

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



GRAO EN ENFERMARÍA

TRABALLO DE FIN DE GRAO

Curso académico 2019/2020

**Estudio sobre restricciones físicas en mayores:
conocimientos y actitudes del equipo sanitario**

Alumna: **María García Rodríguez**

Presentación del trabajo: **junio 2020**

DIRECTORA: **Carmen María García Martínez**

ÍNDICE

1	Resumen.....	7
1.1	Resumen:	7
1.2	Resumo:	8
1.3	Abstract:	9
2	Antecedentes y estado actual del tema.....	10
3	Bibliografía más relevante	15
4	Justificación y aplicabilidad	17
5	Hipótesis	18
6	Objetivos	18
6.1	Objetivo general.....	18
6.2	Objetivos específicos.....	18
7	Metodología	19
7.1	Búsqueda bibliográfica	19
7.2	Ámbito de estudio	20
7.3	Población de estudio	21
7.3.1	Criterios de inclusión	22
7.3.2	Criterios de exclusión.....	22
7.4	Variables.....	22
7.5	Fase cuantitativa.....	22
7.5.1	Tipo de estudio.....	22
7.5.2	Justificación de la muestra	23
7.5.3	Instrumentos de recogida de datos	24
7.5.4	Estrategia de recogida de datos.....	24
7.5.5	Análisis estadístico.....	25
7.5.6	Limitaciones del estudio	26
7.6	Fase cualitativa.....	26

7.6.1	Tipo de estudio.....	26
7.6.2	Justificación de la muestra	27
7.6.3	Instrumentos de recogida de datos	27
7.6.4	Estrategia de recogida de datos.....	27
7.6.5	Análisis de datos	28
7.6.6	Rigor y credibilidad.....	28
8	Plan de trabajo	30
9	Aspectos éticos	31
10	Plan de difusión de resultados	32
11	Financiación de la investigación	33
11.1	Recursos necesarios	33
11.2	Posibles fuentes de financiación	34
12	Bibliografía	35
13	Anexos.....	40

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I: Solicitud al investigador D. Emilio Fariña para utilizar las escalas validadas de su estudio	40
ANEXO II: PRUQ (Perception of Restraint Use Questionnaire).....	41
ANEXO III: Cuestionario sobre la actitud hacia el uso de la restricción física.....	42
ANEXO IV: Cuestionario sobre conocimientos en el uso de la restricción física	44
ANEXO V: Cuestionario sobre práctica profesional de los/as enfermeros/as	46
ANEXO VI: Cuestionario sobre práctica profesional de los/as auxiliares de enfermería ...	48
ANEXO VII: Solicitud a la Xunta de Galicia para poder acceder a los centros de mayores públicos.....	50
ANEXO VIII: Solicitud de acceso a los centros de la Red DomusVI	52
ANEXO IX: Compromiso del investigador principal	54
ANEXO X: Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación	55
ANEXO XI: Hoja de información al/la participante adulto/a	56
ANEXO XII: Solicitud a los directores de las residencias públicas del Área Sanitaria de A Coruña para poder llevar a cabo la investigación	59
ANEXO XIII: Solicitud a los directores de las residencias DomusVI del Área Sanitaria de A Coruña para poder llevar a cabo la investigación	61
ANEXO XIV: Cuestionario de variables para incluir y excluir participantes	63
ANEXO XV: Entrevista.....	64
ANEXO XVI: Carta de presentación de documentación a la Red de Comités de Ética de la Investigación de Galicia	65

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Área de referencia de la Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña.21

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Términos MeSH y DeCS.....	19
Tabla 2: Estrategia de búsqueda bases de datos.....	20
Tabla 3: Variables.....	22
Tabla 4: Criterios de rigor en la investigación cualitativa	29
Tabla 5: Cronograma	30
Tabla 6: Factor de impacto revistas internacionales.....	32
Tabla 7: Factor de impacto revistas nacionales.....	32
Tabla 8: Recursos necesarios	33

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CSIC: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PRUQ: Perception of Restraint Use Questionnaire.

AMM: Asociación Médica Mundial.

SGXX: Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría.

SEMEG: Sociedad Española de Medicina Geriátrica.

SEGG: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

SEEGG: Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.

OPIs: Organismo Público de Investigación.

UDC: Universidad de A Coruña.

1 Resumen

1.1 Resumen:

Introducción: En los últimos años, el uso de restricciones físicas está adquiriendo mayor protagonismo. En el ámbito residencial, la restricción se usa de manera habitual. España se encuentra entre los países con una mayor prevalencia en su uso, a pesar de que en la última década se haya promovido un modelo de atención “libre de restricciones”.

Estudios han demostrado que su uso continuado puede generar complicaciones físicas y psicológicas, e incluso la muerte.

La enfermería juega un papel muy importante respecto a su utilización, por lo que consideramos interesante investigar cuál es la formación y creencias de este colectivo que puedan favorecer el uso de las restricciones.

Objetivo: Explorar los conocimientos, las actitudes y la práctica profesional relacionada con el uso de restricciones físicas en profesionales de enfermería que trabajan con personas mayores.

Metodología: Se empleará un enfoque mixto con una fase cuantitativa y otra cualitativa. La fase cuantitativa consistirá en un estudio multicéntrico, observacional, descriptivo de tipo transversal. Se utilizarán diferentes escalas validadas sobre conocimientos, actitudes y práctica profesional, relacionadas con el uso de restricciones físicas, que serán cubiertas por el equipo de enfermería de 7 residencias mixtas del Área Sanitaria de A Coruña. La fase cualitativa consistirá en una aproximación fenomenológica al objeto de estudio a través de entrevistas no estructuradas a aquellos participantes que accedan a ser entrevistados. El estudio tendrá una duración de 18 meses.

Palabras clave: restricción física, anciano, enfermería, centro de mayores.

1.2 Resumo:

Introdución: Nos últimos anos, o uso de restricións físicas está adquirindo maior protagonismo. No ámbito residencial, a restrición emprégase de maneira habitual. España atópase entre os países cunha maior prevalencia no seu uso, a pesar de que na última década promovérase un modelo de atención “libre de restricións”.

Estudios demostraron que o uso continuado pode xerar complicacións físicas e psicolóxicas, e incluso a morte.

A enfermaría xoga un papel moi importante respecto a súa utilización, polo que consideramos interesante investigar cal é a formación e crenzas deste que poden favorecer o uso das restricións.

Obxectivo: Explorar os coñecementos, as actitudes e a práctica profesional relacionada co uso de restricións físicas nos profesionais de enfermaría que traballan con persoas maiores.

Metodoloxía: Emregarase un enfoque mixto cunha fase cuantitativa e outra cualitativa. A fase cuantitativa consistirá nun estudo multicéntrico, observacional, descritivo de tipo transversal. Emregaranse diferentes escalas validadas sobre coñecementos, actitudes e práctica profesional, relacionadas co uso de restricións físicas, que serán cubertas polo equipo de enfermaría de 7 residencias mixtas do Área Sanitaria da Coruña. A fase cualitativa consistirá nunha aproximación fenomenolóxica ó obxecto de estudo a través de entrevistas non estruturadas a aqueles participantes que accedan a ser entrevistados. O estudo terá unha duración de 18 meses.

Palabras clave: restrición física, ancián, enfermaría, centro de maiores.

1.3 Abstract:

Introduction: In the last years, the use of physical restraints is getting greater prominence. In the homes for the aged, restraint is used on a regular basis. Spain is among the countries with the highest prevalence in their use, although a “free restraint” model of care has been promoted in the last decade.

Studies have shown that their continued use can lead to physical and psychological complications, and even death.

Nursing plays a very important role in their application, so it is interesting to investigate what is the formation and feelings of this collective about restraint.

Objective: To explore knowledge, attitudes and professional practice related to the use of physical restraint in nursing professionals who work with the elderly.

Methodology: It will be used a mixed approach with a quantitative and qualitative phase. The quantitative phase will consist of a multicentre, observational, descriptive cross-sectional study. Different validated scales on knowledge, attitudes and professional practice related to the use of physical restraints will be used. They will be covered by the nursing team of 7 mixed residences of the Health Area of A Coruña. The qualitative phase will consist of a phenomenological approach to the object of study through unstructured interviews to those participants who agree to be interviewed. The study will last 18 months.

Keywords: physical restraint, aged, nursing, homes for the aged.

2 Antecedentes y estado actual del tema

Uno de los cambios más reveladores dados en las sociedades desarrolladas en la segunda mitad del siglo XX ha sido el creciente peso de la población anciana. Los elementos fundamentales que influyen en este incremento son el aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad, que ha ido disminuyendo hasta situarse por debajo del nivel de reemplazo¹. La esperanza de vida en España se sitúa en 80,4 años en los hombres y 85,7 años en las mujeres².

En España, entre el 2005 y 2015 ha habido un incremento de la población mayor, presentando desigualdades entre las diferentes comunidades autónomas. En el año 2015 la población total en España era de 46.408.171 personas, de las cuales 8.701.380 eran mayores de 65 años, representando el 18,7% de la población total. Se espera que para el año 2065 la población total sea de 41.290.170 habitantes, siendo 14.291.368 mayores de 65 años lo que supone el 34,6% del total³.

Desglosando la mortalidad por causas, sobresalen las enfermedades del aparato circulatorio, seguidas de tumores y de las de origen respiratorio. La mortalidad por enfermedades cardiocirculatorias se retrasa hacia edades superiores ocasionando la aparición de enfermedades degenerativas incapacitantes que repercuten en la calidad de vida. A destacar también el aumento de demencias como patología generadora de cuidados de larga duración⁴.

En muchas ocasiones estas patologías incapacitantes son motivo de ingreso de los mayores en centros sociosanitarios. En el último registro hecho por el CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas) del año 2019, en España había un total de 5.417 residencias con 372.985 plazas, de las cuales, 1.573 con 101.289 plazas eran públicas y 3.844 con 271.696 plazas eran privadas⁵.

En el ámbito residencial, la restricción física se emplea de manera muy habitual al no haberse llegado a un consenso sobre cuáles deben ser los límites en su aplicación. Las principales razones que alegan las enfermeras para utilizarlas son: evitar caídas, controlar alteraciones conductuales y permitir un uso seguro de dispositivos médicos y evitar la manipulación de éstos por parte del usuario^{6,7}.

Cuando nos referimos a una restricción física, estamos hablando de cualquier método aplicado a una persona que limite su libertad de movimientos, la actividad física o el acceso a cualquier parte de su cuerpo, y del que la propia persona no puede liberarse con facilidad⁸.

Estudio sobre restricciones físicas en mayores: conocimientos y actitudes del equipo sanitario

Los procedimientos más habituales de restricción física son los siguientes^{9,10}:

Restricciones de tronco: chalecos o cinturones que pueden utilizarse tanto en sillas como en camas. Su frecuencia de uso es de 26,9% en cinturones de silla, 9,9% en cinturones de cama y 6,1% en chalecos.

Restricciones de miembros: mediante muñequeras y tobilleras. Su frecuencia de uso es de 1,2%.

Barras laterales en las camas o barandillas: cualquier combinación de barras parciales o completas que bloqueen tres cuartos de la longitud total del colchón. Su frecuencia de uso es de 84,5%.

Sillas limitadoras de la movilidad: con bandejas, reclinables o excesivamente bajas para impedir a la persona elevarse. Su frecuencia de uso es de 6,2%.

Otros: sábanas inmovilizadoras o sábanas de sujeción ajustables (pijama-sábana). Son sábanas con la terminación anterior en forma de chaleco, con y sin mangas, cuya parte posterior está sujeta al colchón. Permiten movimientos en la cama pero impiden levantarse de ella. Son las menos utilizadas junto con las restricciones de miembros, 1,2%.

Su uso continuado puede generar complicaciones físicas y psicológicas. También puede lesionar valores fundamentales de la persona. Entre los efectos físicos documentados en el uso rutinario de sujeciones físicas nos encontramos úlceras por presión, infecciones, incontinencias (urinaria y fecal), disminución del apetito, estreñimiento, pérdida del tono muscular, atrofia y debilidad. Y entre los daños psicológicos cabe destacar el miedo/pánico, la vergüenza, la ira, la agresividad, la depresión, el aislamiento social y el retiro/apatía.

En todo el mundo, las caídas son la segunda causa de muerte por lesiones accidentales, y según la OMS (Organización Mundial de la Salud), las personas mayores que viven en instituciones de atención son más propensas a caer; cada año, del 30% al 50% de las personas que residen a largo plazo en instituciones sufren una caída, y el 40% de ellas tienen más de una. Un 20-30% de las personas mayores que caen sufren lesiones de moderadas a graves¹¹.

Paradójicamente, el uso de estos sistemas de contención se ha asociado con una mayor incidencia de caídas, aunque, de hecho, el personal que los atiende considera necesario su uso para los residentes de hogares de ancianos¹¹.

Miles afirmó que alrededor del 1% de las muertes en centros de mayores eran causadas por el uso de restricciones físicas. Estas muertes suelen producirse por asfixia, cuando la persona intenta abandonar la cama o el sillón y queda atrapada por el mecanismo, el cual le causa una compresión en el cuello, tórax o parte superior del abdomen. Se observan una serie de patrones comunes a estas muertes, y la combinación de factores es lo que probablemente haga que ocurra un accidente. Entre estos estarían: la incapacidad de los pacientes para reconocer riesgos, la escasa vigilancia, la aplicación incorrecta de las sujeciones, una baja cantidad de personal e insuficiente formación al respecto¹².

España encabeza la lista de países en el uso de restricciones físicas con una prevalencia del 39,6%, por delante de Francia (17,1%), Italia (16,6%), EEUU (16,5%), Suecia (15,2%), Islandia (8,5%), Japón (4,5%) y Dinamarca (2,2%)⁸.

Las personas mayores dependientes son quienes más las padecen. El mayor riesgo es para aquellos enfermos con deterioro cognitivo, principalmente los enfermos de Alzheimer⁸.

Existen pocas referencias en España en lo alusivo a los aspectos éticos y legales en el uso de las sujeciones, por lo que muchas veces es el propio profesional y la propia organización los que tienen sus propios valores sobre esta cuestión, conscientes de que se trata de un tema delicado siendo algo que vulnera un derecho fundamental, como es el derecho a la libertad⁸.

Al respecto, el Comité de Bioética de España cree necesario desarrollar en nuestro país acciones o programas de sensibilización, orientación y formación en el menor uso posible y adecuado de sujeciones como medida terapéutica que es, y siempre como último recurso⁸.

Cualquier persona tiene derecho a tomar decisiones sobre su vida y su salud, por lo tanto a toda persona que requiera la aplicación de una contención deberá estar informada y se debe solicitar su consentimiento. Si la persona es autónoma y rechaza cualquier tipo de restricción, siempre que sea posible, habrá que respetar su decisión (principio de autonomía). En caso de que la persona carezca de autonomía, esta decisión caerá en su entorno más próximo. Además la decisión adoptada deberá coincidir con la más beneficiosa

para el paciente (principio de beneficencia) y la que no perjudique a éste (principio de no maleficencia)⁵. Hay que tener en cuenta también el principio de justicia, que hace referencia a la adecuada indicación de la técnica¹³.

Los documentos imprescindibles que hay que tener en cuenta para no vulnerar los derechos de los pacientes sometidos a restricción física son los siguientes¹³:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 1948: derecho a la vida, libertad y seguridad.
- Constitución Española, de 1978: derecho a la libertad y a la seguridad.
- Ley 1/2000, de 7 de enero, de enjuiciamiento civil: regula el internamiento no voluntario.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad.
- 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: regula el derecho a la información sanitaria y al consentimiento informado.
- Algunas comunidades autónomas cuentan con regulación específica, por ejemplo la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales, que hace referencia al “Derecho a no ser sujeto a ningún tipo de restricción física o intelectual”, o el Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los servicios sociales residenciales de la comunidad foral de navarra¹⁴.
- Código deontológico de la enfermería española: respeto a la dignidad humana y salvaguarda de los derechos humanos.

A nivel nacional encontramos diversos protocolos de diferentes hospitales y servicios autonómicos de salud, siendo todos bastante similares ya que se basan en el libro *Contención mecánica. Restricción de movimientos y aislamiento. Manual de uso y protocolos de procedimiento*¹³:

- Protocolo de contención de pacientes, del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.
- Protocolo de contención mecánica de movimientos, del Hospital Universitario 12 de Octubre.

- Protocolos que regulan el uso de medidas restrictivas en el curso de la hospitalización, del Comité de Ética Asistencial del Sagrat Cor de Serveis de Salut Mental.
- Protocolo de contención mecánica, del Servicio Andaluz de Salud.
- Protocolo de contención mecánica, del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
- Protocolo de contención de movimientos de pacientes, del Hospital Clínico San Carlos y Hospital de Fonfría.
- Artículo “Actuación enfermera ante el paciente con agitación psicomotriz”, que describe el protocolo de actuación para los profesionales enfermeros.
- Artículo “Contención mecánica”, que además de contener el protocolo, describe las actuaciones de enfermería del paciente sometido a restricción física.

Durante la última década, se ha promovido un modelo de atención 'libre de restricciones' en hogares de ancianos en todo el mundo, sin embargo, la restricción física sigue siendo utilizada en exceso¹⁵.

El Modelo de Atención centrado en la Persona también hace referencia al no uso de restricciones físicas. Este modelo busca la calidad de vida basándose en una atención integral y personalizada. Los profesionales deben tener claro que cuidar no es solo preocuparse de las necesidades más básicas, sino también, ayudar a cada persona a que siga controlando su propia vida¹⁶.

A pesar de la frecuencia con la que se utilizan las restricciones, hay que recordar que no existe evidencia de que consigan eliminar los problemas con los que se justifica su aplicación, y que se ha demostrado que su uso prolongado causa problemas físicos y psicológicos⁶.

Previamente a la aplicación de restricción física, hay que intentar controlar al paciente con alternativas, como son la contención verbal o psicológica, el control ambiental o las medidas conductuales¹³.

Es necesario abordar procesos de atención desde una visión crítica y reflexiva considerando, entre otros aspectos la calidad asistencial, la práctica basada en la evidencia, la centralidad de los ancianos y la garantía de los derechos humanos fundamentales, entre ellos, la dignidad y la libertad².

3 Bibliografía más relevante

⁹Fariña López E. La restricción física en personas mayores. Actitudes, conocimientos y práctica profesional relacionados con su aplicación [Tesis doctoral]. Universidad de Santiago de Compostela; 2012.

Tesis doctoral llevada a cabo en el año 2012 que estudia la actitud, los conocimientos y la práctica profesional del equipo de enfermería de 8 centros de mayores de las Islas Canarias. Este estudio proporciona evidencia de la falta de información en algunos aspectos relevantes respecto a las restricciones físicas, además de insuficiente formación de los profesionales de enfermería al respecto.

¹⁰Estévez Guerra GJ, Fariña López E, Núñez González E, Gandoy Crego M, Calvo Francés F, Capezutil EA. The use of physical restraints in long-term care in Spain: a multi-center cross-sectional study. BMC Geriatrics. 2017; 17(29).

Estudio llevado a cabo en 9 centros de mayores en España que concluye que la prevalencia en el uso de restricciones físicas en nuestro país es mayor que en otros, y que este uso excesivo está relacionado con el deterioro del estado cognitivo de los residentes.

¹¹Aranda-Gallardo M, Morales-Asencio JM, Enriquez de Luna-Rodriguez M, Vazquez-Blanco MJ, Morilla-Herrera JC, Rivas-Ruiz F, et al. Characteristics, consequences and prevention of falls in institutionalised older adults in the province of Malaga (Spain): a prospective, cohort, multicentre study. BMJ Open. 2018;8(2):1-6.

Estudio llevado a cabo en 37 residencias de ancianos de España. En él se llega a la conclusión de que el uso de restricción física está relacionado con el aumento de lesiones causadas por caídas.

¹²Fariña López E, Camacho Cáceres A, Estévez Guerra GJ, Bros i Serra M. Accidentes asociados al uso de restricciones físicas en ancianos con trastornos cognitivos: estudio de tres casos. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2009;44(5):262–265.

Estudio que examina las circunstancias en las que murieron 3 ancianos con trastornos cognitivos a los que se les estaba aplicando una restricción física. Se llegó a la conclusión de que fue causa del conjunto de una serie de factores: desorientación, incapacidad para reconocer riesgos por parte de los pacientes, falta de vigilancia, poco personal e insuficiente formación.

Estudio sobre restricciones físicas en mayores: conocimientos y actitudes del equipo sanitario

²²Fariña López E, Estéves Guerra GJ, Núñez González E, Calvo Francés F, Penelo E. Adaptación y validación española del Perception of Restraint Use Questionnaire (PRUQ) sobre el uso de restricciones físicas en personas mayores. Anales del sistema sanitario de Navarra 2016;39(1):13-22.

Estudio que evalúa las propiedades psicométricas del Perception of Restraint Use Questionnaire (PRUQ), el cual mide la importancia que dan los profesionales al uso de restricciones físicas en personas mayores.

4 Justificación y aplicabilidad

En los últimos años, el uso de restricciones físicas está adquiriendo de forma progresiva mayor protagonismo. Tanto por su uso como por las condiciones e indicaciones.

Haciendo una lectura crítica de la bibliografía más relevante, descubrimos que España se encuentra entre los países con una prevalencia más alta en el uso de restricciones físicas en mayores, y debemos tener en cuenta que su uso no está exento de problemas, ya no sólo desde un punto de vista ético y legal, sino también por las complicaciones de salud que pueden causar al paciente.

El equipo de enfermería juega un papel importante en la toma de decisiones respecto a su uso. Por lo que es importante investigar cuál es la formación y las creencias que tiene este colectivo sobre las restricciones.

Únicamente existe un estudio a nivel español en Canarias del año 2012 acerca de los conocimientos y actitudes del equipo sanitario en relación a la restricción física. Por lo que se cree de interés recuperar este estudio y llevarlo a cabo en el Área Sanitaria de A Coruña. Para ello, se pide permiso al investigador principal Don Emilio Fariña para poder utilizar las escalas validadas usadas en su estudio (**ANEXO I**). Además de explorar los conocimientos, actitudes y práctica profesional del equipo sanitario en el uso de restricciones físicas, se ve necesario incluir también percepciones, sentimientos y emociones, que nos puedan dar muchos datos acerca del porqué y qué factores favorecen su utilización. De ahí surge el planteamiento de un abordaje mixto para complementar y profundizar en la/s causa/s.

Los resultados de este estudio pueden ser de utilidad tanto para los responsables como para el personal de los centros de mayores, ya que es un contexto apenas explorado del que hay poca información. De hecho, apenas hay publicaciones sobre este tema en las revistas científicas de nuestro país, a pesar de la importancia que ha cobrado en estos últimos años.

5 Hipótesis

Hipótesis nula (H₀): Los conocimientos, actitudes y creencias del equipo de enfermería acerca de las restricciones físicas no influyen en su utilización en la práctica profesional del cuidado de personas mayores.

Hipótesis alternativa (H₁): Los conocimientos, actitudes y creencias del equipo de enfermería acerca de las restricciones físicas influyen en su utilización en la práctica profesional del cuidado de personas mayores.

6 Objetivos

6.1 Objetivo general

Explorar los conocimientos, las actitudes y la práctica profesional relacionada con el uso de restricciones físicas en profesionales de enfermería que trabajan con personas mayores.

6.2 Objetivos específicos

- Describir los conocimientos de los profesionales del equipo de enfermería con respecto al uso de las restricciones físicas en el cuidado de las personas mayores.
- Indagar sobre sus actitudes acerca de este tema.
- Explorar los sentimientos, emociones y percepciones del equipo de enfermería respecto al uso de restricciones físicas en mayores.
- Describir la práctica profesional relacionada con la aplicación de sujeciones.

7 Metodología

7.1 Búsqueda bibliográfica

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva entre los meses de Enero a Junio de 2020 limitándola a los artículos publicados en los últimos 10 años (2010-2020), por la escasa información que hay de este tema. La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, Cochrane Library Plus, CINAHL, Scopus y Dialnet.

Términos MeSH y DeCS:

TÉRMINO	MESH	DECS
Restricción física	“Restraint, physical”	“Restricción física”
Anciano	“Aged” “Frail elderly”	“Anciano” “Anciano frágil”
Centros de mayores	“Homes for the aged” “Nursing homes”	“Hogares para ancianos”
Enfermería	“Nursing care” “Geriatric nursing”	“Enfermería” “Cuidados enfermeros”

Tabla 1: Términos MeSH y DeCS

Estrategia de búsqueda:

PUBMED	
Estrategia de búsqueda	“Restraint, Physical” AND “Homes for the aged”
Resultados	165
Filtros aplicados	Inglés y castellano Año de publicación: 2010-2020 Edad: 65+years
Resultados	25
COCHRANE	
Estrategia de búsqueda	(#1 “Frail Elderly” AND #2 “Homes for the aged”) OR (#5 “Aged” AND #2 “Homes for the aged”)
Resultados	82
Filtros aplicados	Revisión sistemática
Resultados	7

CINHAL	
Estrategia de búsqueda	MH "Gerontologic nursing" AND MH "Restraint, Physical" AND MH "Nursing homes"
Resultados	46
Filtros aplicados	Inglés Año de publicación: 2010-2018 Edad: 65+years, 80&over Tema: Restraint, Physical
Resultados	12
SCOPUS	
Estrategia de búsqueda	"Physical restraint" AND "Nursing care" AND "Nursing homes" OR "Homes for the aged"
Resultados	26
Filtros aplicados	Revisión sistemática
Resultados	3
DIALNET	
Estrategia de búsqueda	"Restricción física" AND "Enfermería"
Resultados	12
Filtros aplicados	Inglés y español Artículos de revista Año de publicación: 2010-2019 Descriptor: restricción física
Resultados	8

Tabla 2: Estrategia de búsqueda bases de datos

7.2 Ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo en 2 residencias públicas mixtas (Residencia Torrente Ballester y Residencia Asistida de Mayores de Oleiros Gestión Pública) y 5 residencias mixtas concertadas de la red DomusVI (Residencia para mayores Vimianzo, Residencia de mayores Carballo, Residencia de mayores A Coruña Oleiros, Residencia para mayores Matogrande y Residencia de mayores Concepción Arenal), todas ellas con un total de 1.110 plazas, del Área sanitaria de A Coruña, el cual abarca el ámbito territorial mostrado en la *ilustración 1*¹⁷.

Los centros mixtos son aquellos en los que se prestan cuidados tanto a personas válidas como personas asistidas. Se descartaron todos los centros únicamente de válidos, debido a que el uso de restricciones en estos casos sería nula o muy escasa. Además, se decidió incluir a la red DomusVI por ser empresa líder en España y tener centros sociosanitarios públicos, como el de Concepción Arenal (perteneciente a la Xunta de Galicia) y el de Vimianzo (perteneciente a la Consellería de política social), adaptando su modelo a las exigencias de las distintas administraciones. Excluyendo así todos los centros privados competencia de otras empresas, ya que podrían tener unas características diferentes en cuanto a recursos humanos, materiales, filosofía asistencial, etc. Asimismo, se incluyeron las dos residencias públicas citadas anteriormente por su gran número de residentes (>100).

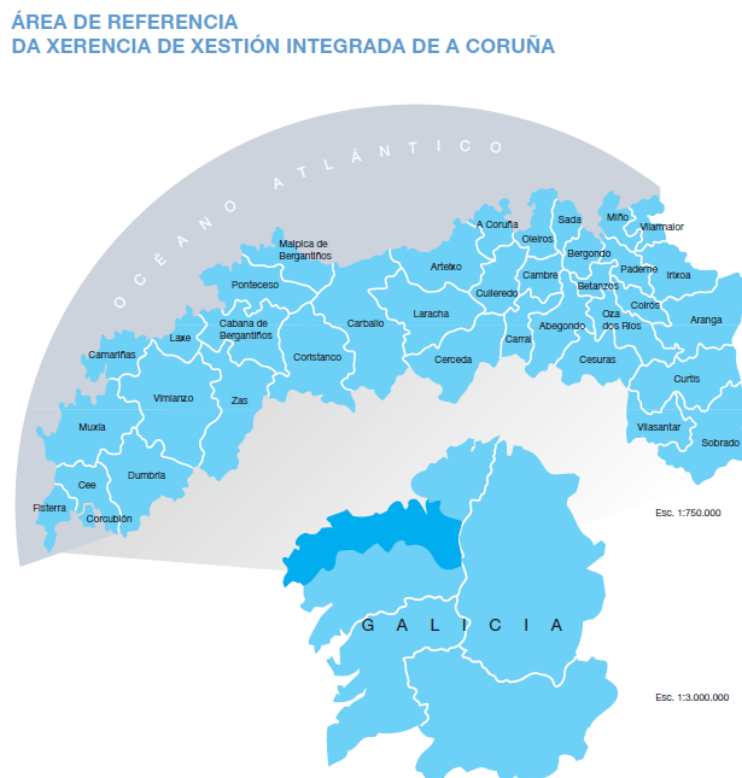


Ilustración 1: Área de referencia de la Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña.

7.3 Población de estudio

El muestreo del estudio es de tipo no probabilístico ya que la selección de los sujetos se hará en función de unos criterios de inclusión y de exclusión, además de ser de conveniencia, se seleccionará a aquellas personas que sean accesibles y que acepten ser incluidas en el estudio¹⁸.

Estudio sobre restricciones físicas en mayores: conocimientos y actitudes del equipo sanitario

La población diana de este estudio serán 416 profesionales del equipo de enfermería de los centros de mayores. Concretamente enfermeros/as y auxiliares de enfermería.

7.3.1 Criterios de inclusión

- Haber trabajado al menos 1 año en centros de mayores.
- Estar trabajando en el centro de mayores en el momento de la recogida de datos.
- Ser enfermero/a o auxiliar de enfermería.
- Haber utilizado algún tipo de restricción física.

7.3.2 Criterios de exclusión

- Trabajadores que no autoricen su participación en el estudio.
- Trabajadores que no firmen el consentimiento informado.

7.4 Variables

CUANTITATIVAS	CUALITATIVAS
Edad	Sexo: <ul style="list-style-type: none"> • Mujer • Hombre
Tiempo ejercido de enfermero/a o auxiliar de enfermería: <ul style="list-style-type: none"> • 1-5 años • > 5 años 	Aplicó restricciones previamente: <ul style="list-style-type: none"> • Muy pocas veces • Alguna vez • Muchas veces
Tiempo trabajado en centros de mayores: <ul style="list-style-type: none"> • 1-5 años • > 5 años 	Hizo algún curso sobre restricciones: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Tabla 3: Variables

7.5 Fase cuantitativa

7.5.1 Tipo de estudio

La investigación cuantitativa es un método deductivo que busca la comprobación del fenómeno a través de la estadística. Recoge y analiza datos cuantificables sobre variables y determina la fuerza con la que se asocian éstas^{19,20}.

Dentro de la metodología cuantitativa, el estudio que se va a realizar es un estudio multicéntrico, observacional, descriptivo de tipo transversal²¹.

- **Multicéntrico:** en el proyecto se incluirán profesionales de diferentes centros de mayores.
- **Observacional:** tipo de estudio que se basa en la observación sin realizar ningún tipo de intervención.
- **Descriptivo:** estos estudios buscan describir la frecuencia y las características más importantes del problema analizado.
- **Transversal:** estudios también denominados de prevalencia que analizan a una población definida, en un momento concreto.

7.5.2 Justificación de la muestra

Se incluyeron en el estudio 2 residencias públicas y 5 concertadas de la red DomusVI del área sanitaria de A Coruña con un total de 528 enfermeros/as y auxiliares de enfermería, y 1.110 camas.

El tamaño muestral se ha calculado a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de población
- $Z_{\alpha}^2 = 1,96^2$ (porque la confianza es del 95%)
- p = Proporción esperada (en este caso 50% = 0,5)
- q = 1 – p (en este caso 1 – 0,5 = 0,5)
- d = Precisión (en este caso 3%)

$$n = \frac{528 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,03^2 * (528 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 353$$

En todos los estudios es necesario tener en cuenta las posibles pérdidas de participantes por diferentes motivos. Por ello es necesario aumentar el tamaño muestral. En este estudio esperamos unas pérdidas del 15%. Podemos utilizar la siguiente fórmula para su cálculo:

$$n * \frac{1}{1 - R}$$

Donde:

- n = número de sujetos sin pérdidas

Estudio sobre restricciones físicas en mayores: conocimientos y actitudes del equipo sanitario

- R = proporción esperada de pérdidas

$$353 * \frac{1}{1 - 0,15} = 416$$

Por lo tanto la muestra ajustada a las pérdidas es de 416 participantes. Es un muestreo de conveniencia.

7.5.3 Instrumentos de recogida de datos

PRUQ (Perception of Restraint Use Questionnaire) (ANEXO II): es la única escala publicada que mide la importancia que le dan los profesionales al uso de las restricciones físicas en las personas mayores. El profesional deberá indicar con una cruz cuánto de necesario ve la aplicación de la restricción física en ciertas situaciones, siendo 0 = nada necesario y 5 = muy necesario²².

Cuestionario de actitudes (ANEXO III): usado el cuestionario de Karlsson que consta de 20 afirmaciones relacionadas con la disposición del personal hacia el uso de las restricciones físicas. Las respuestas son valoradas a través de una escala de tipo Likert, que varía entre: 1 (muy en desacuerdo) – 5 (muy de acuerdo)⁹.

Cuestionario de conocimientos (ANEXO IV): utilizado el cuestionario propuesto por Janelli que abarca 18 afirmaciones para investigar lo que saben los profesionales acerca de las restricciones físicas. Los profesionales contestarán “verdadero”, “falso” o “no lo sé”. Las respuestas correctas se puntúan con 1 y las incorrectas con 0. Los “no lo sé” se tomarán como incorrectas⁹.

Cuestionario sobre práctica profesional (ANEXO V y VI): empleado el desarrollado por Suen que contiene 14 afirmaciones que examinan la praxis relacionada con el uso de restricciones físicas. Es una escala de tipo Likert que contiene “3-siempre”, “2-a veces” y “1-nunca”⁹.

7.5.4 Estrategia de recogida de datos

En primer lugar, el investigador principal se pondrá en contacto mediante correo electrónico con la Xunta de Galicia (**ANEXO VII**) y la Red DomusVI (**ANEXO VIII**) para poder acceder a las instalaciones de los diferentes centros y a la población diana. Se les explicará la finalidad del estudio, además de adjuntar una copia del permiso del Comité Ético de Investigación de Galicia para poder realizar el estudio, el compromiso del investigador

principal (**ANEXO IX**)²³, el modelo de consentimiento informado del participante (**ANEXO X**)²³, las hojas informativas sobre la investigación (**ANEXO XI**)²³ y un borrador con el diseño del estudio.

Una vez recibida respuesta y permiso de la Xunta de Galicia y de la Red DomusVI el investigador principal contactará con los directores de cada centro y les entregará un permiso (**ANEXO XII Y XIII**) para poder llevar a cabo la investigación, además de explicarles en que consiste el estudio, cuál es el propósito de su realización y pedir su colaboración.

Con ayuda de los colaboradores, el investigador en persona contactará con los enfermeros/as y auxiliares de enfermería de cada centro. Se les explicará también a ellos los objetivos del estudio y por qué se ha decidido llevar a cabo, entregándoles por escrito la hoja informativa (**ANEXO XI**)²³. Se les informará de los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Se pedirá su participación dando total libertad a la hora de incluirse en el estudio o no. A aquellos que acepten participar, se les entregará el consentimiento informado (**ANEXO X**)²³ que deben devolver firmado. Además, el mismo día en el que se entra en contacto con los participantes, se pasará un cuestionario con las diferentes variables (**ANEXO XIV**).

El investigador principal facilitará un correo electrónico y un teléfono de contacto en los que estará disponible para atender cualquier duda que pueda surgir, y para ponerse en contacto con él y fijar una cita para cubrir los diferentes cuestionarios anónimos (a cada uno de los participantes se les asignará un código que irá desde el P001 al P416) sobre restricciones físicas, que se realizarán entre los meses de junio a noviembre de 2020 en una sala cedida por el/la directora/a de cada centro.

7.5.5 Análisis estadístico

Se realizará un análisis descriptivo de las variables incluidas en el estudio utilizando el programa SPSS statistics 23.

Las variables numéricas se describirán con su media, desviación típica, mediana y rango. Las variables cualitativas se describirán como frecuencias y porcentajes, con un intervalo de confianza del 95% considerándose estadísticamente significativos, valores de $p < 0,05$.

Para comparar medias se utilizará el T de Student o test de Mann–Whitney según proceda. La normalidad de las variables se comprobará con el test de Kolgomorov Smirnov.

Para determinar la asociación de las distintas variables cualitativas se utilizará el Chi-cuadrado o el test exacto de Fisher.

Para determinar la correlación de variables cuantitativas se hará a través del coeficiente de correlación de Pearson o Rho de Spearman.

Por último, se utilizará un modelo de regresión logística múltiple para identificar las variables asociadas al uso de restricciones físicas.

7.5.6 Limitaciones del estudio

Hay que tener en cuenta que en todo estudio se pueden producir errores o sesgos que comprometan su validez²⁴.

Sesgo de selección

Ocurre cuando hay un error en los mecanismos utilizados para seleccionar a los participantes²⁵. También puede producirse si algunos participantes abandonan el estudio²⁶.

Este sesgo se tendrá en cuenta porque en el estudio solo se incluirá a participantes que acepten entrar en la investigación y aquellos que cumplan los criterios de inclusión citados anteriormente.

Sesgo de información

Errores introducidos durante las mediciones al obtener la información, que provocan una conclusión errónea²⁴.

Para reducir este sesgo, los datos serán recogidos a través de cuestionarios validados.

Sesgo de confusión

Ocurre cuando un factor influye en el resultado del estudio.

Con el objetivo de reducir este sesgo, se ha hecho una revisión bibliográfica y se han añadido todas aquellas variables que puedan condicionar el uso de las restricciones físicas.

7.6 Fase cualitativa

7.6.1 Tipo de estudio

Se llevará a cabo un estudio fenomenológico interpretativo que busca el entendimiento de la conducta humana desde la perspectiva y marco referencial del sujeto mismo²⁷.

Dentro de la metodología cualitativa, el estudio que se va a realizar es de tipo descriptivo a través de entrevista no estructurada, también denominada entrevista en profundidad. Éstas pretenden dilucidar la percepción del participante acerca del tema de estudio, se caracterizan por su máxima flexibilidad. Así se conoce lo que es importante para el participante sobre el fenómeno en cuestión²⁷.

7.6.2 Justificación de la muestra

Incluiremos a aquellos participantes que estén dispuestos a realizar la entrevista. Dependiendo del número de profesionales del que dispongamos, los iremos eligiendo de forma intencionada, de tal manera que podamos buscar informadores clave (en torno a unos 20). La selección de los casos se produce por lo tanto de forma gradual incorporando todo lo observable y sin dejar ninguna discrepancia inexplicada. Esta selección busca la saturación teórica de las categorías que se van creando en el análisis de datos. Es un muestreo teórico o intencionado, ya que nos basaremos en las necesidades de información²⁸.

7.6.3 Instrumentos de recogida de datos

Para la recogida de datos cualitativos, el instrumento que utilizaremos será la entrevista no estructurada o entrevista en profundidad (**ANEXO XV**). El objetivo es obtener una información relevante que nos permita la comprensión del fenómeno elegido con relación a los objetivos de la investigación. Debe ser holística, flexible y dinámica²⁹.

Se empezará con una pregunta inicial que sea general y abierta, pero que esté bien centrada. Es fundamental su elección y las que puedan seguirla a lo largo de los primeros momentos de la conversación. Se abordarán con profundidad aspectos como los sentimientos, las experiencias, las expectativas y los sentidos manejados²⁹.

7.6.4 Estrategia de recogida de datos

Una vez firmados los consentimientos informados (**ANEXO X**)²³ y haber entregado la hoja informativa (**ANEXO XI**)²³ a los participantes, se les explicará que es necesario realizar una entrevista para completar los datos recogidos con los cuestionarios de la fase cuantitativa. Llegado este punto se hará la selección de los voluntarios para ser entrevistados y las entrevistas se realizarán el mismo día que se les cite para cubrir los cuestionarios y en el mismo lugar, una sala cedida por el/la directora/a de cada centro.

Se explicará que las entrevistas serán grabadas y se mantendrá el anonimato del participante en todo momento al igual que en los cuestionarios, de tal manera que tanto la

Estudio sobre restricciones físicas en mayores: conocimientos y actitudes del equipo sanitario

entrevista como el cuestionario se nombrará con el código correspondiente al participante, que oscilará entre el P001 y el P416. Una vez finalizado el estudio, las grabaciones serán destruidas.

7.6.5 *Análisis de datos*

El análisis cualitativo se podría definir como el método por el que entendemos y comprendemos el fenómeno de estudio.

Se llevará a cabo un análisis fenomenológico empleando el abordaje de Colaizzi, que definió nueve pasos para llevarlo a cabo³⁰:

1. Describir el fenómeno.
2. Recolectar la descripción del fenómeno.
3. Leer la descripción del fenómeno de cada participante varias veces.
4. Volver a la transcripción original, releerla y así extraer declaraciones significativas.
5. Identificar unidades de significado de cada una de las declaraciones significativas.
6. Organizar las unidades de significado y agruparlas en categorías. Las categorías se refieren a un concepto que abarca elementos o aspectos con características comunes o que se relacionan entre sí³¹.
7. Escribir una exhaustiva descripción del fenómeno a estudio describiendo las categorías y unidades de significado construidas.
8. Devolver a los participantes para validar la descripción.
9. Si se revelan nuevos datos durante la validación, deben incorporarse dentro de la descripción exhaustiva.

7.6.6 *Rigor y credibilidad*

El rigor permite valorar la aplicación escrupulosa de los métodos de investigación y las técnicas de análisis para obtener y procesar los datos³².

CRITERIOS	CARACTERÍSTICAS DEL CRITERIO	PROCEDIMIENTOS
Credibilidad	Aproximación de los resultados de una investigación frente al fenómeno observado.	-Los resultados son reconocidos "verdaderos" por los participantes. -Observación continua y prolongada del fenómeno. -Triangulación.

Transferibilidad	Los resultados derivados de la investigación cualitativa no son generalizables sino transferibles.	-Descripción detallada del contexto y de los participantes. -Muestreo teórico. -Recogida exhaustiva de datos.
Consistencia	La complejidad de la investigación cualitativa dificulta la estabilidad de los datos. Tampoco es posible la replicabilidad exacta del estudio.	-Triangulación. -Empleo de evaluador externo. -Descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos. -Reflexividad del investigador.
Confirmabilidad o reflexividad	Los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes.	-Transcripciones textuales de las entrevistas. -Contrastación de los resultados con la literatura existente. -Revisión de hallazgos por otros investigadores. -Identificación y descripción de limitaciones y alcances del investigador.
Relevancia	Permite evaluar el logro de los objetivos planteados y saber si se obtuvo un mejor conocimiento del fenómeno de estudio.	-Configuración de nuevos planteamientos teóricos o conceptuales. -Comprensión amplia del fenómeno. -Correspondencia entre la justificación y los resultados obtenidos.
Adecuación teórico-epistemológica	Correspondencia adecuada del problema por investigar y la teoría existente.	-Contrastación de la pregunta con los métodos. -Ajustes de diseño.

Tabla 4: Criterios de rigor en la investigación cualitativa

8 Plan de trabajo

	MESES																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Revisión bibliográfica																		
Diseño del estudio																		
Solicitar permiso al comité de ética																		
Entrada al campo																		
Entrega de documentos y consentimiento informado																		
Realización de cuestionarios y entrevistas																		
Análisis de datos																		
Redacción del informe																		
Difusión de resultados																		

Tabla 5: Cronograma

9 Aspectos éticos

Se requerirá la Solicitud de Informe al Comité Ético de Investigación de Galicia para poder realizar el proyecto (**ANEXO XVI**)²³.

Además se pedirá Solicitud de permisos a la Xunta de Galicia (**ANEXO VII**), a la red DomusVI (**ANEXO VIII**) y a los directores de cada centro (**ANEXO XII y XIII**) para entrar y realizar el estudio en sus instalaciones.

También se les entregará a los participantes el documento de consentimiento informado (**ANEXO X**)²³, que deberán entregar firmado, y un documento informativo sobre el proyecto (**ANEXO XI**)²³.

El proyecto se llevará a cabo teniendo en cuenta el Código Deontológico de Enfermería, que son el conjunto de deberes que deben inspirar la conducta de los profesionales enfermeros³³.

Para realizarlo se tendrán en cuenta los siguientes documentos éticos:

- Declaración de Helsinki: la Asociación Médica Mundial (AMM) promulgó esta declaración como propuesta de principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos, incluida la investigación en material humano y de información identificables³⁴.
- Código de Nuremberg: recoge las normas éticas sobre experimentación en seres humanos³⁵.
- Informe Belmont: reúne los principios éticos básicos de respeto, beneficencia y justicia hacia las personas; y fija los requerimientos de consentimiento informado, valoración de beneficios y riesgos, y selección de los sujetos de investigación³⁶.

Además de seguir el siguiente reglamento y leyes³⁷:

- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, para proteger la intimidad, privacidad e integridad del individuo.

- Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, que busca respetar la dignidad e identidad humana y los derechos inherentes de las personas.

10 Plan de difusión de resultados

La finalidad de realizar una investigación es poder dar a conocer los resultados obtenidos a la comunidad. Por lo tanto estos resultados se enviarán a revistas científicas nacionales e internacionales relacionadas con el tema para una posible publicación del estudio.

Para su selección tendremos en cuenta el Factor de Impacto. Para llevarla a cabo accederemos a la Fundación Index, FECYT y Scimago journal^{38,39,40}.

REVISTA	PAIS	ISSN	FACTOR DE IMPACTO	CUARTIL (Q)
Gerontology	Suiza	1423-0003	3.353	Q1
Clinical Interventions in Aging	Nueva Zelanda	1178-1998	2.585	Q1
The Gerontologist	EEUU	00169013	1.837	Q1
Journal of Aging and Health	EEUU	08982643	1.054	Q1
Geriatrics and Gerontology International	EEUU	14470594	0.905	Q1

Tabla 6: Factor de impacto revistas internacionales

REVISTA	ISSN	FACTOR DE IMPACTO	CUARTIL (Q)
Index de Enfermería	1132-1296	1.250	Q4
Revista Española de Geriatria y Gerontología	0211139X	0.244	Q3
Enfermería Clínica	11308621, 15792013	0.160	Q3
Gerokomos	1134928X	0.122	Q4

Tabla 7: Factor de impacto revistas nacionales

Además el estudio también se dará a conocer mediante su presentación en diferentes congresos relacionados con la temática:

- Congreso Internacional de la Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría (SGXX).
- Congreso de la Sociedad Española de Medicina Geriátrica (SEMEG).
- Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG).
- Congreso nacional de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG).
- Congreso de la Asociación Enfermería Comunitaria.

11 Financiación de la investigación

11.1 Recursos necesarios

	PRODUCTO	COSTE UNITARIO	COSTE TOTAL
MATERIAL INVENTARIABLE	Ordenador portátil	500 €	610€
	Impresora multifunción	100 €	
	USB 32GB	10 €	
MATERIAL FUNGIBLE	Material de papelería (folios, carpetas, libretas, lápices, gomas, bolígrafos, corrector de bolígrafo, subrayadores)	100 €	280€
	Tinta de impresora	180 €	
OTROS GASTOS	Desplazamientos	0,19€/km = 0,19€ x 1.100 \cong 209€	2.765,48
	Servicio de traducción	(0,08€ x palabra) = 0,08€ x 13.206 = 1.056,48	
	Inscripción en congresos	1.500 €	
PRESUPUESTO TOTAL			3.655,48

Tabla 8: Recursos necesarios

11.2 Posibles fuentes de financiación

Instituto de salud Carlos III: principal Organismo Público de Investigación (OPIs), que financia, gestiona y ejecuta la investigación biomédica en España⁴¹.

Becas Santander Iberoamérica Investigación 2020/2021: hasta 5.000€⁴².

Ayudas a la investigación de Ignacio H. de Larramendi (MAPFRE): su objetivo es facilitar apoyo económico para la realización de proyectos de investigación en las áreas de Promoción de la Salud y Seguro y Previsión Social. Dirigidas a investigadores o equipos de investigación del ámbito académico y profesional. (30.000 €)⁴³.

Becas de investigación CSIC: dirigidas a estudiantes universitarios, cursando estudios de grado, licenciatura o máster que tengan completados, al menos, el 50 % de los créditos correspondientes al grado⁴⁴.

Ayuntamiento de A Coruña: 20 bolsas destinadas a personas con titulación universitaria que pretendan hacer un trabajo de investigación. (8.000 €)⁴⁵.

Colegio de Enfermería de A Coruña: becas de ayuda por participar en congresos⁴⁶.

12 Bibliografía

1. INE. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Instituto Nacional de Estadística; [Acceso 11 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.ine.es/index.htm>
2. Abellán García A, Aceituno Nieto P, Pérez Díaz J, Ramiro Fariñas D, Ayala García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos. Madrid: Informes envejecimiento en red; 2019 [citado 22 mayo de 2020]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>
3. IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales [Internet]. Madrid: Instituto de mayores y servicios sociales; Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Informe 2016; 2017. [acceso 11 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/informe_ppmm/index.htm
4. Romero L, Martín E, Navarro JL, Luengo C. El paciente anciano: demografía, epidemiología y utilización de recursos. Tratado de geriatría para residentes. 2006:33-47.
5. Abellán García A, Aceituno Nieto P, Ramiro Fariñas D. Estadísticas sobre residencias. Distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de abril de 2019 [Internet]. Madrid: Informes Envejecimiento en Red; 2019 [citado 12 mayo 2020]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2019.pdf>
6. Fariña López E. ¿Puede eliminarse la restricción física en los centros de personas mayores?. Gerokomos. 2017;28(3):115
7. Möhler R, Richter T, Köpke S, Meyer G. Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011;(2).
8. Burgueño A. Uso de sujeciones físicas y químicas con personas mayores y enfermos de alzhéimer. Guía para personas mayores y familiares [Internet]. Madrid: Confederación Española de Organizaciones de Mayores; 2005 [acceso 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/ceomaquiausosujeciones.pdf>

9. Fariña López E. La restricción física en personas mayores. Actitudes, conocimientos y práctica profesional relacionados con su aplicación [Tesis doctoral]. Universidad de Santiago de Compostela; 2012.
10. Estévez Guerra GJ, Fariña López E, Núñez González E, Gandoy Crego M, Calvo Francés F, Capezutil EA. The use of physical restraints in long-term care in Spain: a multi-center cross-sectional study. *BMC Geriatrics*. 2017; 17(29).
11. Aranda-Gallardo M, Morales-Asencio JM, Enriquez de Luna-Rodríguez M, Vázquez-Blanco MJ, Morilla-Herrera JC, Rivas-Ruiz F, et al. Characteristics, consequences and prevention of falls in institutionalised older adults in the province of Malaga (Spain): a prospective, cohort, multicentre study. *BMJ Open*. 2018;8(2):1-6.
12. Fariña López E, Camacho Cáceres A, Estévez Guerra GJ, Bros i Serra M. Accidentes asociados al uso de restricciones físicas en ancianos con trastornos cognitivos: estudio de tres casos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2009;44(5):262–265.
13. Fernández Rodríguez A, Zabala Blanco J. Restricción física: revisión y reflexión ética. *Gerokomos*. 2014;25(2):63-67.
14. Lexnavarra [Internet]. Lexnavarra. Navarra.es; 2011 [acceso 12 de mayo de 2020]. Decreto foral 221/2011, de 28 de septiembre, por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los servicios sociales residenciales de la comunidad foral de Navarra. Disponible en: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=13898#Ar.17>
15. Bellenger E, Ibrahim JE, Bugeja L, Kennedy B. Physical restraint deaths in a 13-year national cohort of nursing home residents. *Age and Ageing*. 2017;46(4):688-693.
16. Martínez Rodríguez T, Díaz-Veiga P, Rodríguez Rodríguez P, Sancho Catiello M. Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los Cuadernos prácticos. Madrid: Informes de envejecimiento en red; 2015 [citado 26 mayo de 2020]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-modeloatencioncuadernosmatia.pdf>
17. Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña. Memoria anual 2018 [Internet]. Xunta de Galicia; 2019. [citado 23 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://xxicoruna.sergas.gal/DAnosaorganizacion/371/Memoria%202018%20XXIAC.pdf>
18. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*. 2017;35(1):227-232.

19. Guerrero-Castaneda RF, Lenise do Prado M, Ojeda-Vargas MG. Reflexión crítica epistemológica sobre métodos mixtos en investigación de enfermería. *Enfermería universitaria*. 2016;13(4):246-252.
20. Pita Fernández S, Pértegas Díaz S. Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad Aten Primaria*. 2002;9:76-78.
21. Pita Fernández S. Tipos de estudios clínico epidemiológicos. *Tratado de Epidemiología Clínica*. Madrid. 1995:25-47.
22. Fariña López E, Estéves Guerra GJ, Núñez González E, Calvo Francés F, Penelo E. Adaptación y validación española del Perception of Restraint Use Questionnaire (PRUQ) sobre el uso de restricciones físicas en personas mayores. *Anales del sistema sanitario de Navarra* 2016;39(1):13-22.
23. Axencia de coñecemento en saúde [Internet]. Consellería de Sanidade - Servizo Galego de Saúde; [acceso 03/04/2020]. Disponible en: <https://www.sergas.gal/A-nosa-organizacion/Accesibilidade>
24. Hernández-Ávila M, Garrido F, Salazar-Martínez E. Sesgos en estudios epidemiológicos. *Salud pública de México* 2000;42:438-446.
25. Manterola C, Otzen T. Los sesgos en investigación clínica. *International Journal of Morphology* 2015;33(3):1156-1164.
26. Jiménez Villa J, Argimón JM, Pallas. *Introducción a la investigación*. 2014
27. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Vivar CG. *Investigación cualitativa. Manual para principiantes*. 1.ª ed. Eunate; 2012.
28. Martín-Crespo Blanco C, Salamanca Castro AB. El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure investigación* 2007;27(4).
29. Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez M, Palmar Santos AM. *Investigación cualitativa*. 1ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
30. Riquelme Hernández G, Rivera Martínez MS. El significado del embarazo en mujeres que trabajan como asesoras del hogar. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería* 2014;11(69):1-9.
31. Romero Chaves C. La categorización un aspecto crucial en la investigación cualitativa. *Revista de Investigaciones CESMAG* 2005; 11(11):113-118.
32. Noreña-Peña A, Moreno NA, Rojas JG, Rebolledo-Malpica DM. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan* 2012;12(3):263-274.

33. Código deontológico [Internet]. Madrid: CODEM Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; [citado 4 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.codem.es/codigo-deontologico>
34. Declaración de Helsinki de la AMM – Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Asociación Médica Mundial; 21 de marzo de 2017. [citado 4 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
35. Código de Nuremberg [Internet]. Madrid: CODEM Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 24 de septiembre de 2015. [citado 4 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.codem.es/documentos-3/codigo-de-nuremberg>
36. Informe Belmont. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación [Internet]. Madrid: CODEM Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 25 de septiembre de 2015. [citado 4 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.codem.es/documentos-3/informe-belmont-principios-eticos-y-orientaciones-para-proteccion-de-sujetos-humanos-en-experimentac>
37. BOE.es - Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [Internet]. Boe.es. 2020 [citado 4 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/>
38. Ciberindex [Internet]. Granada: Ciberindex Gestión del conocimiento en cuidados de la salud; [citado 1 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://fundacionindex.com/>
39. Recursos científicos [Internet]. FECYT fundación española para la ciencia y la tecnología. [citado 1 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.recursoscientificos.fecyt.es/>
40. SJR Scimago Journal & Country Rank [Internet]. Scimago Lab; 2007. [citado 1 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.scimagojr.com/>
41. Instituto de Salud Carlos III [Internet]. Instituto de investigación sanitaria Gregorio Marañón. [citado 3 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.iisgm.com/isccii-convocatoria-accion-estrategica-de-salud-aes-2011/>
42. Becas Santander Iberoamérica Investigación 2020/2021 [Internet]. Santander becas. [citado 3 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.becas-santander.com/es/program/becas-santander-iberoamerica-investigacion-2020-2021>
43. Ayudas a la investigación de Ignacio H. de Larramendi [Internet]. Fundación MAPFRE. [citado 3 de mayo de 2020]. Disponible en:

https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/ayudas-becas-premios/ayudas/investigacion-ignacio-larramendi/

44. Becas de introducción a la investigación JAE-Intro del CSIC [Internet]. CSIC - Consejo Superior de Investigaciones Científicas. [citado 3 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.csic.es/es/formacion-y-empleo/formacion-de-personal-investigador/grado/becas-de-introduccion>
45. 20 bolsas de investigación para o ano 2020 [Internet]. Ayuntamiento de A Coruña Concello da Coruña. [citado 3 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.coruna.gal/cmix/es/convocatorias/becas-y-ayudas/detalle-becas/20-bolsas-de-investigacion-para-o-ano-2020/suceso/1453725025344>
46. Servicios colegiales [Internet]. Colegio oficial de enfermería A Coruña. [citado 3 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.colegioenfermeriacoruna.org/?q=node/79>

13 Anexos

ANEXO I: SOLICITUD AL INVESTIGADOR D. EMILIO FARIÑA PARA UTILIZAR LAS ESCALAS VALIDADAS DE SU ESTUDIO

Estimado Emilio Fariña:

Soy María García Rodríguez, alumna de Enfermería de la facultad de enfermería y podología de la UDC del campus de Esteiro (Ferrol).

Estoy realizando el trabajo de fin de grado y he encontrado su estudio sobre las restricciones físicas en mayores (“Actitudes, conocimientos y práctica de los profesionales de enfermería en el uso de restricciones físicas con personas mayores”), y tanto a mí como a mi tutora Carmen María García Martínez nos ha resultado de interés.

Me dirijo a usted para pedirle permiso para replicarlo en el Área sanitaria de A Coruña en forma de proyecto de investigación, y ver si me puede facilitar los tres cuestionarios que utilizó para la recogida de datos ya que he intentado buscarlos pero no he tenido ningún resultado.

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente,

María García.

ANEXO II: PRUQ (PERCEPTION OF RESTRAINT USE QUESTIONNAIRE)

A continuación figuran las razones que a veces se dan para utilizar restricciones físicas en personas mayores. Señale si usted considera necesario, en general, aplicar una restricción física en las situaciones que se citan a continuación.

		1	2	3	4	5
1	Proteger a un anciano de: a) Caerse de la cama					
2	b) Caerse de la silla					
3	c) Deambulaci3n insegura					
4	Evitar la deambulaci3n errática de un anciano					
5	Evitar que un anciano coja objetos de otras personas					
6	Evitar que un anciano acceda a sitios o productos peligrosos					
7	Evitar que un anciano desorientado moleste a otros					
8	Evitar que un anciano: a) Se arranque una sonda vesical					
9	b) Se arranque la sonda de alimentaci3n					
10	c) Se arranque un catéter endovenoso					
11	d) Manipule una herida o una sutura					
12	e) Se quite un apósito o un vendaje					
13	Proporcionar descanso a un anciano hiperactivo					
14	Proporcionarle seguridad cuando tiene las facultades mentales mermadas					
15	Sustituir la vigilancia del personal					
16	Proteger al personal o a otros pacientes de abusos físicos/agresiones					
17	Controlar la agitaci3n					

1= Nada necesario 2= Poco necesario 3= Algo necesario 4= Bastante necesario 5= Muy necesario.

**ANEXO III: CUESTIONARIO SOBRE LA ACTITUD HACIA EL USO DE LA
RESTRICCIÓN FÍSICA**

Por favor, díganos su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones marcando la casilla que considere más adecuada.

1 = Muy en desacuerdo 2 = Bastante en desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = Bastante de acuerdo 5 = Muy de acuerdo	Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
En ocasiones, cuando un paciente deambula erráticamente hay que colocarlo en una silla con un cinturón de sujeción para protegerlo de una caída.					
Un paciente con problemas para caminar debería ser sometido a restricción para prevenir caídas.					
A un paciente que se ha caído una vez, no se le debería dejar sin restricciones si está solo.					
La restricción física en sillas y el aislamiento son buenos métodos para tratar a los pacientes inquietos que chillan y gritan.					
La única manera de proteger a los pacientes de una caída de la cama es utilizando barandillas.					
A un paciente agresivo se le deberían sujetar las manos.					
Los pacientes con demencia que se agitan deberían estar sometidos a restricción si son propensos a caerse.					
Los pacientes inquietos se agitan menos cuando se les coloca un cinturón de restricción.					
Estar sentado en una silla, inmovilizado por un cinturón con sujeción pélvico-perineal, no afecta a la circulación de la sangre del paciente.					

1 = Muy en desacuerdo 2 = Bastante en desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = Bastante de acuerdo 5 = Muy de acuerdo	Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
Cuando el paciente está sometido a una restricción física, su capacidad para caminar se deteriora después de un tiempo.					
Una vez que se ha comenzado a restringir la movilidad de un paciente, se deberá continuar haciéndolo.					
Una vez que se le ha aplicado un dispositivo de restricción al paciente para evitar caídas, no se deberá interrumpir esta práctica.					
La restricción no afecta negativamente a los pacientes con demencia.					
Todo el mundo se siente más tranquilo cuando se aplican restricciones a los pacientes.					
Un paciente que muestre signos de rechazar el que le coloquen en una geri-silla (silla que lleva una bandeja acoplada delante) no debe ser sometido a ésta.					
Creo que es mejor no colocarle una restricción a un paciente, incluso aunque haya riesgo de caídas.					
Cuando sea mayor, no me importará que los profesionales me coloquen una restricción si estoy nervioso.					
Me siento mal cuando tengo que aplicar restricciones a un paciente.					
Podría considerarse un buen cuidado el inmovilizar un paciente con demencia con una geri-silla.					
Es mejor usar restricciones físicas que fármacos para conseguir que un paciente se quede tranquilo.					

*ANEXO IV: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN EL USO DE LA
RESTRICCIÓN FÍSICA*

Con relación a las siguientes afirmaciones marque la casilla que considere más adecuada.

1 = Verdadero 2 = Falso 3 = No lo sé	Verdadero	Falso	No lo sé
	1	2	3
Las restricciones físicas son dispositivos de seguridad diseñados para evitar lesiones.			
Una restricción es legal solo si es necesaria para proteger al paciente o/a terceros de una lesión.			
Las restricciones deberían ser utilizadas cuando no se pueda vigilar muy de cerca al paciente.			
Los pacientes tienen derecho a negarse a que se les aplique una restricción.			
Una restricción física requiere una orden médica.			
La confusión o la desorientación es la principal razón para usar una restricción.			
Una restricción debe ser aflojada al menos cada dos horas, si el paciente está despierto.			
Las restricciones deben colocarse muy apretadas (de modo que no quede espacio entre la restricción y la piel del paciente).			
Un paciente no debe ser sometido a restricción cuando está acostado en la cama debido al peligro de que se asfixie o atragante.			
Cuando un paciente se encuentra bajo restricción, pueden producirse lesiones cutáneas o puede aumentar su agitación.			
Cuando un paciente es sometido a restricción en una cama, la sujeción (por ejemplo, cinturón), no debe fijarse a las barras laterales.			
Puede ser necesario en ocasiones usar restricciones mediante sábanas.			

1 = Verdadero 2 = Falso 3 = No lo sé	Verdadero	Falso	No lo sé
	1	2	3
Un profesional puede ser denunciado por aplicar restricciones cuando no se necesitan.			
En cada turno de trabajo deberán registrarse las novedades relacionadas con los pacientes sometidos a restricción.			
Una orden médica de restricción tiene que ser precisa.			
En caso de emergencia, una enfermera puede legalmente someter a restricción a un paciente sin una orden médica.			
No existen buenas alternativas a las restricciones.			
Se ha relacionado la muerte de pacientes con el uso de restricción física.			

ANEXO V: CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICA PROFESIONAL DE LOS/AS ENFERMEROS/AS

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con su práctica profesional. Señale con qué frecuencia realiza cada una de ellas.

1 = Nunca 2 = Algunas veces 3 = Siempre	Nunca	Algunas veces	Siempre
	1	2	3
Trato de utilizar medidas alternativas antes de colocar una restricción a un paciente.			
Cuando coloco una restricción a un paciente, tomo esta decisión solo si dispongo de una orden médica.			
Cuando creo que un paciente no necesita una restricción, se lo sugiero al médico.			
Respondo a la llamada de un paciente sometido a restricción lo antes posible.			
Compruebo las restricciones por lo menos cada dos horas para asegurarme de que están correctamente colocadas.			
Cuando atiendo a un paciente (por ejemplo, durante la higiene o el vestido) sometido a restricción, compruebo si presenta zonas enrojecidas o lesiones en la piel.			
Informo a los familiares de por qué se ha sometido al paciente a restricción.			
Explico al paciente por qué se le aplica la restricción.			
Informo al paciente de cuando le será retirada la restricción.			
Cuando estamos escasos de personal se utilizan más las restricciones que cuando tenemos la plantilla completa.			
En nuestro centro, trabajamos en equipo para encontrar formas de controlar el comportamiento de los pacientes sin tener que usar restricciones físicas.			
Valoro de forma frecuente si la restricción física ha de ser retirada.			

1 = Nunca 2 = Algunas veces 3 = Siempre	Nunca	Algunas veces	Siempre
	1	2	3
Cuando se colocan restricciones físicas, registro en la historia del paciente el tipo de dispositivo utilizado, la razón por la que se está usando, la hora a la que se colocó y los cuidados de enfermería que son necesarios.			
Con frecuencia evalúo y registro el efecto de la restricción física cuando se aplica a un paciente.			

*ANEXO VI: CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICA PROFESIONAL DE LOS/AS
AUXILIARES DE ENFERMERÍA*

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con su práctica profesional. Señale con qué frecuencia realiza cada una de ellas.

1 = Nunca 2 = Algunas veces 3 = Siempre	Nunca	Algunas veces	Siempre
	1	2	3
Sugiero utilizar medidas alternativas antes de colocar una restricción a un paciente.			
Cuando coloco una restricción a un paciente, tomo esta decisión solo si dispongo de una orden médica.			
Cuando creo que un paciente no necesita una restricción, se lo sugiero al responsable.			
Respondo a la llamada de un paciente sometido a restricción lo antes posible.			
Compruebo las restricciones por lo menos cada dos horas para asegurarme de que están correctamente colocadas.			
Cuando atiendo a un paciente (por ejemplo, durante la higiene o el vestido) sometido a restricción, compruebo si presenta zonas enrojecidas o lesiones en la piel.			
Comento con los familiares por qué se ha sometido al paciente a restricción.			
Comento con el paciente por qué se le aplica la restricción.			
Comento con el paciente cuando le será retirada la restricción.			
Cuando estamos escasos de personal se utilizan más las restricciones que cuando tenemos la plantilla completa.			
En nuestro centro, trabajamos en equipo para encontrar formas de controlar el comportamiento de los pacientes sin tener que usar restricciones físicas.			

1 = Nunca 2 = Algunas veces 3 = Siempre	Nunca	Algunas veces	Siempre
	1	2	3
Cuando se colocan restricciones físicas, trato de informarme de cuáles son los cuidados de enfermería que van a ser necesarios.			
Comento de forma frecuente con la enfermera si la restricción ha de ser retirada.			
Con frecuencia comento con la enfermera los efectos que le produce la restricción al paciente.			

ANEXO VII: SOLICITUD A LA XUNTA DE GALICIA PARA PODER ACCEDER A LOS CENTROS DE MAYORES PÚBLICOS

Estimado/a Director/a:

Mi nombre es María García Rodríguez, alumna de cuarto de enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol de la Universidad de A Coruña (UDC).

Estoy llevando a cabo mi Proyecto de Fin de Grado y me dirijo a usted debido a mi interés en realizar un estudio sobre los conocimientos y actitudes del equipo sanitario de los centros de mayores acerca de las restricciones físicas.

Los objetivos de la investigación incluyen:

- Explorar los conocimientos, las actitudes y la práctica profesional relacionada con el uso de restricciones físicas en profesionales de enfermería que trabajan con personas mayores.
- Describir los conocimientos de los profesionales del equipo de enfermería con respecto al uso de las restricciones físicas en el cuidado de las personas mayores.
- Indagar sobre sus actitudes acerca de este tema.
- Explorar los sentimientos, emociones y percepciones del equipo de enfermería respecto al uso de restricciones físicas en mayores.
- Describir la práctica profesional relacionada con la aplicación de sujeciones.

Este ámbito de estudio precisa contactar con el equipo de enfermería, tanto enfermeros/as como auxiliares de enfermería, de diferentes centros sociosanitarios, en concreto del área sanitaria de A Coruña, y para ser más específicos la Residencia Torrente Ballester y la Residencia Asistida de Mayores de Oleiros Gestión Pública. Se escogieron estas dos por ser las que tienen el mayor número de residentes.

A los participantes se les citará en una sala cedida por el/la directora/a de cada centro tras su permiso, en las fechas fijadas con el investigador principal para cubrir unos cuestionarios acerca de los conocimientos, las actitudes y la práctica profesional respecto a las restricciones físicas. Además, se realizará una entrevista a un grupo reducido tras previo consentimiento.

Estudio sobre restricciones físicas en mayores: conocimientos y actitudes del equipo sanitario

Por estos motivos, solicito su permiso para contactar con los directores y profesionales de los centros de mayores, así como para poder acceder a sus instalaciones.

Adjunto con esta solicitud, una copia del permiso del Comité Ético de Investigación de Galicia para poder realizar el estudio, mi compromiso como investigador principal, el modelo de consentimiento informado del participante, las hojas informativas sobre la investigación y un borrador con el diseño del estudio.

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente,

María García.

ANEXO VIII: SOLICITUD DE ACCESO A LOS CENTROS DE LA RED DOMUSVI

Estimado/a Director/a:

Mi nombre es María García Rodríguez, alumna de cuarto de enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol de la Universidad de A Coruña (UDC).

Estoy llevando a cabo mi Proyecto de Fin de Grado y me dirijo a usted debido a mi interés en realizar un estudio sobre los conocimientos y actitudes del equipo sanitario de los centros de mayores acerca de las restricciones físicas.

Los objetivos de la investigación incluyen:

- Explorar los conocimientos, las actitudes y la práctica profesional relacionada con el uso de restricciones físicas en profesionales de enfermería que trabajan con personas mayores.
- Describir los conocimientos de los profesionales del equipo de enfermería con respecto al uso de las restricciones físicas en el cuidado de las personas mayores.
- Indagar sobre sus actitudes acerca de este tema.
- Explorar los sentimientos, emociones y percepciones del equipo de enfermería respecto al uso de restricciones físicas en mayores.
- Describir la práctica profesional relacionada con la aplicación de sujeciones.

Este ámbito de estudio precisa contactar con el equipo de enfermería, tanto enfermeros/as como auxiliares de enfermería, de diferentes centros sociosanitarios, en concreto del área sanitaria de A Coruña, y para ser más específicos la Residencia para mayores Vimianzo, Residencia de mayores Carballo, Residencia de mayores A Coruña Oleiros, Residencia para mayores Matogrande y Residencia de mayores Concepción Arenal. Se decidieron incluir estas residencias por ser todas ellas de atención mixta.

A los participantes se les citará en una sala cedida por el/la directora/a de cada centro tras su permiso, en las fechas fijadas con el investigador principal para cubrir unos cuestionarios acerca de los conocimientos, las actitudes y la práctica profesional respecto a las restricciones físicas. Además, se realizará una entrevista a un grupo reducido tras previo consentimiento.

Estudio sobre restricciones físicas en mayores: conocimientos y actitudes del equipo sanitario

Por estos motivos, solicito su permiso para contactar con los directores y profesionales de los centros de mayores, así como para poder acceder a sus instalaciones.

Adjunto con esta solicitud, una copia del permiso del Comité Ético de Investigación de Galicia para poder realizar el estudio, mi compromiso como investigador principal, el modelo de consentimiento informado del participante, las hojas informativas sobre la investigación y un borrador con el diseño del estudio.

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente,

María García.

ANEXO IX: COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

D/D^a. María García Rodríguez

Alumna de 4º de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de la Universidad de A Coruña (UDC).

Hace constar:

- Que conoce el protocolo del estudio:

Título: Estudio sobre restricciones físicas en mayores: conocimientos y actitudes del equipo sanitario.

Código do estudio:

Versión:

- Que dicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación.
- Que participará como investigador principal en el mismo.
- Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con otras tareas profesionales asignadas.
- Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último.
- Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo.

En..... a,..... de de

Firmado:

Estudio sobre restricciones físicas en mayores: conocimientos y actitudes del equipo sanitario

ANEXO X: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio: Estudio sobre restricciones físicas en mayores: conocimientos y actitudes del equipo sanitario.

Yo,

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con: y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y anónima, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto tenga repercusiones a nivel laboral.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Al terminar este estudio acepto que mis datos sean:

- Eliminados
- Conservados anonimizados para usos futuros en otras investigaciones

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Fecha:

ANEXO XI: HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE ADULTO/A

Título del estudio: Estudio sobre restricciones físicas en mayores: conocimientos y actitudes del equipo sanitario.

Investigador: María García Rodríguez

Centro:

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Ud. puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a nivel laboral.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

Explorar los conocimientos, las actitudes y la práctica profesional relacionada con el uso de restricciones físicas en profesionales de enfermería que trabajan con personas mayores..

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Ud. es invitado a participar porque es un profesional de la salud en un centro de mayores y ha manejado restricciones físicas.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consistirá en contestar una serie de preguntas en forma de entrevista y cubrir una serie de cuestionarios que se le serán entregadas el día fijado con la investigadora principal para la cita. Como sabe, su participación es voluntaria por lo que no tiene que sentirse obligado a participar.

Su participación tendrá una duración estimada de unos 30-45 minutos, a mayores del tiempo del desplazamiento hasta el lugar de encuentro, sala cedida por el/la directora/a de cada centro.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Su participación no implica molestias adicionales a las de la práctica asistencial habitual, únicamente el tiempo requerido para cubrir las encuestas y realizar la entrevista.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre el uso de restricciones físicas. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que permita la identificación de los participantes.

Información referente a sus datos:

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

La institución en la que se desarrolla esta investigación es la responsable del tratamiento de sus datos, pudiendo contactar con el Delegado/a de Protección de Datos a través de los siguientes medios:

Correo electrónico:..... Teléfono:.....

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo:

- Anonimizados, es decir, que usted no podrá ser identificado ni siquiera por el equipo investigador.

La normativa que regula el tratamiento de datos de personas, le otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de los mismos. También puede solicitar una copia de éstos o que ésta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

Para ejercer estos derechos puede usted dirigirse al Delegado/a de Protección de Datos del centro a través de los medios de contacto antes indicados o al investigador/a principal de este estudio en el correo electrónico: [REDACTED] y/o teléfono [REDACTED]

Únicamente el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información se transmita a otros países, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, al establecido por la normativa española y europea.

Al finalizar el estudio, o el plazo legal establecido, los datos recogidos serán eliminados o guardados anónimos para su uso en futuras investigaciones según lo que usted escoja en la hoja de firma del consentimiento.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida únicamente por la investigadora.

La investigadora no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Ud. no será retribuido por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes; en este caso, Ud. no participará de los beneficios económicos originados.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Usted puede contactar con María García Rodríguez en el teléfono [REDACTED] y/o el correo electrónico [REDACTED]

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO XII: SOLICITUD A LOS DIRECTORES DE LAS RESIDENCIAS PÚBLICAS DEL ÁREA SANITARIA DE A CORUÑA PARA PODER LLEVAR A CABO LA INVESTIGACIÓN

Estimado/a Director/a:

Mi nombre es María García Rodríguez, alumna de cuarto de enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol de la Universidad de A Coruña (UDC).

Estoy llevando a cabo mi Proyecto de Fin de Grado y me dirijo a usted debido a mi interés en realizar un estudio sobre los conocimientos y actitudes del equipo sanitario de los centros de mayores acerca de las restricciones físicas.

Los objetivos de la investigación incluyen:

- Explorar los conocimientos, las actitudes y la práctica profesional relacionada con el uso de restricciones físicas en profesionales de enfermería que trabajan con personas mayores.
- Describir los conocimientos de los profesionales del equipo de enfermería con respecto al uso de las restricciones físicas en el cuidado de las personas mayores.
- Indagar sobre sus actitudes acerca de este tema.
- Explorar los sentimientos, emociones y percepciones del equipo de enfermería respecto al uso de restricciones físicas en mayores.
- Describir la práctica profesional relacionada con la aplicación de sujeciones.

Este ámbito de estudio precisa contactar con el equipo de enfermería, tanto enfermeros/as como auxiliares de enfermería, de diferentes centros sociosanitarios, en concreto del área sanitaria de A Coruña.

A los participantes se les citará en una sala cedida por el/la directora/a de cada centro tras su permiso, en las fechas fijadas con el investigador principal para cubrir unos cuestionarios acerca de los conocimientos, las actitudes y la práctica respecto a las restricciones físicas. Además, se realizará una entrevista a un grupo reducido tras previo consentimiento.

Por estos motivos, solicito su permiso para contactar con los profesionales de los centros de mayores, así como para poder acceder a sus instalaciones.

Adjunto con esta solicitud una copia del permiso del Comité Ético de Investigación de Galicia para poder realizar el estudio, el permiso de la Xunta de Galicia para poder acceder

Estudio sobre restricciones físicas en mayores: conocimientos y actitudes del equipo sanitario

a los centros, mi compromiso como investigador principal, el modelo de consentimiento informado del participante, las hojas informativas sobre la investigación y un borrador con el diseño del estudio.

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente,

María García.

ANEXO XIII: SOLICITUD A LOS DIRECTORES DE LAS RESIDENCIAS DOMUSVI DEL ÁREA SANITARIA DE A CORUÑA PARA PODER LLEVAR A CABO LA INVESTIGACIÓN

Estimado/a Director/a:

Mi nombre es María García Rodríguez, alumna de cuarto de enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol de la Universidad de A Coruña (UDC).

Estoy llevando a cabo mi Proyecto de Fin de Grado y me dirijo a usted debido a mi interés en realizar un estudio sobre los conocimientos y actitudes del equipo sanitario de los centros de mayores acerca de las restricciones físicas.

Los objetivos de la investigación incluyen:

- Explorar los conocimientos, las actitudes y la práctica profesional relacionada con el uso de restricciones físicas en profesionales de enfermería que trabajan con personas mayores.
- Describir los conocimientos de los profesionales del equipo de enfermería con respecto al uso de las restricciones físicas en el cuidado de las personas mayores.
- Indagar sobre sus actitudes acerca de este tema.
- Explorar los sentimientos, emociones y percepciones del equipo de enfermería respecto al uso de restricciones físicas en mayores.
- Describir la práctica profesional relacionada con la aplicación de sujeciones.

Este ámbito de estudio precisa contactar con el equipo de enfermería, tanto enfermeros/as como auxiliares de enfermería, de diferentes centros sociosanitarios, en concreto del área sanitaria de A Coruña.

A los participantes se les citará en una sala cedida por el/la directora/a de cada centro tras su permiso, en las fechas fijadas con el investigador principal para cubrir unos cuestionarios acerca de los conocimientos, las actitudes y la práctica respecto a las restricciones físicas. Además, se realizará una entrevista a un grupo reducido tras previo consentimiento.

Por estos motivos, solicito su permiso para contactar con los profesionales de los centros de mayores, así como para poder acceder a sus instalaciones.

Adjunto con esta solicitud una copia del permiso del Comité Ético de Investigación de Galicia para poder realizar el estudio, el permiso de la Red DomusVI para poder acceder a

Estudio sobre restricciones físicas en mayores: conocimientos y actitudes del equipo sanitario

los centros, mi compromiso como investigador principal, el modelo de consentimiento informado del participante, las hojas informativas sobre la investigación y un borrador con el diseño del estudio.

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente,

María García.

ANEXO XIV: CUESTIONARIO DE VARIABLES PARA INCLUIR Y EXCLUIR PARTICIPANTES

Ocupación en el centro geriátrico:

Enfermero/a

Auxiliar de enfermería

Sexo:

Mujer

Hombre

Edad:

Tiempo ejerciendo de enfermero/a o auxiliar de enfermería:

Entre 1 y 5 años

Más de 5 años

Tiempo trabajado en residencias geriátricas:

Entre 1 y 5 años

Más de 5 años

Aplicó restricciones previamente:

Muy pocas veces

Alguna vez

Muchas veces

Hizo algún curso sobre restricciones físicas:

Si

No

ANEXO XV: ENTREVISTA

1. Como profesional sanitario, ¿cómo es su experiencia en cuanto al uso de restricciones físicas con personas mayores?
2. ¿Cuáles son sus percepciones y sentimientos cuando necesita utilizar restricciones físicas con las personas mayores?
3. ¿Le genera preocupación e inquietud profesional el tema de las restricciones físicas y suele documentarse sobre este tema?
4. En caso de que en su centro existan protocolos y guías de actuación relacionadas con las restricciones, ¿de qué manera le ayudan?
5. ¿Cómo cree que pueden ayudar los cursos de formación acerca de las restricciones físicas?
6. ¿Cómo cree que se podría favorecer una política de eliminación gradual del uso de las restricciones en su centro?
7. ¿Quiere matizar algo sobre este tema o aportar algún dato que considere adecuado?

NOTA: Las preguntas son una guía para el entrevistador. El discurso de los entrevistados será lo que dirija el curso de la entrevista.

ANEXO XVI: CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE | Xerencia do Servizo
Galego de Saúde

galicia

CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/D^a:

María García Rodríguez

con teléfono:

[REDACTED]

y correo electrónico:

[REDACTED]

SOLICITA la evaluación de:

- Estudio nuevo de investigación
 Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
 Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

TÍTULO DEL ESTUDIO:

Estudio sobre restricciones físicas en mayores: conocimientos y actitudes del equipo sanitario

[REDACTED]

Promotor:

[REDACTED]

MARCAR si el promotor es sin ánimo comercial y confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas de la Comunidad Autónoma de Galicia (más información en la web de comités)

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos
 Investigación clínica con productos sanitarios
 Estudio Posautorización con medicamento de seguimiento Prospectivo (EPA-SP)
 Otros estudios no catalogados en las categorías anteriores.

Investigadores y centros en Galicia:

Investigador: María García Rodríguez

Centro en Galicia: Residencias de mayores mixtas públicas y concertadas de la red Domus VI del Área sanitaria de A Coruña.

Y adjunto envío la documentación en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

Fecha:

[REDACTED]

Firma:

Red de Comités de Ética de la Investigación
Xerencia Servizo Galego de Saúde

Estudio sobre restricciones físicas en mayores: conocimientos y actitudes del equipo sanitario