadament). L'anàlisi de dades constarà d'immersió, reducció, anàlisi i interpretació.

Segons la recerca bibliogràfica realitzada, la gran majoria de pacients que han estat continguts mecànicament, la descriuen com una experiència dolorosa, on predominen els sentiments desagradables. Per aquest motiu, es remarca la importància que els professionals d'infermeria tinguin coneixement de l'impacte que pot generar les seves intervencions, amb la finalitat de realitzar una assistència de qualitat, seguretat al pacient i buscant l'excel·lència.

Paraules claus: contenció mecànica, mesures coercitives, pacient psiquiàtric, percepcions, fenomenologia.



ABSTRACT:

Nowadays the topic of mechanical restraints within the health care environment in general and specifically the psychiatric one has generated plenty of controversy since its application, indifferent to its purpose can infringe the patient's fundamental rights and provoke a state of emotional distress and possible psychological repercussions.

The project's principal objective is to understand the experiences of patients who have endured such restraints in order to evaluate the performance model from Acute Psychiatric Unit's (ACU) nurses.

It is a phenomenological qualitative study planned to be carried out at "L'Hospital Psiquiàtric Sagrat Cor de Martorell" in Barcelona where the population examined is Acute Psychiatric Unit's admitted patients who have experienced mechanical restraints during their stay. Subjects will be chosen through an intentional and convenient sampling taking into account the inclusion and exclusion parameters and criteria. In order to triangulate the data the methods for its recollection will be direct observation, semi-structured interviews and field notes which will reach its end once the data has been saturated (ten subjects approximately). The analysis of data will consist in immersion, reduction, analysis and interpretation.

According to the literature research the majority of patients who have been mechanically restrained have described it as a painful experience where unpleasant feelings predominate above everything. For this reason, it is imperative that nursing professionals have knowledge of their intervention's impacts in order to achieve high-quality assistance, patient's safety and always striving for excellence.

Keywords: mechanical restraints, coercive measures, psychiatric inpatients', perceptions, phenomenology.

1. Introducció i justificació

El projecte està situat en el món de la salut mental, on el camp de recerca es troba al costat del pacient, amb el propòsit que les atencions assistencials que realitzen els professionals d'infermeria puguin ser d'alta qualitat. Concretament, la població d'estudi seran pacients ingressats a la unitat d'aguts de psiquiatria que hagin estat portadors dels dispositius de contenció mecànica en el seu últim ingrés.

Dintre de l'àmbit sanitari, les contencions físiques i/o mecàniques són enteses com l'aplicació de dispositius que tenen com a finalitat la restricció dels moviments (total o parcialment) del cos (1). En l'actualitat, existeixen controvèrsies sobre l'aplicació d'aquests dispositius, ja que pot vulnerar als drets fonamentals del pacient (2), és per aquests motius que el seu ús tan sols està indicat en casos concrets, i abans de la seva aplicació s'ha de valorar que els beneficis que comporta siguin majors que els riscos (2).

Normalment a l'àmbit psiquiàtric, l'aplicació d'aquests dispositius es realitza en contra de la voluntat del pacient, ja que aquest no respon correctament a les altres mesures i no és conscient de necessitar ajuda (3,4).

Per aquests motius s'ha plantejat la següent pregunta d'estudi: Com afecta des de la perspectiva emocional, en els pacients psiquiàtrics, una intervenció realitzada per part dels professionals d'infermeria, com són les mesures de contenció mecànica?

Tal com es descriu en diferents estudis, per a una persona el fet d'estar contingut mecànicament pot originar un estat de distrès emocional, on predominen sentiments negatius com són la humiliació, l'angoixa, la por i la ira (2,5-7). Aquest fet pot perjudicar a l'estat psicològic de pacient (a curt i a llarg termini) (8) i a la relació terapèutica establerta entre pacient i professionals assistencial (7).

Per això cal destacar, la importància que tot l'equip assistencial realitzi una adequada atenció, sempre centrada en el pacient, amb una actitud empàtica i comprensiva, basada en tot moment en el respecte a la dignitat i als valors del pacient. Perquè aquestes premisses es compleixin, és elemental que tots els treballadors implicats en aquest procés, però en especial els professionals d'infermeria, tinguin coneixement de les repercussions a curt i a llarg termini que generen les seves intervencions, quins són els sentiments experimentats i quina és la percepció del propi pacient psiquiàtric quan és contingut mecànicament, ja que

són els professionals d'infermeria qui dirigeixen i coordinen la contenció, realitzen les cures adients i en absència del metge pot indicar la seva aplicació (9).

L'any 1994, Klinge V (10), va realitzar un estudi a Califòrnia, on es va demostrar que el personal assistencial que tenia més formació psiquiàtrica opinava que, les mesures de restricció físiques i la contenció farmacològica eren utilitzats de manera excessiva per tractar a un pacient agitat. A més les infermeres que varen participar manifestaven la gran preocupació per l'opinió dels pacients respecte a l'atenció rebuda. Per tant, davant el resultat d'aquest article es pot concloure que, tot professional d'infermeria vinculat a la salut mental haurien de rebre una formació específica i de qualitat per poder treballar en aquest àmbit i poder realitzar una atenció de qualitat.

A la recerca bibliogràfica s'han pogut trobar nombrosos d'estudis realitzats tant a Espanya / Catalunya com a altres països sobre les percepcions del professional infermer de salut mental a l'hora d'aplicar les contencions mecàniques. En el cas concret de les percepcions del propi pacient psiquiàtric, no s'ha localitzat cap investigació realitzada a Espanya o Catalunya, però sí a altres països com els Estats Units, Regne Unit, Noruega, Països Baixos [...] (11). Ja en el 2004, Wynn (6) explicava que la majoria d'investigacions realitzades fins aquell moment estaven centrades amb conèixer la patologia psiquiàtrica predominant en els casos de contenció mecànica i amb la freqüència de la seva utilització i no en totes les repercussions que causen al pacient psiquiàtric la seva aplicació.

S'ha de tenir present que, tots els països mencionats anteriorment poden tenir un marc polític i legal respecte a les mesures de restricció mecànica diferent del d'Espanya/Catalunya, de la mateixa manera que els participants dels estudis es situen en diferents contextos socials i culturals.

La realització d'aquesta investigació proporciona una gran oportunitat per contribuir al coneixement dels professionals d'infermeria i així poder realitzar una assistència de qualitat i seguretat al pacient, ja que el camp de recerca de la infermeria està al costat del malalt, buscant l'excel·lència de l'atenció, per aquest motiu s'ha de conèixer quin és l'impacte que generen aquestes intervencions, a més l'estada dels pacients a la unitat de psiquiatria podrà ser més enriquidora, els pacients canviaran la seva perspectiva sobre els dispositius de contenció mecànica i no experimentaran els sentiments i sensacions que es descriuen en els estudis citats.



L'estudi ha estat proposat per dur-ho a terme a l'Hospital Psiquiàtric Sagrat Cor de Martorell (Barcelona), concretament a la unitat d'aguts, serà una investigació qualitativa amb perspectiva fenomenològica. En el cas de la recollida de dades es realitzaran tres tècniques, les quals són: l'observació participant, entrevista semiestructurada i les notes de camp. El conjunt d'aquestes tres tècniques permetrà obtenir una triangulació de les dades (12).

L'objectiu principal és conèixer les experiències dels propis pacients que estan ingressats a la unitat d'aguts d'aquest hospital i d'aquesta manera poder avaluar el model d'actuació que segueix l'equip assistencial.

L'elecció del tema ve promogut per l'oportunitat que es va tenir de realitzar dos rotatoris de pràctiques a l'Hospital Psiquiàtric de Martorell, on els infermers referents varen tenir la capacitat de saber transmetre la gran importància de realitzar cadascuna de les actuacions tenint sempre en compte el respecte i la dignitat als pacients, a més de tenir consciència que tota intervenció que es realitza té implícita una repercussió sobre el pacient, sigui positiva o negativa. D'una altra banda, la realització d'un seminari pràctic a la universitat sobre les contencions mecàniques, on els estudiants varen poder experimentar, en primera persona i davant la mirada de tercers que és estar continguts mecànicament i conèixer el que suposa o pot suposar per a un pacient psiquiàtric l'aplicació d'aquesta mesura.

En aquell precís moment varen adonar-se que, per moltes persones aquesta experiència no ha de ser agradable, i que seria fonamental i imprescindible que tots els professionals d'infermeria tinguin coneixement de les repercussions que poden causar la seva aplicació.

Finalment dir que, totes les persones que pateixen una patologia mental, han sofert un patiment el qual els ha conduït a necessitar l'assistència mèdica dels serveis de salut mental, amb l'objectiu que els professionals sanitaris puguin ajudar-los i no que les mesures utilitzades puguin reportar sentiments negatius i experiències doloroses i/o traumàtiques.



2. Objectius de l'estudi

2.1. Objectiu General

- Conèixer l'experiència dels pacients que han estat en contenció mecànica de l'Hospital Psiquiàtric Sagrat Cor de Martorell per avaluar el model d'actuació.

2.2. Objectius Específics

- Conèixer els sentiments viscuts dels pacients psiquiàtrics, en el moment de rebre l'alta mèdica, quan han patit contenció mecànica a la unitat d'aguts.
- Identificar els punts de major satisfacció i les mancances sobre les intervencions que són realitzades pels professionals d'infermeria segons els pacients que han sigut portadors de dispositius de contenció mecànica.
- Analitzar el procediment de contenció mecànica que es duu a terme per professionals d'infermeria a pacients psiquiàtrics ingressats a la unitat d'aguts.

3. Marc Teòric

3.1 Conceptes

En l'actualitat no existeix un consens per definir el concepte contenció mecànica (CM) (13,14). La seva definició canviarà segons l'àmbit assistencial, el motiu i el subjecte que rep la contenció mecànica (15).

En l'àmbit de la psiquiatria s'utilitzen diferents conceptes per fer referència a les "contencions mecàniques", aquests són: "contenció física", "restricció física", "restricció mecànica", "immobilització mecànica", "immobilització física", "mesura coercitiva", "mesura restrictiva" i "restricció terapèutica" (15). Per aquesta raó, al llarg del projecte, aquests conceptes seran utilitzats de manera sinònima.

3.1.1 Contenció Mecànica

Procediment terapèutic utilitzat com a últim recurs en l'àmbit de la psiquiatria, on s'utilitzen dispositius mecànics per restringir el moviment del cos de manera parcial o total, amb la finalitat d'ajudar al pacient i protegir la seva integritat i la de tercers. Habitualment es realitza en contra de la voluntat del pacient, ja que la majoria de casos la naturalesa pròpia de la patologia fa que la persona no tingui consciència de la situació i de no tenir la capacitat de prendre una correcta decisió (1,2,16,17).

3.1.2 Mesura coercitiva / restrictiva

Procediment terapèutic que engloba els diferents tipus de restriccions (ambiental, comunicació amb l'exterior, mecànica...) (18).

3.2 Tipus de Contenció Mecànica

- Segons el grau de restricció (19–22): **CM Total** (immobilització del tronc i les quatre extremitats) i **CM Parcial** (subjecció del tronc i dues extremitats en diagonal / creuada).
- Segons el temps d'aplicació es divideix en (22,23): **CM Temporal / Aguda / Esporàdica** (utilitzades puntualment i el temps pot variar entre unes hores fins a 2-3 dies) i **CM Permanent / Crònica** (aplicació superior a 2-3 dies).

Cal dir que, els dispositius utilitzats sempre han de ser estandarditzats i homologats, confortables, que no provoquin lesions i que siguin de fàcil maneig, per tots aquests motius, no és adequat la utilització de: llençol, benes de gassa, camises de força, corretges de cuir, etcètera (3,22).

3.3 Indicacions i Contraindicacions de les CM:

La restricció mecànica ha de ser aplicada quan les altres mesures terapèutiques no han sigut efectives (contenció verbal i farmacològica) (9).

Les indicacions per l'aplicació són (9,19,22,24):

- Quan existeix risc de: caigudes accidentals, autolesió o heterolesió (usuaris o personal sanitari)
- Conducta del pacient on posi en perill l'inici o seguiment del tractament terapèutic.
- Evitar danys físics a la infraestructura de la unitat.
- Decisió pròpia del pacient.

Contraindicacions de la CM (1,3,9,22,25):

- La contenció d'un pacient mai es realitzarà com a càstig.
- Ordre mèdica expressa de no aplicar contenció mecànica.
- Per manca de personal assistencial.
- Possibilitat d'altres abordatges terapèutics (contenció verbal o farmacològica).
- Situació de perill o tècnicament impossible de realitzar.
- Per substitució d'un tractament.
- Per conveniència dels altres usuaris o per comoditat del professional sanitari.
- Com a resposta a una conducta molesta o una transgressió.

3.4 Procediments CM:

Infermeria és el responsable de la preparació i comprovació del bon estat i correcte funcionament del material necessari per realitzar una contenció mecànica (9,19).

Preparació del pacient: sempre que el nivell de consciència del pacient ho permeti, s'ha d'informar del procediment que es durà a terme, les causes i la seva finalitat, es demanarà la col·laboració del pacient. Intentar evitar el màxim possible que els altres usuaris de la unitat puguin observar el procediment (19,21).

Preparació dels professionals: normalment infermeria és el que dirigeix el procediment (9,19,21). Tot professional que intervingui ha d'assegurar-se de no portar objectes que puguin lesionar al pacient o a ell mateix, s'ha de portar guants i si precisa utilitzar mascareta i ulleres de protecció. L'actuació es realitzarà de manera organitzada en el cas que el pacient negui la seva col·laboració (19).

3.4.1 Finalització de les CM:

La decisió de retirar els dispositius de restricció recau sobre el metge referent després de ser consensuada amb l'equip d'infermeria (20). En el cas que es decideixi la seva retirada, s'informarà el pacient del procediment a seguir i per dur-ho a terme és convenient la presència de mínim dues persones de l'equip assistencial per si s'ha de reiniciar la CM (9).

La retirada dels dispositius de contenció mecànica es realitza de manera progressiva, passant de la CM Total a una CM parcial durant un període de 3-4 hores. En el cas que sigui contenció parcial / creuada seran retirats tots els dispositius a la vegada (19).

3.5 Aspectes Ètics i Legals de les CM:

Com s'indica en els documents realitzats tant pel Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (1) com pel Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (2), s'han de respectar els principis ètics següents:

- **Justícia:** tot pacient ha de ser tractat amb respecte i de manera igualitària. Els professionals no han d'actuar segons la contratransferència experimentada.
- **Beneficència:** els professionals sanitaris tenen l'obligació de fer el bé al pacient. L'aplicació de mesures restrictives han de ser beneficiàries pel pacient i no per pròpia conveniència.
- **Intimitat:** tota intervenció ha de respectar la intimitat del pacient. Quan es realitza una contenció dintre d'una unitat psiquiàtrica s'ha d'intentar realitzar-la a llocs aïllats i no davant altres usuaris.
- **Autonomia:** tota persona té dret a decidir sobre la seva vida, sense cap tipus d'influència externa. Per aquest motiu, s'ha d'informar, en la mesura del possible, la utilització de les contencions mecàniques i si és possible demanar el seu consentiment.

En el cas que el pacient tingui la capacitat de decisió, aquesta serà respectada. A l'àmbit psiquiàtric les mesures restrictives, a vegades, són utilitzades quan el pacient a causa de la patologia no és conscient de necessitar ajuda. En aquest cas s'informarà i es demanarà el consentiment a la família o persona de referència.

- **Vulnerabilitat:** quan un pacient està contingut mecànicament presenta una dependència total i els professionals sanitaris han de realitzar una adequada atenció integral..

En referència als **aspectes legals**, s'ha de tenir present que les mesures de contenció mecànica, en tots els àmbits sanitaris, sempre han de ser aplicades correctament, segons la legislació vigent, els protocols establerts, el Codi Deontològic i la Declaració Universal dels Drets Humans (1). I s'ha de tenir esment de certes lleis sobre el dret de la informació referents a la salut, a l'autonomia del pacient i a la documentació clínica (1,2)

Tant a la Constitució Espanyola (Art. 10, Art.15 i Art 17) (26) com a la Llei 21/2000, del 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica (27) estableixen, entre altres coses que, totes les persones tenen dret a la llibertat, a la seguretat, a l'autonomia, a la intimitat i que ningú pot ser contingut físic o farmacològicament sense prescripció mèdica i la supervisió pertinent i en cas d'existir perill per la pròpia persona o a tercers ha de ser justificada.

És important en aquest punt esmentar que, l'atenció psiquiàtrica és l'única especialitat que té regulada per llei l'hospitalització involuntària, aquest tipus d'hospitalització serà utilitzada en el cas que la persona no tingui la capacitat de decidir o per raons d'urgència. Per tant, en referència als aspectes ètics, si la persona no està capacitada per prendre decisions, no es pot complir totalment el principi d'autonomia (15,28).

3.6 Les percepcions dels pacients (segons altres estudis)

L'any 1994 es va realitzar un estudi on es va demostrar que, el personal assistencial amb més formació acadèmica específica de salut mental considerava que dintre de l'àmbit psiquiàtric, les mesures de contenció farmacològica i mecànica eren utilitzades amb excés. A més, la major part dels participants van asseverar que l'aïllament era més efectiu que la restricció mecànica, pel fet que físicament és menys restrictiva, el pacient pot alliberar energia i aprendre a autocontrolar-se i per altra banda, no representa una mesura tan degradant i humiliant com la contenció mecànica. Un altre fet a destacar és que, el personal sanitari que va participar en l'estudi va manifestar la seva preocupació per l'opinió dels pacients en referència a les atencions rebudes i mesures aplicades (10).

Seguint amb el tema de les percepcions dels pacients psiquiàtrics, unes de les declaracions exposades per Jennings, A. et al.(29) és: “Restraint and seclusion techniques are retraumatizing and inhumane approaches to managing symptoms. Staff who use restraint and seclusion are abusive” “You feel totally trapped”. Dit d’una altra manera, els pacients varen donar la seva opinió respecte a les mesures de restricció i reclusió, les quals les consideraven inhumanes i traumàtiques. A més feien referència a la utilització abusiva d’aquestes mesures.

L’any 2000 va ser publicada una revisió bibliogràfica on es tractava les repercussions de les contencions mecàniques en el pacient psiquiàtric, el seu objectiu principal era demostrar la necessitat de l’abolició de la restricció mecànica en el pacient psiquiàtric a causa de les seves repercussions. L’estudi explica que, en referència a les repercussions emocionals s’ha pogut demostrar que la majoria de pacients no coneixen la raó per la qual s’ha realitzat la seva restricció física i no són conscients del seu benefici terapèutic. Així com s’identifica els sentiments post-contenció mecànica (ansietat, ira, humiliació, abandonament, solitud, pèrdua de la dignitat, depressió i desesperació) i s’explica que en pacients víctimes d’anteriors episodis de violència i/o abusos sexuals, la restricció mecànica pot ser encara més perjudicial per al seu benestar psicològic. En el cas dels efectes a nivell cognitiu, es descriu que, fins i tot les persones sense cap tipus de trastorns mental, poden experimentar al·lucinacions a causa d’estar contingudes mecànicament i sense rebre estímuls sensorials externs. I per últim, en el cas de les repercussions fisiològiques s’esmenta que s’han realitzat investigacions amb animals on la restricció física és utilitzada com a procediment estandarditzat per produir estrès, el qual provoca patologia gastrointestinal i marcadors biològics del mateix estrès. Finalment a l’article s’explica que les restriccions ajuden al control conductual en un moment determinat, però que a vegades, a llarg termini els seus efectes psicològics són aversiu (8).

Segons un estudi realitzat a Finlàndia, l’ús de mesures restrictives ofereixen un efecte immediat sobre el pacient. Subratlla que fins aquell moment (any 2000) els estudis existents no estaven centrats amb les possibles repercussions psicològiques del pacient a curt termini (humiliació, desmoralització i sentiment de càstig) ni tampoc a llarg termini. També descriu que la majoria de pacients les qualifiquen de mesures terribles i humiliants i no pas com a segures, tranquil·litzants i beneficioses (30).

Una investigació realitzada al Regne Unit en el 2002, va estudiar l'experiència subjectiva de la restricció física tant en pacients psiquiàtrics i com en el personal sanitari. La recollida de dades es va fer mitjançant entrevistes semiestructurades (en els moments posteriors a la descontenció del pacient), els participants varen ser sis pacients i dotze professionals d'infermeria. La majoria de pacients manifestaren sentir-se ignorats abans i després de la contenció mecànica per part d'infermeria, les emocions experimentades durant la contenció mecànica són descrites com a fortes i inquietants (frustració, por, ansietat...) amb la sensació d'opressió i invasió a la intimitat. Tres dels sis pacients i algunes de les infermeres expliquen que el fet d'estar contingut mecànicament va fer recordar vivències anteriors de tipus traumàtic.

A les entrevistes es varen poder detectar certes discrepàncies (entre pacients i personal) relacionades amb la manera que varen succeir aquests esdeveniments.

A l'estudi es comenta la manca de coneixement de la societat i de l'àmbit sanitari sobre aquest tema, com també la necessitat de realitzar investigacions sobre els efectes psicològics que provoquen les restriccions mecàniques als pacients i descobrir la manera més adequada de protegir als pacients d'aquests efectes que provoca la utilització de dispositius de restricció mecànica (5).

L'any 2004 a Noruega es va realitzar un estudi qualitatiu sobre les experiències i percepcions del pacient psiquiàtric amb les mesures de contenció mecànica i/o farmacològica. Per dur-ho a terme es varen realitzar dotze entrevistes, on es va observar que hi havia alguns pacients que identificaven factors positius, com evitar l'autolesió o lesionar a terceres persones i factors negatius, com són els sentiments negatius com l'ansietat, hostilitat i ira. Tres participants varen manifestar que en el moment que es va realitzar la contenció mecànica va recordar episodis anteriors traumàtics i alguns d'aquests varen ser records d'abusos sexuals durant la infància, tot i que altres participants en l'estudi varen afirmar que posteriorment de realitzar-se la contenció mecànica es varen calmar. D'altra banda, dos dels participants varen assegurar que durant el període de restricció varen tenir simptomatologia psicòtica, els quals es varen mostrar més comprensius amb la decisió del personal sanitari de ser continguts mecànicament.

Cal esmentar que l'estudi remarca el fet que el personal sanitari ha d'informar de manera sistemàtica al pacient el qual s'ha de realitzar la retenció mecànica, ja que aquest fet ajuda a poder entendre els motius que varen conduir a la seva contenció mecànica i conseqüentment ajuda a prevenir les possibles repercussions psicològiques de la intervenció (6).

Seguint amb els la recerca d'estudis, l'any 2004 a Hong Kong es va dur a terme una investigació que tenia com a objectiu principal explorar les perspectives dels pacients psiquiàtrics xinesos amb comportament agressiu sobre els efectes de la restricció física, per aquest motiu es va realitzar entrevistes a 30 participants. Es va poder observar que els participants indicaven tant aspectes positius i negatius de les contencions mecàniques. En cas dels aspectes positius es destaca que la gran majoria de pacients varen manifestar que les restriccions físiques varen ser beneficioses, ja que la bona qualitat de l'atenció que varen rebre per part del personal d'infermeria i la bona relació terapèutica entre pacient i professional va afavorir la reducció d'ansietat i de frustració. Per altra banda, els pacients que no tenien una bona percepció afirmaren que la presència de sentiments de frustració i temor, a causa de la falta de preocupació i d'empatia que mostrava el personal sanitari en el període de restricció mecànica (31).

A l'article realitzat l'any 2009 per Moosa M et al. (32) on s'explica l'ús de les restriccions en pacients psiquiàtrics, descriu com molts de pacients presenten temor a patir un abús de restriccions, com també de les seves possibles conseqüències físiques i psicològiques. Afirmen que l'ús dels dispositius de contenció mecànica duu implícit un risc físic i psicològic, que els pacients poden presentar reaccions negatives davant del seu ús. Confirmen que tot procediment relacionat amb qualsevol tipus de restricció comporta una violació dels drets de la persona i que existeix la possibilitat que l'ús de dispositius de restricció estigui associat amb una morbiditat significativa. A més es descriu que tant els pacients i com el personal sanitari manifesten diferents actituds davant la utilització de la contenció mecànica, ja que els pacients tenen actituds negatives i l'equip assistencial creu que la seva utilització aporta un benefici al pacient i un benestar a la unitat.

En el 2014 es va publicar una revisió bibliogràfica, la qual tenia l'objectiu d'identificar els possibles factors de risc de la restricció o reclusió (aïllament) en els serveis d'emergència psiquiàtrica, senyala que malgrat l'existència d'un elevat percentatge de contencions mecàniques o aïllaments en els Estats Units, pocs estudis investiguen concretament els factors de risc associats a la utilització d'aquestes mesures. A més argumenta que, tant la restricció mecànica com l'aïllament originen un risc psicològic i físic substancial cap al pacient, que en el cas dels pacients amb història traumàtica anterior l'aplicació d'aquestes mesures coercitives pot provocar patir sentiments d'impotència, humiliació i/o pànic (33).

Professionals d'infermeria de salut mental de Suècia, varen realitzar en el 2015 un estudi sobre les experiències dels pacients psiquiàtrics que varen ser continguts mecànicament en el moment del seu ingrés i es va realitzar mitjançant l'entrevista. En aquestes entrevistes els participants destacaven que, la presència física de personal assistencial i la instrucció sobre el procés de contenció mecànica són uns factors importants que determinen l'experiència del pacient i que aporten sentiments de seguretat, calma, control i calidesa. Alguns d'aquests participants varen justificar la utilització dels dispositius de restricció mecànica, ja que evitava les autolesions i la pèrdua d'autocontrol, per aquest motiu les consideraven mesures inevitables i essencials en casos concrets. D'altra banda, alguns participants manifestaven sentiments de por, impotència, ira i una sensació similar a la violació, a més argumenten que aquests dispositius els va produir una sensació d'impotència i que el fet de no tenir noció del temps provoca moments d'ansietat. Concretament un dels participants va explicar que no havia tingut tanta por en tota la seva vida. En relació a l'actitud rebuda per part dels professionals sanitaris hi ha opinions diferents, alguns d'ells la descriuen com a una conducta digna i respectuosa i d'altres expliquen que el personal d'infermeria va mantenir una actitud de burla en el període de la contenció mecànica. També s'ha de destacar que, en la majoria d'entrevistes es va donar rellevància al fet que el personal d'infermeria tingués contacte físic amb el pacient durant i després de la contenció física, ja que provocava sensació de calma i seguretat. A més, es descriu com un factor determinant el fet de poder parlar de la situació viscuda amb el personal d'infermeria una vegada que hagi finalitzat el període de restricció mecànica, ja que ajudava a processar l'experiència d'una millor manera. En darrer terme esmentar que l'estudi conclou que, la informació donada per part dels professionals d'infermeria al pacient en el moment que s'està realitzant la contenció mecànica s'ha de fer de manera tranquil·la i sensible, que infermeria ha d'estar present durant tot el procés i es recalca la importància de realitzar la tècnica del "debríng" una vegada que s'hagi finalitzat el període de contenció mecànica (7).

En el 2015 es va realitzar a Viena (Àustria) un estudi qualitatiu on el seu objectiu principal era explorar la percepció subjectiva de la restricció física mitjançant el cinturó abdominal. Els participants per l'estudi varen ser 47 pacients ingressats involuntàriament a la unitat de psiquiatria. L'avaluació d'aquest es va realitzar en quatre situacions diferents: en el moment que el pacient estava contingut mecànicament, de quatre a sis dies després del cessament de la restricció, poc abans de l'alta hospitalària i un mes després de l'alta hospitalària. Els resultats de

l'estudi varen concloure que les mesures de restricció física foren ser acceptades per la majoria dels participants i que les emocions negatives varen ser expressades de manera moderada. Tot i així expliquen que els símptomes que és manifestes de l'estrès post-traumàtic i els sentiments de coacció relacionats amb els dispositius mecànics es presenten de manera repetitiva. I finalment descriuen que les actituds dels pacients cap a les mesures de restricció mecànica no varien amb el temps (34)

En el 2016 es va realitzar un estudi a Noruega on es va descriure que el personal assistencial (de l'àmbit psiquiàtric) que presenta inseguretats i desconfiança utilitza amb més freqüència les mesures coercitives, independentment del tipus que siguin aquestes. A més, comenta que la justificació de molts de professionals per fer ús d'aquestes és per tenir controlada la unitat psiquiàtrica. Conclou que, l'ús de contencions mecàniques poden fomentar situacions d'agressivitat a causa dels sentiments de frustració, ira i desig de venjança després de percebre possible maltractament per part de l'equip assistencial (35).

En tots els estudis anteriorment citats, indiferentment de l'any i país de realització, es pot observar la importància de què els professionals sanitaris de l'àmbit psiquiàtric realitzin una atenció de qualitat, on les seves intervencions siguin dirigides al pacient i pel seu benefici. Per aquest motiu, tota persona de l'equip assistencial que està en contacte amb els pacients ha de tenir els coneixements i la formació adient per poder detectar les necessitats del pacient, actuar correctament i de manera individualitzada. El cas de les mesures de contenció mecànica en psiquiatria no és una excepció, ja que s'ha de tenir en compte, els sentiments i percepcions del pacient. En el moment que els professionals d'infermeria tinguin consciència del que suposa pel pacient la utilització d'aquest tipus de mesures restrictives, el nombre de contencions realitzades es podrà veure disminuït notablement i a la mateixa vegada els pacients podran tenir una estada a l'hospital més agradable i més beneficiosa.

Com es pot observar les opinions dels participants són diverses, és a dir, hi ha participants que manifesten que amb les contencions mecàniques varen poder calmar-se i varen sentir-se segurs, però d'altres descriuen tot el contrari, que varen experimentar temor, humiliació, ansietat, ira, frustració, intrusió a la seva intimitat i soledat. Realitzant una anàlisi global de la literatura seleccionada, es pot observar un important predomini de les percepcions negatives enfront de les positives.

No obstant això, s'ha de tenir en compte a l'hora d'analitzar aquests resultats que són estudis que estan realitzats en països diferents, per tant existeix o pot existir



diferències segons el context social, cultural i legal de cada societat. També s'ha detectat que aquestes investigacions són realitzades amb una mostra relativament petita de participants i que existeixen certes diferències entre les tècniques i procediments utilitzats per dur-les a terme.

A la majoria d'investigacions es destaca la importància d'investigar aquest tema, ja senyalen un buit científic. En el cas d'Espanya, no s'han realitzat investigacions sobre les percepcions dels pacients psiquiàtrics que han estat continguts mecànicament, per aquest motiu cal tornar a remarcar la importància de la seva realització, ja que tot personal sanitari ha de buscar el benefici pel pacient, i com es descriu en els estudis citats anteriorment, l'ús de dispositius de contenció mecànica provoquen repercussions negatives a les persones que poden ser persistents a llarg termini.

4. Metodologia

4.1. Tipus de disseny

S'ha decidit que el millor mètode a adoptar per a la realització d'aquest estudi és la metodologia qualitativa, donat que ens permet conèixer i comprendre realitats que són diverses i complexes (36). A més, serà amb dimensió fenomenològica, que és una ciència descriptiva, la qual ofereix una descripció detallada, completa i exacte dels sentiments i percepcions que experimenten en un moment determinat les persones que participen en l'estudi (37).

4.2. Participants

Els participants d'aquest estudi seran els pacients ingressats a la unitat d'aguts de l'Hospital Psiquiàtric que hagin estat continguts mecànicament en el període que es realitza l'estudi. Els participants seran majors d'edat, ja que totes les persones ingressades a la unitat d'aguts de l'Hospital Psiquiàtric de Martorell tenen més de 18 anys.

S'ha elegit la unitat d'aguts pel fet que és de curta estada i s'ofereix atenció intensiva a les persones en situació de crisi amb patologia psiquiàtrica aguda.

L'estudi es centrarà a la unitat d'aguts de l'Hospital Psiquiàtric de Martorell (Barcelona), ja que es té contacte amb el coordinador d'infermeria de l'àrea psiquiàtrica general i amb els professionals d'infermeria de la unitat d'aguts.

4.3. Mostreig

Es realitzarà un mostreig no probabilístic, intencional i de conveniència, ja que es seleccionaran els participants, seguint els criteris d'inclusió i exclusió determinats per l'investigador, amb l'objectiu que la informació obtinguda sigui de qualitat i a partir d'aquesta poder aconseguir els objectius plantejats per l'estudi (38).

Criteris d'inclusió de l'estudi:

- Capacitat de comunicar-se amb el personal sanitari i els investigadors, ja que en cas contrari l'entrevista no es podria dur a terme.
- Contenció Mecànica en l'últim ingrés, ja que el record és més precís.

Criteris d'exclusió de l'estudi:

- Alta hospitalària de tipus voluntària, per l'existent possibilitat d'inestabilitat clínica.
- No poder recordar quan varen estar continguts mecànicament

Donat que aquest estudi és fenomenològic participaran aproximadament unes deu persones, tot i que, s'ha de tenir en compte que la recollida de dades serà interrompuda quan s'hagi arribat a la saturació de la informació (39).

4.4. Tècniques de recollida de dades

La recollida de dades es durà a terme amb la combinació de diferents tècniques (observació participant, entrevista semiestructurada i diari de camp / notes de camp), la qual cosa permetrà obtenir una triangulació de les dades obtingudes (12). L'investigador abans de fer l'entrada al camp d'estudi deixarà registrat els seus pressupòsits, és a dir, les idees preconcebudes sobre el tema d'estudi. Durant tot el procés de recollida de dades ha de mantenir una actitud oberta i flexible (36).

Observació:

Es realitzarà una observació participant, on l'investigador durà a terme una recollida de dades descriptives, mitjançant la participació en les activitats diàries del grup, de l'organització o de la persona la qual es desitja estudiar (36,40).

Objectiu: analitzar el procediment de contenció mecànica que duen a terme els professionals d'infermeria.

Durada: fins a la saturació de dades.

Lloc: unitat d'aguts de l'Hospital Psiquiàtric Sagrat Cor de Martorell (Barcelona).

Procediment: a l'entrada en el camp d'estudi l'investigador disposarà d'uns dies per poder conèixer l'entorn i realitzar una correcte adaptació. L'investigador ha de respectar en tot moment les rutines de la unitat, intentar iniciar converses amb els participants per així establir els primers vincles i posteriorment analitzarà com es duen a terme les contencions mecàniques i quin és el procediment a seguir. Simultàniament o amb la menor brevetat de temps possible, es realitzaran les notes de camp (41).

Entrevista semiestructurada:

L'entrevista és un procés de comunicació entre dues persones (investigador i participant) amb la finalitat d'obtenir informació mitjançant preguntes (41). La tipologia d'elecció, en aquest cas, és l'entrevista semiestructurada, basada en preguntes obertes, redactades de manera clara i formulades amb un ordre específic (40).

Les preguntes seleccionades per aquest projecte, poden dividir-se en tres importants blocs: sentiments, opinió i l'atenció donada pels professionals d'infermeria. El guió d'aquestes preguntes podrà ser modificat a mesura que es

vagin realitzant les entrevistes, de manera que la informació recollida obtindrà cada vegada més rigor (36).

Durant l'entrevista l'investigador tindrà en compte tant la comunicació verbal com la no verbal i es recolliran notes de camp de manera simultània o amb la menor brevetat de temps després de finalitzar (40).

Objectiu de l'entrevista: conèixer l'experiència, els sentiments i les sensacions que ha viscut el pacient quan ha estat contingut mecànicament i a més, poder conèixer els punts de major satisfacció i les mancances sobre les intervencions realitzades per infermeria segons el pacient quan ha portat dispositius de restricció mecànica.

Durada: una hora aproximadament.

Lloc: l'escenari serà un espai neutre, on el participant es trobi còmode (cafeteria, jardí...) i evitant, en la mesura del possible, les interrupcions.

Procediment: es pactarà amb el participant el moment de fer-la (el mateix dia que marxi d'alta o durant els dies posteriors). A l'inici de l'entrevista l'investigador recordarà l'objectiu de la investigació i entrevista, la seva durada i que l'entrevista serà gravada per poder facilitar la posterior transcripció, també és imprescindible recordar al participar que és totalment confidencial i anònima. S'intentarà crear una conversa, amb un clima distes i còmode. Al llarg de l'entrevista l'investigador realitzarà un feedback, el qual permetrà interaccionar, validar el contingut, clarificar respostes i aprofundir en l'anàlisi de significats.

Es tindrà en compte tant la comunicació verbal com la no verbal i es recolliran notes de camp de manera simultània o amb la menor brevetat de temps després de finalitzar (40).

Un cop realitzada la transcripció de l'entrevista, aquesta serà enviada per correu electrònic, correu postal o en el seu defecte l'investigador l'entregarà personalment i serà retornada amb la conformitat del participant.

Notes de camp / diari de camp:

Les notes de camp són registres escrits on es descriu de manera objectiva, literal i amb la major precisió possible tot el que l'investigador està observant de l'escenari (40).

Objectiu: no perdre la informació observada i tenir accessibilitat a ella en tot moment, registrar les interpretacions de l'investigador, les sensacions, reflexions i la contratransferència per ajudar a la posterior anàlisi de dades (40).

Durada: realitzades per l'investigador durant l'observació participant i les entrevistes semiestructurades o en el seu defecte, al més aviat possible (40).

Lloc: unitat d'aguts i on s'hagi concertat amb el participant per a la realització de l'entrevista.

Procediment: l'investigador realitzarà les anotacions pertinents durant o posteriorment a l'observació i a l'entrevista. Es realitzaran anotacions sobre: impressions, intuïcions, descripcions dels escenaris i activitats, de persones, gestos, to de veu, sensacions, dubtes, data, hora i lloc (42).

4.5. Anàlisi de les dades

Tal com s'ha explicat anteriorment, la recollida de dades es realitzarà mitjançant tres tècniques, aquestes són: l'observació participant, l'entrevista semiestructurada i les notes de camp.

A mesura que es vagin realitzant les entrevistes i les notes de camp, aquestes seran transcrites amb el Software F4™, el qual permet alenir les veus dels participants i realitzar una transcripció més acurada (“*paraula per paraula*”) (43).

Tenint en compte que és un estudi fenomenològic, el mateix investigador que ha recollit i transcrit la informació serà el que durà a terme la immersió de les dades, que consisteix a familiaritzar-se amb elles, llegint detalladament i de manera reiterada, és a dir, l'investigador ha de “*conviure amb les dades*”.

Simultàniament es realitzarà una reducció de dades, que consistirà a disminuir el volum de dades obtingudes per treballar amb la informació essencial i fer una gestió de qualitat (43).

A continuació es realitzarà l'anàlisi de les dades on es combinarà el mètode d'anàlisi del contingut de tipologia latent amb la comparació constant, amb suport del programa Atlas.ti™ v.8. L'anàlisi del contingut latent és el procés on l'investigador identifica, codifica i categoritza les dades recollides (40), és a dir, es realitzarà el procés de codificació, on s'adjudicarà un codi per a cada idea i “*verbatim*”. Arribats en aquest punt es procedirà a fer la reflexió, que consisteix a conèixer que signifiquen les dades sense que els pressupòsits (idees preconcebudes registrades abans de l'entrada al camp d'investigació) influeixin a la interpretació de les dades. Posteriorment es durà a terme la categorització i la identificació de temes (procés denominat metacategorització), és en aquest moment on l'investigador realitza la fase denominada interpretació de les dades recollides (12,43).

4.6. Criteris de rigor i validesa

Dintre de la investigació qualitativa per la interpretació dels resultats té implícita la subjectivitat dels investigadors, ja que no només s'analitza el que els participants diuen sinó que també el que ha observat el propi investigador, aquestes són anomenades consideracions subjectives. Per poder donar veracitat als resultats obtinguts s'utilitzen diferents tècniques. Per aquest tipus d'investigació, es seguirà els criteris de rigor que varen establir *Guba i Lincoln* (44). Aquests són:

- Credibilitat: criteri per assegurar que els resultats i conclusions són reals. Els procediments que es duren a terme a aquesta investigació per tal d'aconseguir la credibilitat són: triangulació de tècniques o de metodologies (observació participant, entrevistes i notes de camp), la saturació de les dades, procés iteratiu i reconèixer els biaixos ("sesgos") que poden sorgir en el procés de producció de dades, a la recollida i a l'anàlisi.
- Transferibilitat: assegurar que els resultats de la investigació es poden transferir a altres persones o contexts, sempre que es presentin situacions amb característiques similars. Per tal d'aconseguir-ho es realitzarà una descripció detallada de l'estudi, amb quantitat i qualitat.
- Dependència: criteri per assegurar que els resultats de la investigació siguin estables i puguin repetir-se. Es realitzaran descripcions minucioses dels participants.
- Confirmabilitat: aquest criteri s'utilitza per poder assegurar la confirmació dels resultats de l'estudi. Per aconseguir-ho l'investigador optarà per una postura neutra (registre d'idees preconcebudes), recollida mecànica de la informació de l'entrevista (gravacions) i una auditoria de confirmabilitat (feedback) amb els participants.

4.7. Consideracions Ètiques i Legals

Aquest projecte serà presentat al Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Psiquiàtric Sagrat Cor de Martorell, el qual és FIDMAG ("*Fundación para la Investigación y Docencia Maria Angustias Giménez*").

En tot moment el projecte s'ha realitzat tenint en compte la Declaració de Helsinki (45), Codi de Nuremberg (46), la Llei orgànica de protecció de dades 15/1999 (47) i els principis de bioètica de l'Informe Belmont de l'any 1979 que són: beneficència/



no maleficència (basats en el respecte a la dignitat de la persona), autonomia (es basa en el dret de la llibertat) i la justícia (parteix del principi d'igualtat) (48).

Per aquest motiu, la participació en l'estudi serà totalment voluntària, i els participants tindran la llibertat per retirar-se en qualsevol moment de la investigació, a més, es garantirà la confidencialitat i l'anonimat dels participants i respectaran els principis bioètics, que anteriorment han estat citats.

S'entregarà als candidats a participar en l'estudi un full informatiu (annex II), l'investigador resoldrà els dubtes que hagin pogut sorgir. A continuació es proporcionarà el document de consentiment informat (adjunt a l'annex III) on figurarà de manera explícita que l'entrevista serà gravada per facilitar la posterior transcripció.

4.8. Procediments de l'estudi

Per poder dur a terme el present projecte primerament serà entregat el projecte amb la sol·licitud pertinent al Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Psiquiàtric Sagrat Cor de Martorell (FIDMAG).

En el moment que el CEIC hagi donat el permís per realitzar l'estudi, l'investigador podrà procedir a l'entrada al camp d'estudi (Unitat d'aguts).

Abans de fer l'entrada en el camp d'estudi, l'investigador registrarà les idees preconcebudes del tema d'estudi (els seus pressupòsits).

L'estada al camp d'estudi, tindrà una duració d'uns cinc mesos aproximadament. A l'inici d'aquesta etapa l'investigador es dedicarà a conèixer l'entorn, establir vincles amb els professionals i els pacients de la unitat i posteriorment durà a terme la recollida de dades mitjançant les tècniques d'observació participant i notes de camp, les quals han estat descrites anteriorment.

Una vegada que el metge de referència hagi comunicat al pacient la data de la possible alta hospitalària, l'investigador li explicarà i s'entregarà el full d'informació de l'estudi (en cas de complir els requisits de participació) (Annex II) juntament amb el document de consentiment informat (Annex III). En el cas que el pacient accepti la participació, es programarà la reunió per dur a terme l'entrevista.

En el moment de l'entrevista, l'investigador també realitzarà notes de camp o amb el menor temps possible. Posteriorment s'elaborarà la transcripció de dades amb suport dels pertinents programes informàtics. Una vegada finalitzada la transcripció de l'entrevista, es contactarà amb el participant per dur a terme l'Auditoria de



Confirmabilitat, la qual consisteix a enviar les interpretacions de l'investigador que s'ha extret de l'entrevista.

La recollida de dades finalitzarà en el moment que s'aconsegueixi la saturació de dades, en aquesta tipologia d'estudi habitualment són uns deu participant. Per això és important destacar que, la recollida i l'anàlisi de les dades s'ha de realitzar de manera simultània. És en aquest moment que l'investigador realitzarà la sortida del camp d'estudi agraint a tots la seva col·laboració.

5. Limitacions de l'estudi

Una de les limitacions que poden sorgir a l'hora de dur a terme aquest estudi és la necessitat de més temps per la recollida de dades, aquest fet pot ser ocasionat per la baixa incidència de persones contingudes mecànicament i que a la vegada compleixin els criteris d'inclusió

Unes altres limitacions que es pot trobar són que els participants no expressin totalment els seus sentiments, percepcions i pensaments, sigui per la falta de confiança o per prudència a possibles repercussions. També es poden produir limitacions en referència al tipus de població, ja que està dirigida a persones amb patologia psiquiàtrica i a causa de la pròpia patologia en algunes ocasions la tècnica de recollides de dades que es duen a terme els pot produir idees delirants o al·lucinacions i per últim s'ha de tenir en compte que alguns participants que anteriorment havien acceptat col·laborar decideixin per voluntat pròpia abandonar l'estudi.

6. Recursos

En totes les investigacions realitzades es requereixen una sèrie de recursos (humans, materials i econòmics), en el cas del present estudi aquests recursos són:

- Recursos humans: investigador principal.
- Recursos materials: un quadern d'anotacions, un bolígraf, un ordinador, una gravadora de veu, còpies del full d'informació i del consentiment informat. A l'hora de la transcripció i posterior anàlisi de dades és necessari el software F4™ i programa Atlas.ti™ v.8 (requereix llicència).
- En referència en els recursos econòmics aquests seran destinats a pagar el material necessari i les despeses generades del desplaçament des de Manresa de l'investigador principal que es realitzarà en vehicle propi (combustible).
- Altres: permís del CEIC, infraestructura (hospital i zona on es realitzaran les entrevistes).

7. Cronograma

ACTIVITATS DE L'ESTUDI ANY 2016-2017	SET.16	OCT.16	NOV.16	DES.16	GEN.17	FEB.17	MAR.17	ABR.17	MAI.17	JUN.17	JUL.17	AGO.17	SET.17	OCT.17	NOV.17	DES.17	GEN.18	FEB.18	MAR.18	ABR.18	MAI.18	
Informe Preliminar	■																					
Elecció del tema i tipologia de treball	■																					
Formular pregunta d'estudi i objectius		■																				
Revisió bibliogràfica	■	■	■	■	■	■	■	■														
Realitzar introducció i justificació		■	■	■	■																	
Marc teòric		■	■	■	■	■	■	■	■													
Cronograma		■																				
Primera tutoria				■																		
Selecció dels participants						■	■															
Elecció i redacció dels instruments de recollida de dades						■	■															
Redacció de les limitacions de l'estudi						■	■															
Redacció dels recursos						■	■															

Segona tutoria																			
Redacció de l' aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats																			
Elaboració del Pla de difusió																			
Redacció de les conclusions del projecte																			
Tutoria final																			
Lliurament de la memòria escrita																			
Defensa oral																			
Demanar permís al CEIC																			
Entrega dels fulls informatius i el C.I																			
Recollida de dades (observació participant, entrevista, notes de camp)																			
Anàlisi de les dades																			
Interpretació i conclusió dels resultats																			
Elaboració de l'informe final																			
Difusió de l'estudi																			

8. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats

L'elaboració d'aquest treball i per consegüent els seus resultats, poden ser una peça clau pel coneixement científic, es demostrarà que hi ha coses que han de canviar en el món sanitari, que s'han d'investigar alternatives aptes per l'època actual i que no atemptin contra la dignitat humana, així com aportarà coneixement a tots els professionals sanitaris però especialment a infermeria de quins són els sentiments experimentats pels pacients que han estat continguts amb dispositius mecànics, d'altra banda constituiria una gran ajuda als pacients psiquiàtrics, ja que el nombre de contencions mecàniques realitzades es veuria disminuïdes notablement i amb elles les repercussions que produeixen.

9. Pla de difusió

La investigació és un rol molt important amb el qual compte la professió d'infermeria en l'actualitat (49) aquest rol té diverses finalitats entre les quals destaquen: generar nous coneixements científics, evolucionar com a professió i realitzar les atencions amb fonaments científics. Per altra banda destacar que, la divulgació de l'estudi i dels resultats és una peça clau per donar-ho a conèixer a la comunitat científica.

El projecte present està dirigit als professionals sanitaris i especialment a infermeria de l'àmbit psiquiàtric, per aquest motiu els resultats de l'estudi seran presentats a les revistes d'infermeria, tenint en compte la temàtica i el col·lectiu al qual va dirigit i de la mateixa manera es considerarà el factor/índice d'impacte que generen a la comunitat científica (50) i es presentaran a revistes tant espanyoles com internacionals, un exemple d'aquestes són (de més a menys factor d'impacte):

- Psychiatry Research
- Archives of Psychiatric Nursing.
- Revista de psiquiatria y salud mental.
- Actas Españolas de Psiquiatria.
- Presencia.

I serà presentat a congressos com "*Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental*" i jornades com "*Jornadas Nacionales Salud Mental (AEN)*". A causa de la llarga durada de l'estudi, en aquests moments, no es pot determinar les dates dels congressos i jornades en els quals serà presentat.

10. Conclusions

Després de la realització del projecte amb la seva corresponent recerca bibliogràfica, s'ha pogut arribar a la conclusió que la majoria dels pacients ingressats a una unitat d'aguts psiquiàtrica i que han estat continguts mecànicament (com a mesura terapèutica o no) tenen un predomini de les percepcions negatives, tant durant com després de la restricció mecànica. A més dir que, els pacients poden presentar repercussions de caire emocional, fisiològic i cognitiu i que a vegades són presents al llarg del temps.

També esmentar que, una persona en el moment que acudeix a un àmbit assistencial, és perquè existeix una causa. Amb referència a l'àmbit psiquiàtric els pacients la majoria de vegades es veuen marginats, ja que malauradament encara existeix un estigma social cap a les persones que pateixen una patologia mental, i el fet que en el seu ingrés hospitalari es dugui a terme una mesura de contenció mecànica, fa que la confiança que existent entre pacient-professional desaparegui, que faci evocar pensaments i records traumàtics i evoqui sentiments d'humiliació, temor i ansietat [...].

Per tots els motius que s'han descrit anteriorment, els professionals sanitaris i concretament infermeria, ha de conèixer totes les repercussions que causen i que tota atenció que es realitza ha d'estar centrada en el pacient, buscant el millor benefici i respectant la dignitat i drets fonamentals del pacient.

En el cas de les conclusions d'aprenentatge durant la realització del treball de fi de grau dir que, es considera que ha estat molt beneficiós personalment, ja que es coneixia de manera generalitzada el món de les contencions mecàniques però el fet de poder profunditzar en el tema de les percepció i amb els sentiments dels pacients quan són continguts demostra que tot i que les atencions d'infermeria han evolucionat favorablement al llarg del temps, actualment hi ha coses a millorat.

Acadèmicament ha resultat de gran utilitat el fet d'aprendre a realitzar una bona recerca a bases de dades reconegudes científicament. Així com, realitzar una selecció d'informació eficaç i verídica.

Durant la recerca bibliogràfica, ha resultat difícilós trobar investigacions científiques semblants a l'estudi plantejat, ja que tal com s'ha dit anteriorment, la majoria són de la perspectiva infermera i no del pacient, i a més remarcar que actualment encara no s'ha realitzat un estudi com aquest a Espanya/Catalunya. Per això cal insistir amb la necessitat de dur-ho a terme.

11. Bibliografia

1. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. Consideracions davant les contencions físiques i/o mecàniques: aspectes ètics i legals [Internet]. Barcelona; 2006 [citat 19 novembre 2016]. Recuperat de: http://104.46.55.83/uploadsBO/Noticia/Documents/DOC/CONTENCIONS_DEF.PDF
2. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Quaderns de la Bona Praxi «Contencions»32 [Internet]. Barcelona; 2013 [citat 19 novembre 2016]. Recuperat de: <http://www.comb.cat/cat/actualitat/publicacions/bonapraxi/praxi32.pdf>
3. Rodríguez de Vera Selva M., Alarcón Tobarra N, Ruiz García J, Pérez Mascuñán M. Inmovilización de pacientes y sujeción mecánica [Internet]. Servicio de Salud de castilla la Mancha (SESCAM); 2012 [citat 19 novembre 2016]. Recuperat de: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/17023d3b07b13ecbc6f578cb43bfa788.pdf>
4. Parra Parra Y. Problemas éticos en la práctica de la contención mecánica ante un paciente con agitación. [Internet]. Interpsiquis. 14º Congreso Virtual de Psiquiatria.com; 2013 [citat 28 novembre 2016]. Recuperat de: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/25/90/17/25901797260544525852942719682103050882>
5. Bonner G, Lowe T, Rawcliffe D, Wellman N. Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK. J Psychiatr Ment Health Nurs [Internet]. agost 2002 [citat 27 gener 2017];9(4):465-73. Recuperat de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12164909>
6. Wynn R. Psychiatric inpatients' experiences with restraint. J Forens Psychiatry Psychol [Internet]. març 2004 [citat 16 gener 2017];15(1):124-44. Recuperat de: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14789940410001655187>
7. Lanthén K, Rask M, Sunnqvist C. Psychiatric Patients Experiences with Mechanical Restraints: An Interview Study. Psychiatry J [Internet]. Hindawi Publishing Corporation; 2015 [citat 19 gener 2017];2015:748392. Recuperat de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26199931>
8. Oberleitner LL. Aversiveness of traditional psychiatric patient restriction. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. abril 2000 [citat 30 gener 2017];14(2):93-7.

- Recuperat de: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883941700800242>
9. Hospital La Fuenfría. Hospital Clínico San Carlos. Protocolo de Contención de Movimientos de Pacientes [Internet]. Madrid: Comité de Ética para la Asistencia sanitaria; 2010 [citad 19 novembre 2016]. Recuperat de: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Protocolo-Contenci%25C3%25B3n-de-movimientos-de-pacientes-Hospital-cl%25C3%25ADnico-San-Carlos.Madrid.pdf>
 10. Klinge V. Staff opinions about seclusion and restraint at a state forensic hospital. *Hosp Community Psychiatry* [Internet]. febrer 1994 [citad 31 gener 2017];45(2):138-41. Recuperat de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8168792>
 11. Soininen P, Putkonen H, Joffe G, Korkelia J, Välimäki M. Methodological and ethical challenges in studying patients' perceptions of coercion: a systematic mixed studies review. *BMC Psychiatry* [Internet]. 4 desembre 2014 [citad 30 gener 2017];14(1):162. Recuperat de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24894162>
 12. Abad Corpa E, Calderón Gómez C, Pujalte Martínez L, Castillo Bueno D, Ruzafa Martínez M. Lectura crítica de una investigación cualitativa en salud [Internet]. Consejería de Sanidad, editor. Murcia; 2007 [citad 26 març 2017]. 353-578 p. Recuperat de: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/136632-capitulo_13.pdf
 13. Sastre Rus, Meritxell; Campaña Castillo F. Contención mecánica: definición conceptual. *ENE, Rev Enfermería* [Internet]. 2014 [citad 2 octubre 2016];8. Recuperat de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014001100007
 14. Comité Interdisciplinar de Sujeciones. Documento de Consenso sobre Sujeciones Mecánicas y Farmacológicas [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología; 2014. Recuperat de: https://www.segg.es/info_prensa.asp?pag=1&cod=349
 15. Larraz JA. Medidas restrictivas en la hospitalización psiquiátrica. *Bioètica debat Trib abierta del Inst Borja Bioètica* [Internet]. 2007 [citad 29 novembre 2016];13(49):15-9. Recuperat de: http://www.raco.cat/index.php/BioeticaDebat_es/article/view/259490/346710
 16. Florit A, Angustias Casado M. ¿Qué hacer ante la contención mecánica? (I) [Internet]. *Hospitalarias. Humanización y Bioética*; 2007 [citad 15 desembre 2016]. p. 9-11. Recuperat de: http://www.hospitalarias.es/wp-content/uploads/2016/05/Qux_hacer_ante_la_contencixn_mecxnica_I_xHosp

italarias_275x.pdf

17. Florit A, Angustias Casado M. ¿Qué hacer ante la contención mecánica? (II) [Internet]. Hospitalarias. Humanizacion y Bioética; 2007 [citad 15 desembre 2016]. p. 3. Recuperat de: http://www.hospitalarias.es/wp-content/uploads/2016/05/Qux_hacer_ante_la_contencixn_mecxnica_II_xHospitalarias_276x.pdf
18. Membres del Comitè de Bioètica de Catalunya. L'ingrés no voluntari i la pràctica terapèutica de mesures restrictives en pacients psiquiàtrics i persones demenciades [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya Departament de Sanitat i Seguretat Social; 2002 [citad 2 octubre 2016]. p. 56. Recuperat de: <http://comitebioetica.cat/wp-content/uploads/2012/02/ingres.pdf>
19. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Contenció mecànica i restricció de moviments [Internet]. 2014 [citad 19 novembre 2016]. Recuperat de: http://www.vhebron.net/documentos/9904922/13933305/B_08_02_contencion_s_12-1-15.pdf/71eb055a-0a77-424f-ad38-68aab52935ef
20. Servicio Andaluz de Salud. Protocolo de Contención Mecánica [Internet]. Plan Integral de Salud Mental de Andalucía; 2010. Recuperat de: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../../publicaciones/datos/410/pdf/ProtocoloCM_Nov_2010.pdf
21. Fernandez de Piñar y Garzon E, Romero Molina A, Plaza del Pino D, García García M. Seguridad del paciente: Protocolo de contención mecánica e inmovilizacion de pacientes. Granada: Dirección de Enfermería. Hospital Universitario San Cecilio de Granada; 2007.
22. Alvarez Yubero J, Bonet Dalmau P, Comellas Suñé R, Sánchez Borrella M, Serra Prat A, Sans Boix A. Protocol de Contenció Mecànica I. Aplicació del protocol en pacient de salut mental i/o agitació psicomotriu. Manresa: Althaia, Xarxa Asssistencial de Manresa; 2013.
23. Comité de Ética para la Atención Sanitaria. Documento sobre la Sujeción Física y Farmacológica en el ámbito sanitario: atención primaria y especializada [Internet]. Oviedo: Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2015 [citad 3 octubre 2016]. Recuperat de: http://www.hca.es/huca/web/contenidos/websdepartam/com_etica/documento_5.pdf
24. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Convention for Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment [Internet]. 2015 [citad 21

- novembre 2016]. p. 48-63. Recuperat de: <http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf>
25. López Sánchez, Olga; Caballero Guererro, Manuel Jesús; Sánchez Lima FJ. Actuación Enfermera ante el paciente con agitación psicomotriz. *Hygia Enferm* [Internet]. 2011 [citat 19 novembre 2016];76:47-53. Recuperat de: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/Publicaciones/Hygia/Hygia76.pdf>
 26. Constitució Espanyola: Text consolidat [Internet]. 2a ed. Barcelona: Parlament de Catalunya; 2012 [citat 18 maig 2017]. 191 p. Recuperat de: <http://www.parlament.cat/document/cataleg/48088.pdf>
 27. Llei sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica: text consolidat [Internet]. 2a ed. Barcelona: Publicacions del Parlament de Catalunya. Departament d'edicions; 2011 [citat 20 novembre 2016]. Recuperat de: <http://www.parlament.cat/document/nom/TL12Con.pdf>
 28. Comitè Consultiu de Bioètica de, Catalunya. «L'ingrés no voluntari i la pràctica terapèutica de mesures restrictives en pacients psiquiàtrics i persones demenciades» [Internet]. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social.; 2002 [citat 16 gener 2017]. Recuperat de: <http://comitebioetica.cat/wp-content/uploads/2012/02/ingres.pdf>
 29. Jennings A, Ralph R. In Their Own Words [Internet]. Augusta: Trauma Advisory Groups Report; 1997 [citat 11 maig 2017]. Recuperat de: <https://www.theannainstitute.org/ITOW.pdf>
 30. Kaltiala-Hero R, Korkeila J, Tuohimäki C, Tuori T, Lehtinen V. Coercion and restrictions in psychiatric inpatient treatment. *Eur Psychiatry* [Internet]. maig 2000 [citat 8 maig 2017];15(3):213-9. Recuperat de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10881219>
 31. Chien W, Chan C, Lam L, KAM C. Psychiatric inpatients' perceptions of positive and negative aspects of physical restraint. *Patient Educ Couns* [Internet]. octubre 2004 [citat 28 març 2017];59(1):80-6. Recuperat de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Psychiatric+inpatients'+perceptions+of+positive+and+negative+aspects+of+physical+restraint>
 32. Moosa M, Jeenah F. The use of restraints in psychiatric patients. *South African J Psychiatry* [Internet]. 2009 [citat 8 maig 2017];15(3):72-5. Recuperat de: <http://www.sajp.org.za/index.php/sajp/article/view/226>
 33. Simpson S, Joesch J, West I, Pasic J. Risk for physical restraint or seclusion in the psychiatric emergency service (PES). *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. gener 2014 [citat 10 maig 2017];36(1):113-8. Recuperat de:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24268565>
34. Fugger G, Gleiss A, Baldinger P, Strnad A, Asper S, Frey R. Psychiatric patients' perception of physical restraint. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. març 2015 [citat 9 maig 2017];133(3):221-31. Recuperat de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26472265>
 35. Haugvaldstad MJ, Husum TL. Influence of staff's emotional reactions on the escalation of patient aggression in mental health care. *Int J Law Psychiatry* [Internet]. 2016 [citat 26 gener 2017];49:130-7. Recuperat de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252716301935>
 36. Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez M, Palmar Santos AM, Maciá Soler L. *Investigación cualitativa*. Elsevier España; 2014. 136 p.
 37. San Martín J, Rodríguez SE. *Investigaciones fenomenológicas*. Madrid: Revista de la Sociedad Española de Fenomenología; 2015 [citat 17 gener 2017];5. Recuperat de: http://www2.uned.es/dpto_fim/InvFen/InvFen_M.05/pdf/InvFen_M05.pdf
 38. Ruiz Olabuénaga JL. *Metodología de la Investigación Cualitativa*. [Internet]. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012 [citat 22 gener 2017]. Recuperat de: <https://es.scribd.com/document/250867128/Metodologia-de-la-Investigacion-Cualitativa-JOSE-IGNACIO-RUIZ-OLABUENAGA-2012-pdf>
 39. Morse J. Determining Sample Size [Internet]. *Qualitative Health Research*; 2000 [citat 20 gener 2017]. Recuperat de: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/104973200129118183>
 40. Mayan M. *Una Introducción a los Métodos Cualitativos: Módulo de Entrenamiento para Estudiantes y Profesionales*. [Internet]. International Institute for Qualitative Methodology; 2001 [citat 2 febrer 2017]. Recuperat de: <https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
 41. Olivos Rubio. M. "La entrevista como técnica en la investigación cualitativa" [Internet]. Toluca, Méxic: Unidad de Aprendizaje Investigación Aplicada a Enfermería; 2015 [citat 25 març 2017]. Recuperat de: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/31521/secme-20305.pdf?sequence=1>
 42. Penalva Verdú C, Mateo Pérez M. *Tècniques Qualitatives d'Investigació*. [Internet]. Alacant: Universitat d'Alacant (Departament de Sociologia, Psicologia, Comunicació i Didàctica); 2006 [citat 2 febrer 2017]. Recuperat de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/2466/1/Num77_Tecnicas_qualitatives.pdf

43. Fernández Núñez L. Fitxes per a investigadors: Com analitzar dades qualitatives? [Internet]. Barcelona: Universitat de Barcelona, Institut de Ciències de l'Educació, Secció de Recerca; 2006 [citat 10 març 2017]. p. 1-13. Recuperat de: <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cat.pdf>
44. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. 7th ed. Newbury Park: Sage Publications; 1985. 416 p.
45. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013. p. 1-8.
46. Tribunal Internacional de Núremberg. Código De Núremberg. 1947.
47. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, 298 (14 de diciembre de 1999) 2011 p. 1999-23750. Recuperat de: <https://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>
48. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. Centro de Documentación de Bioética. Departamento de Humanidades Biomédicas. Universidad de Navarra. 2003 [citat 13 febrer 2017]. Recuperat de: <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>
49. Varela Curto M, Sanjurjo Gómez M, Blanco García F. La investigación en enfermería. Rol de la enfermería [Internet]. Enfuro. Asociación española de enfermería en urología; 2012 [citat 31 març 2017]. p. 19-21. Recuperat de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4093900>
50. Biblioteca Blanquerna. Indicadors d'impacte de revistes. [Internet]. Blanquerna, Universitat Ramon LLull. 2014 [citat 2 abril 2017]. Recuperat de: <http://biblioteca.blanquerna.edu/ca/ajuda-a-la-recerca/eines-de-recerca/indicadors-d-impacte-de-revistes>



12. Annexes

Annex I

ENTREVISTA PACIENTS (CATALÀ)

Participant N^o

Bon dia/ bona tarda, com ja coneix estic realitzant un estudi d'investigació sobre els sentiments, percepcions, experiències de les persones que hagin patit contenció mecànica. Li agraïm la seva col·laboració en aquest estudi, perquè d'aquesta manera podrem aconseguir els objectius plantejats (conèixer l'experiència d'estar contingut mecànicament per poder avaluar el model d'actuació, conèixer els vostres sentiments que heu viscut quan s'està contingut i poder orientar les intervencions d'infermeria sobre la contenció mecànica) Tal com se'us va informar amb el consentiment informat tot el que vostè digui serà totalment anònim i confidencial, només serà utilitzat per poder dur a terme la investigació, a més farem ús d'una gravadora que també serà d'ús exclusiu per l'estudi, ja que aquesta eina és per facilitar el treball a l'hora de transcriure l'entrevista a l'ordinador, en el cas que no quedés enregistrada molta informació es perdria.

- 1) Quin va ser el motiu pel qual vostè va ser contingut mecànicament?
- 2) Quin temps va estar contingut amb dispositius de contenció mecànica (en aquest últim ingrés)?
- 3) Descriu per favor quin va ser el procediment de contenció mecànica.
- 4) Com va experimentar / viure la situació d'estar contingut mecànicament?
- 5) Quins varen ser els seus sentiments durant el període que va ser contingut mecànicament?
- 6) I actualment, quins sentiments li genera recordar aquella situació?
- 7) Quins beneficis creu que li va generar l'aplicació de dispositius mecànics?
- 8) Quines conseqüències o problemes creu vostè que li podria causar o li ha causat la contenció mecànica (psicològicament, físicament...)?
- 9) Quines actuacions / coses milloraríeu sobre l'atenció que va rebre durant tot el procés de contenció mecànica (abans, durant i després) per part del personal d'infermeria?
- 10) Quina va ser la informació que va rebre per part d'infermeria sobre el procés de contenció mecànica?

Moltes gràcies per participar voluntàriament a l'estudi, tal com es va informar, en uns dies ens posarem en contacte amb vostè per enviar-li la transcripció de l'entrevista per poder validar la informació.



ENTREVISTA PACIENTES (CASTELLANO)

Participante N°

Buenos días/ buenas tardes, como ya conoce se está realizando una investigación sobre los sentimientos, percepciones, experiencias de las personas que hayan sufrido contención mecánica. Le agradecemos su colaboración en este estudio, porque de este modo podremos conseguir los objetivos planteados (conocer la experiencia de estar contenido mecánicamente para poder evaluar el modelo de actuación, conocer vuestros sentimientos que habéis vivido cuando se está contenido y poder orientar las intervenciones de enfermería sobre la contención mecánica)

Tal como se os informó con el consentimiento informado que firmasteis todo el que usted diga será totalmente anónimo y confidencial, sólo será utilizado para poder llevar a cabo la investigación, además haremos uso de una grabadora que también será de uso exclusivo por la investigación, puesto que esta herramienta es para facilitar el trabajo a la hora de transcribir la entrevista al ordenador, en el supuesto de que no quedas grabada mucha información se perdería.

- 1) ¿Cuál fue el motivo por el que usted fue contenido mecánicamente?
- 2) ¿Qué tiempo estuvo contenido con dispositivos de contención mecánica (en este último ingreso)?
- 3) Describe por favor cuál fue el procedimiento de contención mecánica.
- 4) ¿Cómo experimentó la situación de estar contenido mecánicamente?
- 5) ¿Cuáles fueron sus sentimientos durante el periodo de contención?
- 6) Y actualmente, ¿qué sentimientos le genera recordar dicha situación?
- 7) ¿Qué beneficios cree que le generó la aplicación de dispositivos mecánicos?
- 8) ¿Qué consecuencias o problemas cree usted que le podría causar o le ha causado la contención mecánica (psicológicamente, físicamente...)?
- 9) ¿Qué actuaciones / cosas / elementos mejoraría sobre la atención recibida durante todo el proceso de contención mecánica (antes, durante y después) por parte del personal de enfermería?
- 10) ¿Cuál fue la información recibida por parte de enfermería sobre el proceso de contención mecánica?

Muchas gracias para participar voluntariamente al estudio, tal y como se le informó, en unos días nos pondremos en contacto con usted para enviarle la transcripción de la entrevista y poder validar la información.



Annex II

FULL D'INFORMACIÓ ALS PARTICIPANTS A L'ESTUDI (CATALÀ)

“SENTIMENTS DEL PACIENT PSIQUIÀTRIC POST-CONTENCIÓ MECÀNICA”.

Investigador/a principal: Yaiza Castro Crespí.

Centre que pertany: Fundació Universitària del Bages (FUB)

INTRODUCCIÓ:

Em dirigeixo a vostè per informar-lo sobre la investigació que es durà a terme, en el qual vostè ha estat convidat per participar. L'estudi es realitzarà a la unitat d'aguts de l'Hospital Psiquiàtric Sagrat Cor de Martorell, el qual va donar el permís per la seva realització mitjançant el CEIC (Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica). L'estudi compleix la legislació vigent i es durà a terme basant-se amb la Declaració d'Hèlsinki, el Codi de Nuremberg, els principis de l'informe Belmont i la llei de protecció de dades.

PARTICIPACIÓ VOLUNTÀRIA:

La participació a l'estudi és totalment voluntària. En el cas de no voler participar i retirar-se de l'estudi en qualsevol moment, sense donar cap tipus d'explicació. L'explicació d'aquest estudi es realitzarà de la manera més adient i adaptada a vostè.

DESCRIPCIÓ DE L'ESTUDI

Finalitats de l'estudi:

Conèixer l'experiència i els sentiments dels pacients que han estat continguts mecànicament per poder avaluar el model d'actuació dels professionals d'infermeria i poder analitzar - orientar les seves intervencions.

Participants:

A l'estudi podran participar les persones que de manera voluntària i lliurament ho decideixin i a la mateixa vegada que compleixin els criteris d'inclusió establerts (capacitat de comunicació correcta, firmar consentiment informat i que durant l'ingrés en el qual es realitza l'estudi hagi estat contingut mecànicament un període superior a una hora).

Les persones que presentin algun criteri d'exclusió (alta voluntària del pacient i no recordar el moment de la contenció mecànica) no podran participar a l'estudi.



Procediment de l'estudi:

Procediments que es realitzaran: Per dur a terme l'estudi l'investigador realitzarà un procés observacional i realitzant notes de camp (anotacions) durant la seva estada a la unitat d'aguts. En el moment que un participant sigui donant d'alta es realitzarà l'entrevista en el moment i lloc pactats. Cal esmentar que, **l'entrevista serà gravada** (àudio) per facilitar a l'investigador la transcripció d'aquesta. L'entrevista tindrà una duració d'una hora aproximadament.

Un cop s'hagi realitzat l'entrevista es procedirà a la transcripció. L'investigador es posarà en contacte amb vostè (per la via elegida) i serà reenviada amb la finalitat de corroborar la informació.

Riscs o inconvenients de la participació a l'estudi:

La participació a l'estudi no suposa cap risc o inconvenient pel participant com a tal, ja que es garanteix la confidencialitat i anonimat de tots els participants. Tot i que hi ha la possibilitat que durant la realització de l'entrevista hi hagi alguna pregunta que pot resultar incòmode. En el cas de donar-se aquest fet, el participant pot decidir lliurement no contestar-la.

Beneficis de la participació a l'estudi:

Per participar a l'estudi vostè no obtindrà cap tipus de compensació, tot i que cal destacar que la seva aportació serà beneficiós per millorar la qualitat dels serveis oferts per part del professional d'infermeria.

Confidencialitat de les dades:

Tots els participants tindran assignat un codi per garantir totalment la confidencialitat. La informació obtinguda de la seva participació serà utilitzada únicament per la investigació, i passaran a formar part d'un fitxer de dades que seran manejades per la persona que dur a terme l'entrevista (investigador principal)

Aquestes dades estan sotmeses a la legislació vigent: "Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/ 1999, de 13 de diciembre i Ley 41/ 2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica".

Resultats:

Els resultats es comunicaran en els mitjans habituals de difusió científica, incloent-hi presentacions orals o en format pòster en Congressos, Jornades o altres reunions d'interès científic; publicacions tècniques i altres mitjans de divulgació professional, salvaguardant sempre la intimitat de la persona.



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAGES

Si necessita més informació sobre aquest estudi, pot contactar amb l'investigador responsable, _____ al centre _____ . Tel. _____.

Se li recorda que la seva participació en l'estudi és totalment voluntària.

Data: ___/___/___

Firma del centre

Firma de l'investigador



HOJA DE INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES AL ESTUDIO (CASTELLANO)

“SENTIMIENTOS PACIENTE PSIQUIÁTRICO POST-CONTENCIÓN MECÁNICA”

Investigador/a principal: Yaiza Castro Crespí.

Centro que pertenece: Fundación Universitaria del Bages (FUB)

INTRODUCCIÓN:

Me dirijo a usted para informarle sobre la investigación que se llevará a cabo, en el cual usted ha sido invitado a participar. Dicho estudio será realizado en la unidad de agudos del “Hospital Psiquiàtric Sagrat Cor de Martorell”, el cual autorizó su realización mediante el CEIC (Comité de Ética de Investigación Clínica). El estudio cumple la legislación vigente y está basado en la Declaración de Helsinki, el Código de Núremberg, los principios del informe Belmont y la ley de protección de datos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

La participación al estudio es totalmente voluntaria. En el caso de no querer participar o decidir su retirada, no tendrá que dar ninguna justificación al respecto. La explicación de este estudio se realizará de la forma más adecuada y adaptada a usted.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Finalidades del estudio:

Conocer la experiencia y los sentimientos de los pacientes que han sido sometidos a la contención mecánica, poder evaluar el modelo de actuación de los profesionales de enfermería y poder analizar - orientar sus intervenciones.

Participantes:

Podrán participar en el estudio las personas que lo decidan de manera voluntaria y libremente y que cumplan los criterios de inclusión establecidos (capacidad de comunicación correcta, firmar consentimiento informado y que en el actual ingreso haya sido contenido mecánicamente un periodo superior a una hora).

Las personas que presenten algún criterio de exclusión (alta voluntaria del paciente o no recordar el momento de la contención mecánica) no podrán colaborar en dicho estudio.



Procedimiento del estudio:

Para llevar a cabo el estudio el investigador realizará durante su estancia en la unidad un proceso observacional y realizando notas de campo (anotaciones). En el momento que un participante sea dado de alta se realizará la entrevista (en el momento y lugar pactados). Hay que destacar que, la **entrevista será grabada (audio)** para facilitar al investigador su transcripción.

La entrevista tendrá una duración de aproximadamente una hora.

Una vez realizada la entrevista se procederá a su transcripción y posteriormente el propio investigador contactará con usted (por la vía elegida por el participante) y le será reenviada con la finalidad de poder corroborar la información.

Riesgos o inconvenientes de la participación:

La colaboración en el estudio no supone ningún riesgo o inconveniente al participante propiamente dicho, ya que se garantiza la confidencialidad y el anonimato de todos los participantes. Se debe señalar que existe la posibilidad que durante la entrevista alguna de las preguntas pueda incomodar, en el caso de producirse usted puede decidir libremente no contestar dicha pregunta.

Beneficios de la participación al estudio:

Usted no obtendrá ningún tipo de compensación por su participación, pero hay que destacar que su aportación será muy beneficiosa para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos por parte del profesional de enfermería.

Confidencialidad de los datos:

Todos los participantes tendrán asignado un código para garantizar totalmente su confidencialidad. La información obtenida será utilizada únicamente para dicha investigación y pasarán a formar parte de un fichero de datos que serán manejadas por la persona que llevar a cabo la entrevista (investigador principal).

Estos datos están sometidos a la legislación vigente: “Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/ 1999, de 13 de diciembre y Ley 41/ 2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica”.



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAGES

Resultados:

Los resultados se comunicarán en los medios habituales de difusión científica, incluyendo presentaciones orales o en formato póster, en Congresos, Jornadas u otras reuniones de interés científico; publicaciones técnicas y otros medios de divulgación profesional, salvaguardando siempre la intimidad de la persona.

Si necesita más información sobre este estudio, puede contactar con el investigador responsable _____, en el centro _____ . Tel. _____.

Recuerde que su participación en el estudio es totalmente voluntaria.

Fecha: ___/___/___

Firma del centro

Firma del investigador



Annex III

CONSENTIMENT INFORMAT (CATALÀ)

Participant N°

Jo, _____, major d'edat, amb
DNI _____ actuant en nom i interès propi

DECLARO QUE:

He rebut informació sobre el projecte "SENTIMENTS DEL PACIENT PSIQUIÀTRIC POST-CONTENCIÓ MECÀNICA" del que se m'ha lliurat el full informatiu annex a aquest consentiment i pel qual se sol·licita la meva participació. He entès el seu significat, se m'han aclarit els dubtes i m'han estat exposades les accions que es deriven d'aquest.. Se m'ha informat de tots els aspectes relacionats amb la confidencialitat i protecció de dades pel que fa a la gestió de dades personals que comporta el projecte i les garanties donades en compliment de la Llei 15/1999 de Protecció de Dades Personals.

La meva col·laboració en el projecte és totalment voluntària i tinc dret a retirar-me del mateix en qualsevol moment, revocant el present consentiment, sense que aquesta retirada pugui influir negativament en la meva persona en cap cas. En cas de retirada, tinc dret a què les meves dades siguin cancel·lades del fitxer de l'estudi.

Per tot això,

DONO EL MEU CONSENTIMENT A:

- 1) *Participar en el projecte: "SENTIMENTS DEL PACIENT PSIQUIÀTRIC POST-CONTENCIÓ MECÀNICA"*
- 2) *Que l'equip d'investigació i l'investigador/a principal: YAIZA CASTRO CRESPI i puguin gestionar les meves dades personals i difondre la informació que el projecte generi. Es garanteix que es preservarà en tot moment la meva identitat i intimitat, amb les garanties establertes en la Llei 15/1999 de protecció de dades i normativa complementària.*
- 3) *Que l'equip de l'investigador/a principal conservi tots els registres efectuats sobre la meva persona en suport electrònic, amb les garanties i els terminis legalment previstos, si estiguessin establerts, i a falta de previsió legal, pel temps que fos necessari per complir les funcions del projecte per les que les dades fossin recaptades.*

Data: ___/___/___

Firma del participant

Telèfon del participant:

Firma de l'investigador/a



CARTA DE REVOCACIÓ DEL CONSENTIMENT (CATALÀ)

Títol de l'estudi: "SENTIMENTS DEL PACIENT PSIQUIÀTRIC POST-CONTENCIÓ MECÀNICA"

Investigador/a principal: YAIZA CASTRO CRESPI

Seu on es realitzarà l'estudi: l'Hospital Psiquiàtric Sagrat Cor de Martorell, Barcelona.

Nom del participant:

Amb aquest document desitjo informar de la meva decisió de retirar-me d'aquest protocol d'investigació per les següents raons: (apartat OPCIONAL)

Si el pacient ho desitja, podrà sol·licitar que li sigui lliurada tota informació que s'hagi recaptat sobre ell, amb motiu de la seva participació en el present estudi.

Firma del participant

Data:

Testimoni 1

Data:

Testimoni 2

Data:

c.c.p El pacient.

(S'haurà d'elaborar per duplicat quedant una còpia a poder del pacient)



CONSENTIMIENTO INFORMADO (CASTELLANO) Participante Nº

Yo, _____, mayor de edad, con
DNI _____ actuando en nombre e interés propio,

DECLARO QUE:

He recibido información sobre lo proyecto “SENTIMIENTOS DEL PACIENTE PSIQUIÁTRICO PUESTO-CONTENCIÓN MECÁNICA” del que se me ha entregado la hoja informativa anexo a este consentimiento y por el cual se solicita mi participación. He entendido su significado, se me han aclarado las dudas y me han sido expuestas las acciones que se derivan del mismo. Se me ha informado de todos los aspectos relacionados con la confidencialidad y protección de datos en cuanto a la gestión de datos personales que comporta el proyecto y las garantías dadas en cumplimiento de la Ley 15/1999 de Protección de Datos Personales.

Mi colaboración en el proyecto es totalmente voluntaria y tengo derecho a retirarme del mismo en cualquier momento, revocando el presente consentimiento, sin que esta retirada pueda influir negativamente en mi persona en ningún caso. En caso de retirada, tengo derecho a que mis datos sean cancelados del fichero del estudio.

Por todo esto,

DOY MI CONSENTIMIENTO A:

- 1) *Participar en el proyecto: “SENTIMIENTOS DEL PACIENTE PSIQUIÁTRICO PUESTO-CONTENCIÓN MECÁNICA”*
- 2) *Que el equipo de investigación y el investigador/a principal: YAIZA CASTRO CRESPI y puedan gestionar mis datos personales y difundir la información que el proyecto genere. Es garantiza que se preservará en todo momento mi identidad e intimidad, con las garantías establecidas en la ley 15/1999 de protección de datos y normativa complementaria.*
- 3) *Que el equipo del investigador/a principal conserve todos los registros efectuados sobre mi persona en apoyo electrónico, con las garantías y los plazos legalmente previstos, si estuvieran establecidos, y a falta de previsión legal, por el tiempo que fuera necesario para cumplir las funciones del proyecto por las que los datos fueran recaudados.*

Fecha: ___/___/___

Teléfono del participante:

Firma de la participante

Firma del investigador/a



CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO (CASTELLANO)

Título del estudio: “SENTIMIENTOS DEL PACIENTE PSIQUIÁTRICO PUESTO-CONTENCIÓN MECÁNICA”

Investigador principal: YAIZA CASTRO CRESPI

Sede donde se realizará el estudio: l’Hospital Psiquiàtric Sagrat Cor de Martorell, Barcelona.

Nombre del participante:

Con este documento deseo informar mi decisión de retirarme de este protocolo de investigación por las siguientes razones: (apartado OPCIONAL)

Si el paciente así lo desea, podrá solicitar que le sea entregada toda la información que se haya recabado sobre él, con motivo de su participación en el presente estudio.

Firma del participante

Fecha:

Testigo 1

Fecha:

Testigo 2

Fecha:

c.c.p El paciente.

(Se deberá elaborar por duplicado quedando una copia en poder del paciente)



Annex IV

CARTA DE SOL·LICITUD PER LA INSTITUCIÓ

Jo, YAIZA CASTRO CRESPI, identificada amb el DNI: 41535364-D, titulada en el grau d'infermeria a l'Escola Universitària de Ciències de la Salut de Manresa, em poso en contacte amb vostè per comunicar-li el meu interès per realitzar un estudi amb el títol: "SENTIMENTS DEL PACIENT PSIQUIÀTRIC POST-CONTENCIÓ MECÀNICA".

L'estudi ha estat plantejat per dur-ho a terme a la unitat d'aguts de l'Hospital Psiquiàtric Sagrat Cor de Martorell, on els objectius són: conèixer l'experiència dels pacients que han estat en contenció mecànica per avaluar el model d'actuació, conèixer els sentiments viscuts durant la contenció mecànica en el moment de rebre l'alta mèdica, identificar els punts de major satisfacció i les mancances sobre les intervencions que són realitzades pels professionals d'infermeria segons els pacients que han sigut portadors de dispositius de contenció mecànica i finalment analitzar el procediment de contenció mecànica que es duu a terme per professionals d'infermeria a pacients psiquiàtrics ingressats a la unitat d'aguts.

Es tracta d'un estudi qualitatiu i de dimensió fenomenològica, on es realitzaran l'observació participant, l'entrevista semiestructurada i les notes de camp com a tècniques de recollida de dades.

La població d'estudi són els pacients ingressats a la unitat d'aguts i que hagin estat continguts mecànicament en el període d'estudi. La mostra serà seleccionada seguint els criteris d'inclusió (tenir capacitat de comunicar-se correctament amb l'entorn, consentiment informat signat i període de contenció mecànica superior a una hora) i els criteris d'exclusió (alta voluntària i no recordar el període de contenció mecànica)

La investigació compleix la legislació vigent i es durà a terme basant-se amb la Declaració d'Hèlsinki, el Codi de Nuremberg, els principis de l'informe Belmont i la llei de protecció de dades.

Per tot això li sol·licito la seva autorització per dur a terme l'estudi.

Atentament.

Yaiza Castro Crespi, graduada en Infermeria.

Adreça electrònica: yaizacc@correu.fub.edu

Telèfon de contacte: 685666666

Manresa, a dia de..... del 2017