



Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

# CONOCIMIENTOS E INTENCIÓN DE USAR CONTENCIONES MECÁNICAS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

PR2080/15

Dra. Gemma Via-Clavero

Barcelona, 2022

# INTRODUCCIÓN

- ✓ Prevenir la autoretirada no programada de dispositivos
- ✓ Controlar el comportamiento del paciente (Luk et al., 2015; Van der Kooi et al., 2012 )
- ✓ Prevenir autolesiones o lesiones a terceros



## GRUPO DE TRABAJO DE SEDACIÓN, ANALGESIA Y DELIRIUM

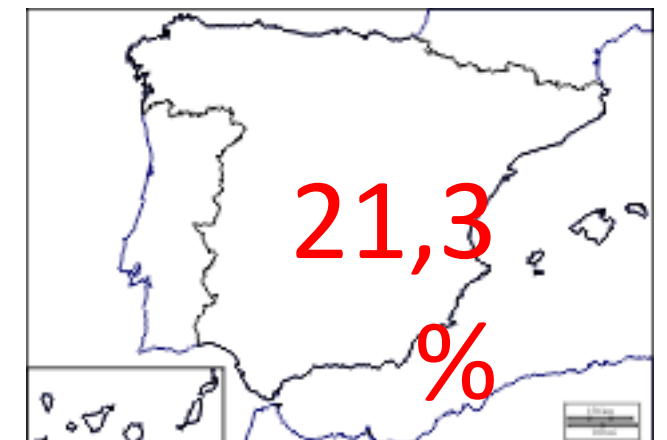
4. No utilizar únicamente medidas farmacológicas para tratar y prevenir el delirium, evitando las benzodiacepinas y las sujeciones mecánicas.



Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Valoración de la analgesia, sedación, contenciones y delirio en los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos españolas. Proyecto ASCyD

Arias-Rivera et al. Equipo ASCyD. 2019



1574 pacientes; 158 UCI

# INTRODUCCIÓN

## Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU

### Physical Restraints

To date, no RCT has explored the safety and efficacy of physical restraint use in critically ill adults.

Guías PADIS (Devlin et al. 2018)

### Eventos adversos físicos y psicológicos

- Lesiones cutáneas, vasculares, nerviosas, musculares y articulares (Kandeel & Attia, 2013; Suliman 2018)
- Mayor riesgo de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (Chang et al. 2008)
- Mayor número de autoextubaciones y retirada de dispositivos (Rose et al. 2016)
- Mayor agitación (Burk et al. 2014)
- Mayor riesgo de delirio (Mehta et al. 2015)
- Mayor uso de fármacos psicotrópicos (Guenette et al., 2017)
- Mayor estancia hospitalaria (Chang et al., 2008; Suliman 2018)
- Aparición signos de estrés post-traumático al alta de UCI (Jones et al., 2007)



Práctica controvertida: **autonomía, dignidad, vulnerabilidad**



# INTRODUCCIÓN

- **Intervención compleja: paciente, profesionales y la organización** (Devlin et al. 2018).
- Los estudios que evalúan las prácticas sobre el uso de CM se han centrado en el análisis de los conocimientos y las actitudes de las enfermeras, pero no incluyen otros determinantes sociales que podrían influir en la intención (Suliman et al., 2017; Eskandari et al., 2017)
- Los programas multicomponente que incluyen aspectos individuales y sociales se proponen como los más efectivos para promover un cambio de comportamiento (Köpke et al. 2012; Pun et al. 2018)



**Use of physical restraint: Nurses' knowledge, attitude, intention and practice and influencing factors**

Fatemeh Eskandari MSc, BSc, Khatijah Lim Abdullah DClinP, MSc, BSc, Nor Zuraida Zainal MBCh, MPM, MPhil, Li Ping Wong PhD, MSc, BSc

Knowledge, attitude and practice of intensive care unit nurses about physical restraint

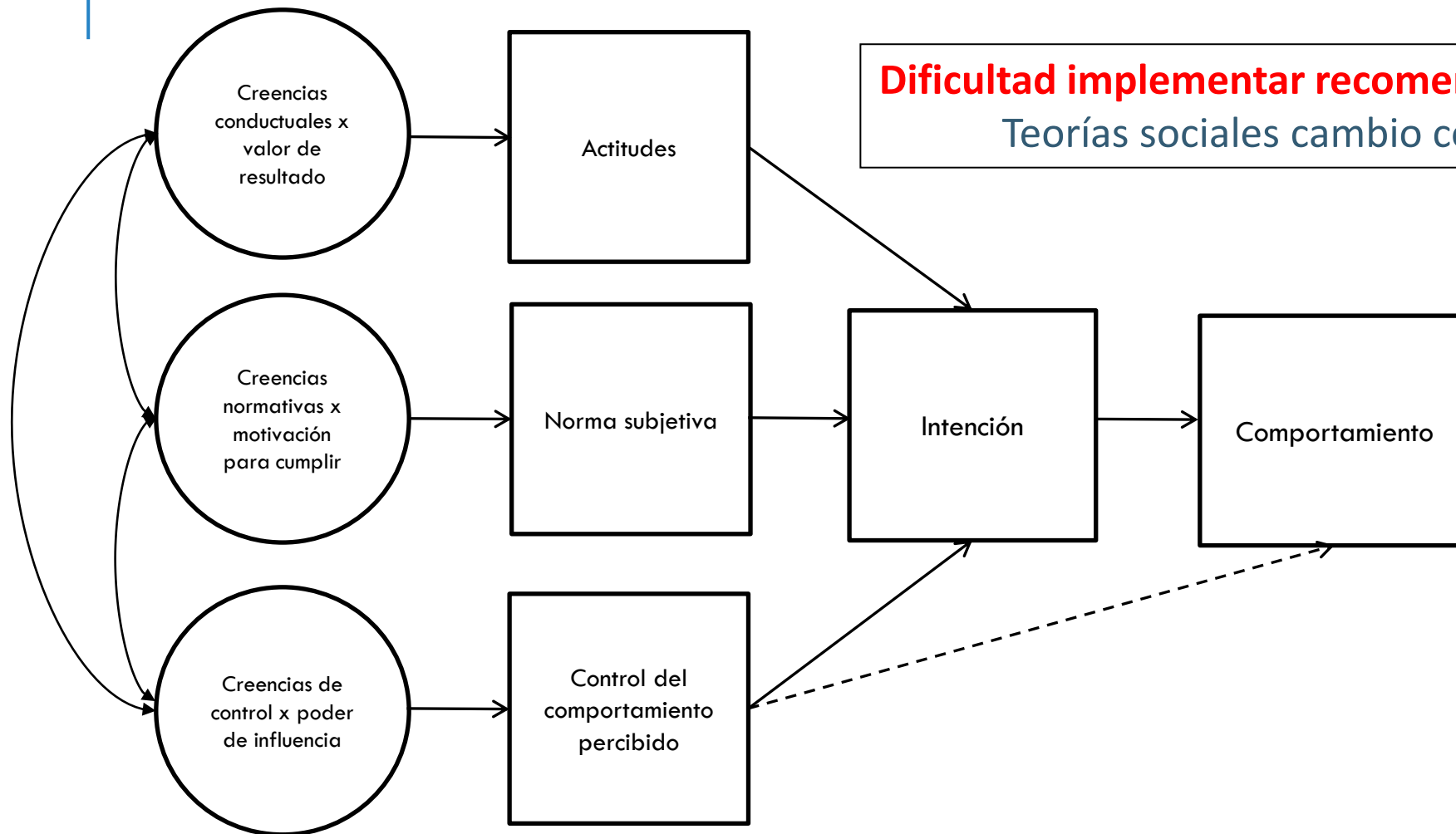
Mohammad Suliman<sup>1</sup>, Sami Aloush and Khatam Al-Awarneh

**Effect of a Guideline-Based Multicomponent Intervention on Use of Physical Restraints in Nursing Homes A Randomized Controlled Trial**

Sascha Köpke, PhD; Ingrid Mühlhauser, MD, PhD; Anja Gerlach, MScN; et al

ساشا كوپكه، دكتوراه؛ إنغريد ميولهاوسر، دكتوراه؛ أنجا جيرلاش، ماجستير؛ [et al](#)

# TEORÍA DEL COMPORTAMIENTO PLANIFICADO



**Dificultad implementar recomendaciones en la práctica clínica**  
Teorías sociales cambio comportamiento en salud

# OBJETIVOS

**01** Diseñar y validar un instrumento para identificar la intención de las enfermeras de UCI de usar contenciones mecánicas en el paciente intubado desde la teoría del comportamiento planificado

**02** Analizar los factores vinculados a la intención de las enfermeras de UCI de usar contenciones mecánicas desde la teoría del comportamiento planificado



# METODOLOGÍA

Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico y correlacional

- **Ámbito:** 12 UCI de adultos de 8 hospitales (España). Octubre-Diciembre 2017. Muestreo por conveniencia. CEI (PR 183/15)
- **Participantes:** Población diana n=360 Enfermeras/os. Entrega de 354 cuestionarios
- **Criterios inclusión:** Plantilla habitual. Años de experiencia >1 año. Participación voluntaria
- **Variables:**
  - ✓ Sociodemográficas y profesionales enfermeras
  - ✓ Conocimientos sobre CM: encuesta “ad-hoc”
  - ✓ Cuestionario de CM en el paciente intubado basado en la TCP: **Physical Restraint Theory Planned Behaviour (PR-TPB)**
  - ✓ Datos estructurales y clínicos de las UCI
  - ✓ Prevalencia uso de CM (inicio estudio)



# INSTRUMENTOS

Análisis de una encuesta sobre conocimientos en contenciones mecánicas de las enfermeras de unidades de críticos<sup>☆</sup>



Check for updates

Original Manuscript

Eliciting critical care nurses' beliefs regarding physical restraint use

NURSING ETHICS



Nursing Ethics  
2019, Vol. 26(5) 1458-1472  
© The Author(s) 2018  
Article reuse guidelines:  
sagepub.com/journals-permissions  
10.1177/0969733017725477  
journals.sagepub.com/home/nhe  
SAGE

JAN

Leading Global Nursing Research

RESEARCH METHODOLOGY: INSTRUMENT DEVELOPMENT

Development and initial validation of a theory of planned behaviour questionnaire to assess critical care nurses' intention to use physical restraints

Gemma Via-Clavero ✉, Joan Guàrdia-Olmos, Elisabeth Gallart-Vivé, Susana Arias-Rivera, Aaron Castanera-Duro, Pilar Delgado-Hito

## Diseño de los instrumentos (Enero-Marzo 2017)

Revisión bibliográfica (Azjen, I. 2006; Francis et al. 2004)

Estudio elicitación creencias (1ª versión)

CONSTRUCTING QUESTIONNAIRES BASED ON  
THE THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR  
A MANUAL for HEALTH SERVICES RESEARCHERS

Authors: Jillian J Francis, Martin P Eccles, Marie Johnston, Anne Walker, Jeremy Grimshaw, Robbie Foy, Eileen F S Kaner, Liz Smith, Debbie Bonetti

## Validez de contenido y prueba piloto cualitativa

**Validez contenido: Grupo de expertos (Marzo-Mayo 2017)**

4 enfermeras UCI, 4 investigadores y académicos enfermería  
Evaluación relevancia, pertinencia y claridad redactado CVI  
Método Delphi 2 rondas

**Análisis factibilidad (Mayo 2017)**

10 enfermeras UCI Pre-test cognitivo

## Prueba piloto cuantitativa (Junio 2017)

4 unidades, 2 hospitales (test n=101; retest n=68)

Fiabilidad: Estabilidad Test-retest (n=68)



# INSTRUMENTOS

## 1.- Encuesta de conocimientos

- **Validez contenido:** S-CVI/Ave= 0.96
- **Estabilidad Test-retest** CCI= 0.71 (IC95% 0.57-0.81)
- 8 ítems: Aciertos (1), Errores o NS/NC (0). Rango (0-8)

### ➤ Análisis de los datos:

- Análisis descriptivo ítems (p-valor <0,05)
- Análisis de correlación predictores de la TCP (r Pearson)
- Análisis de regresión y modelos multinivel

## 2.- Cuestionario *Physical Restraint Theory Planned Behaviour* (PR-TPB)

- Fiabilidad y evidencias de validez de contenido e interna (AFC) ( $\chi^2=556.574$  df=369 p<0.001  $\chi^2/df=1,51$ ; CFI=0,93; TLI=0,92; RMSEA=0,04 SRMR=0,06)
- 48 ítems: 12 medidas directas + 36 ítems creencias (18 ítems multiplicativos). Likert 7 puntos
- 4 subescalas: actitud, normas subjetivas, control comportamiento percibido, intención
- Sección final datos sociodemográficos y profesionales

## 3.- CRD “ad-hoc”: datos estructurales y clínicos unidades

En mi opinión, el uso de contenciones mecánicas en los pacientes intubados es...	Inseguro	1	2	3	4	5	6	7	Seguro
Se espera de mí que coloque contenciones mecánicas en los pacientes intubados.	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente de acuerdo
La decisión de colocar contenciones mecánicas en los pacientes intubados depende totalmente de mí.	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente de acuerdo
<b>Escenario 1:</b> Varón de 65 años con antecedentes patológicos de hipertensión arterial en tratamiento y dislipemia que ingresa en la UCI (habitación individual) post-operado de triple bypass aorto-coronario. Al ingreso es portador de tubo orotraqueal conectado a ventilación mecánica, catéter venoso central en subclavia, catéter arterial radial, sonda nasogástrica, sonda vesical, cables de marcapasos externo y drenajes torácicos conectados a sistema de aspiración. La situación hemodinámica del paciente es estable y se inicia la retirada progresiva de la sedación para proceder al destete. El paciente es capaz de abrir los ojos a la orden durante menos de 10 segundos (RASS-2) y responde (sí/no) con la cabeza a la información que se le proporciona.									
<b>¿Colocaría contenciones mecánicas en este escenario?</b>									
En ningún caso <u>  1  </u> <u>  2  </u> <u>  3  </u> <u>  4  </u> <u>  5  </u> <u>  6  </u> <u>  7  </u> En todos los casos									

# RESULTADOS

## Variables sociodemográficas (n=250)

Tasa de respuesta:  
70,6%

Variables	Media (DE)	n	(%)
<b>Edad (n=244)</b>	36,8 (9,5)		
<b>Sexo</b>			
▪ Hombre		38	(15,2)
▪ Mujer		212	(84,8)
<b>Titulación académica</b>			
▪ Diplomado		105	(42,0)
▪ Grado		35	(14,0)
▪ Postgrado/Master profesional		71	(28,4)
▪ Máster universitario		31	(12,4)
▪ Licenciatura		5	(2,0)
▪ Doctorado		3	(1,2)
<b>Años experiencia críticos (n=247)</b>	10,7 (8,4)		
▪ 1-10		143	(57,9)
▪ 11-20		71	(28,7)
▪ 21-40		33	(13,4)
<b>Turno de trabajo</b>			
▪ Mañana		44	(17,6)
▪ Tarde		42	(16,8)
▪ Noche		48	(19,2)
▪ Rotatorio		116	(46,4)
<b>Formación previa CM</b>			
▪ Sí		63	(25,2)
▪ No/no contesta		187	(74,8)



# RESULTADOS: CARACTERÍSTICAS CENTROS

Tabla 1: Características de los centros y distribución de los participantes

Centro	N diana	n	Tipo de hospital	Tipo de unidad	Nº de camas	Ratio enfermera: paciente	Visita familiar	Protocolo CM (críticos)	Solicitud CI para CM	Prescripción de CM	Protocolo analgo-sedación	Manejo autónomo enfermería analgo-sedación
Hospital 1	60	42	Público universitario	Polivalente	18	1:2/1:3(TN)	Restringida	No	No	No	No	Sí, aislada
				Quemados	6	1:2/1:3(TN)	Restringida	No	No	No	No	Sí, aislada
Hospital 2	90	72	Público universitario	Polivalente	14	1:2	Flexible	Sí	Sí, verbal y escrito	No	Sí	Sí, rutinaria
				Coronaria/ Semi-críticos	15	1:3	Flexible	Sí	Sí, verbal y escrito	No	Sí	Sí rutinaria
Hospital 3	30	25	Público concertado universitario	Polivalente	14	1:2/1:3(TT;TN)	Restringida	No	No	No	No	No, nunca
Hospital 4	25	21	Privado	Polivalente	12	1:2	Flexible	No	No	Sí	Sí	No, nunca
Hospital 5	55	25	Público concertado universitario	Polivalente	16	1:2/1:3(TN)	Flexible	No	Sí, verbal y escrito	No	Sí	Sí, rutinaria
Hospital 6	8	7	Privado	Polivalente	8	1:4	Flexible	No	No	No	No	No, nunca
Hospital 7	6	6	Privado	Polivalente	6	1:3	Flexible	No	Sí, sólo verbal	No	No	Sí, aislada
Hospital 8	86	52	Público universitario	Polivalente	18	1:2	Restringida	Sí	No	No	Sí	No, nunca
				Reanimación	9	1:2/1:3(TN)	Restringida	No	No	No	No	No, nunca
				Coronaria	8	1:3	Restringida	Sí	No	No	No	No, nunca
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>250</b>										

CI: consentimiento informado; CM: contenciones mecánicas; TT: turno tarde; TN: turno noche

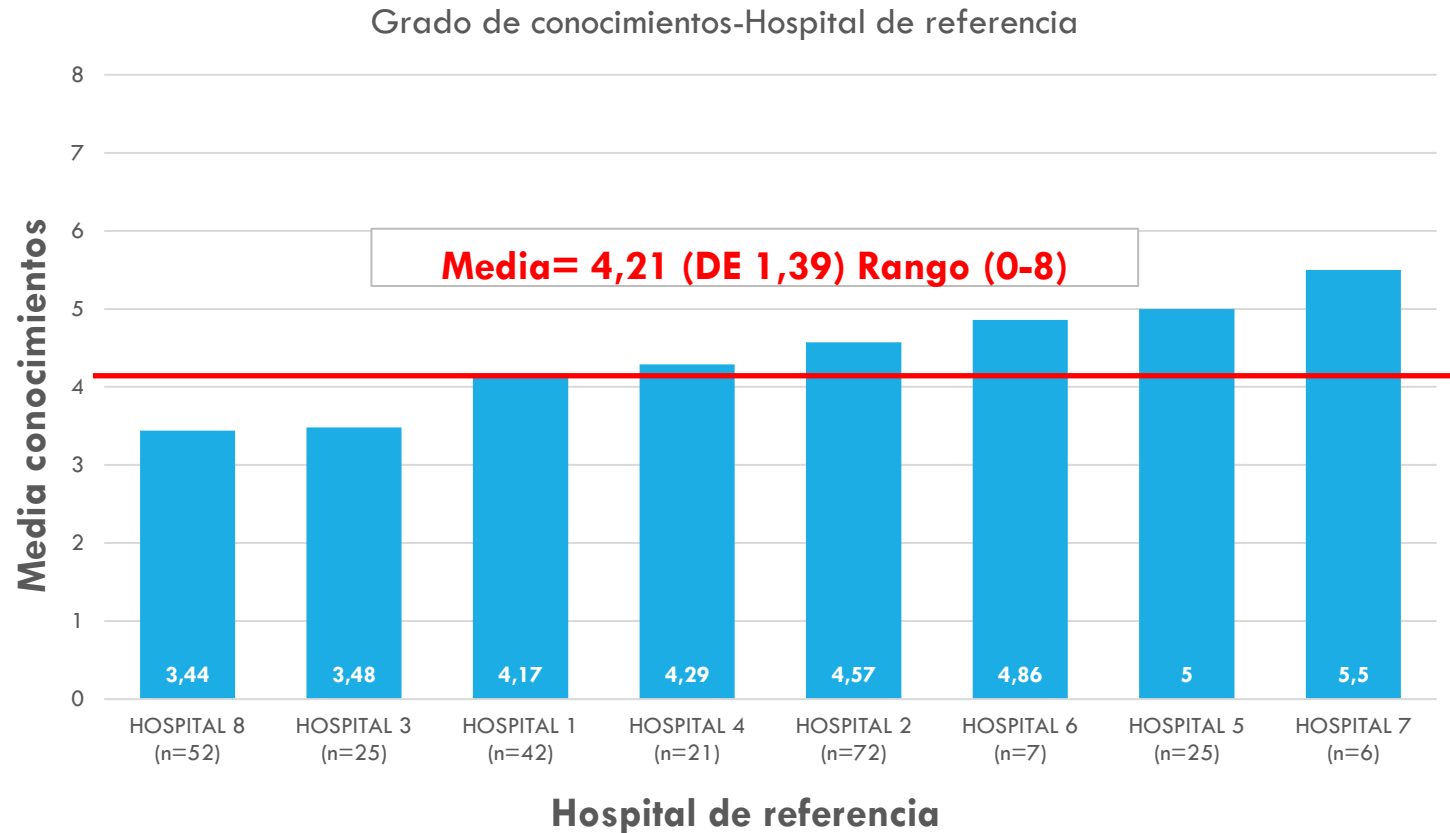
# RESULTADOS CONOCIMIENTOS: ANÁLISIS POR ÍTEMS

## Resultados de la encuesta de conocimientos

Ítems	n	Aciertos	Errores	No lo sé
El uso de contenciones mecánicas es la primera opción para prevenir la autorretirada del tubo endotraqueal (F)	240	196 (81,7%)	44 (18,3%)	0
Los familiares pueden rechazar el uso de contenciones mecánicas (V)	246	181 (73,6%)	22 (8,9%)	43 (17,5%)
La contención mecánica requiere de una prescripción médica (V)	246	157 (63,8%)	66 (26,8%)	23 (9,3%)
El delirio hiperactivo es la principal razón para usar contenciones mecánicas (F)	245	76 (31%)	123 (50,2%)	46 (18,8%)
La aparición de complicaciones asociadas al uso de contención mecánica debe evaluarse cada 6 horas (F)	246	47 (19,1%)	143 (58,1%)	56 (22,8%)
El uso de contenciones mecánicas durante el ingreso se asocia al desarrollo de estrés postraumático tras el alta (V)	245	74 (30,2%)	61 (24,9%)	110 (44,9%)
Si se requiere una prescripción de contención, ésta tiene validez durante todo el ingreso en la UCI (F)	245	153 (62,4%)	54 (22%)	38 (15,5%)
Debe evaluarse la necesidad de suspender la contención mecánica cada 8 horas (V)	246	168 (68,3%)	38 (15,4%)	40 (16,3%)

# RESULTADOS: ENCUESTA CONOCIMIENTOS

El grado de conocimientos se relaciona significativamente con el hospital de referencia ( $p < 0,001$ ), F de Cohen=0,45



# RESULTADOS: VARIABLES ESTRUCTURALES Y CLÍNICAS

Variables	n	(%)	Media conocimientos (DE)	p-valor	Tamaño del efecto
<b>Tipo de unidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Polivalente</li> <li>▪ Reanimación</li> <li>▪ Coronaria</li> <li>▪ Coronaria/semicríticos</li> <li>▪ Quemados</li> </ul>	203	(81,2)	4,25 (1,37)	0,008	f Cohen=0,24
	15	(6,0)	3,20 (1,47)		
	9	(3,6)	3,67 (0,86)		
	15	(6,0)	4,93 (1,16)		
	8	(3,2)	4,25 (1,39)		
<b>Visita familiar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flexible</li> <li>▪ Restringida</li> </ul>	131	(52,4)	4,66 (1,30)	<0,001	d Cohen=-0,73 [-0,99; -0,47]
	119	(47,6)	3,71 (1,32)		
<b>Solicitud CI para CM</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sí</li> <li>▪ No</li> </ul>	103	(41,2)	4,73 (1,34)	<0,001	d Cohen=-0,67 [-0,93; -0,41]
	147	(58,8)	3,84 (1,32)		
<b>Protocolo analgesedación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sí</li> <li>▪ No</li> </ul>	146	(58,4)	4,40 (1,36)	0,011	d Cohen=-0,33 [-0,58; -0,08]
	104	(41,6)	3,94 (1,40)		
<b>Autonomía enfermera manejo analgesedación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sí, rutinaria</li> <li>▪ Sí, aislada</li> <li>▪ No, nunca</li> </ul>	118	(47,2)	4,61 (1,27)	<0,001	f Cohen=0,31
	73	(29,2)	4,04 (1,40)		
	59	(23,6)	3,61 (1,38)		

# RESULTADOS

Actitudes	n	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	6 (%)	7 (%)	Media (DE)
1. En mi opinión, el uso de contenciones mecánicas en los pacientes intubados es inseguro/seguro	242	1,7	3,7	8,3	12,4	21,9	45,5	6,6	5,12 (1,33)
2. En mi opinión, el uso de contenciones mecánicas en los pacientes intubados es innecesario/necesario	241	2,5	6,6	13,3	26,6	22,8	25,3	2,9	4,48 (1,38)
3. En mi opinión, el uso de contenciones mecánicas en los pacientes intubados es perjudicial/beneficioso	236	2,1	11,9	20,8	28,4	20,3	14,8	1,7	4,04 (1,35)
4. En mi opinión, el uso de contenciones mecánicas en los pacientes intubados es inaceptable/aceptable	235	3,4	9,4	8,5	25,5	16,6	28,1	8,5	4,61 (1,57)
<b>Actitud directa (rango: 4-28)</b>	<b>234</b>								<b>18,15 (4,50)</b>
<b>Normas subjetivas</b>									
1. Uso contenciones mecánicas en los pacientes intubados porque los profesionales que son importantes para mí, creen que se deben usar	250	49,2	15,6	8,4	17,2	6,8	2,4	0,4	2,26 (1,52)
2. Se espera de mí de coloque contenciones mecánicas en los pacientes intubados	250	48,0	14,0	4,0	15,6	7,6	6,8	4,0	2,57 (1,90)
<b>Norma subjetiva directa (rango: 2-14)</b>	<b>250</b>								<b>4,83 (2,95)</b>

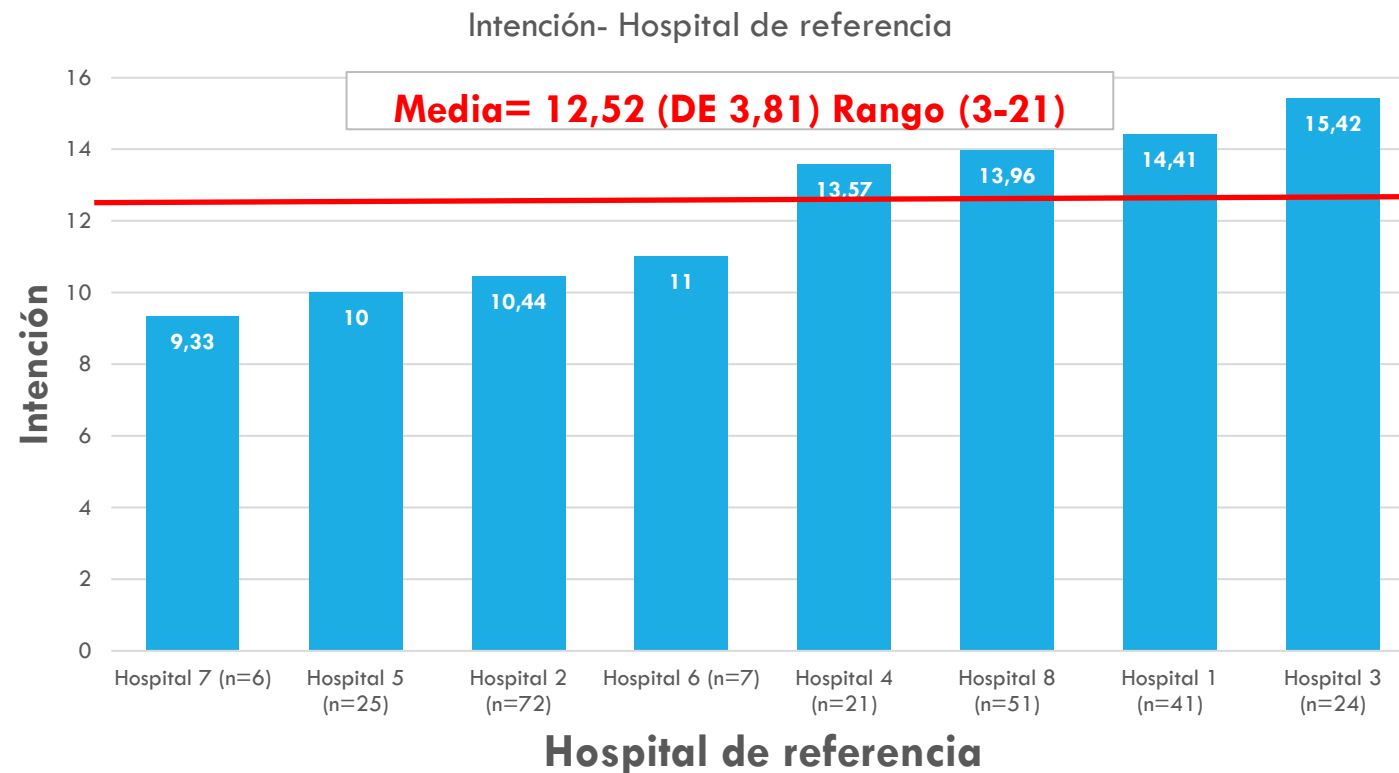
# RESULTADOS: PR-TPB

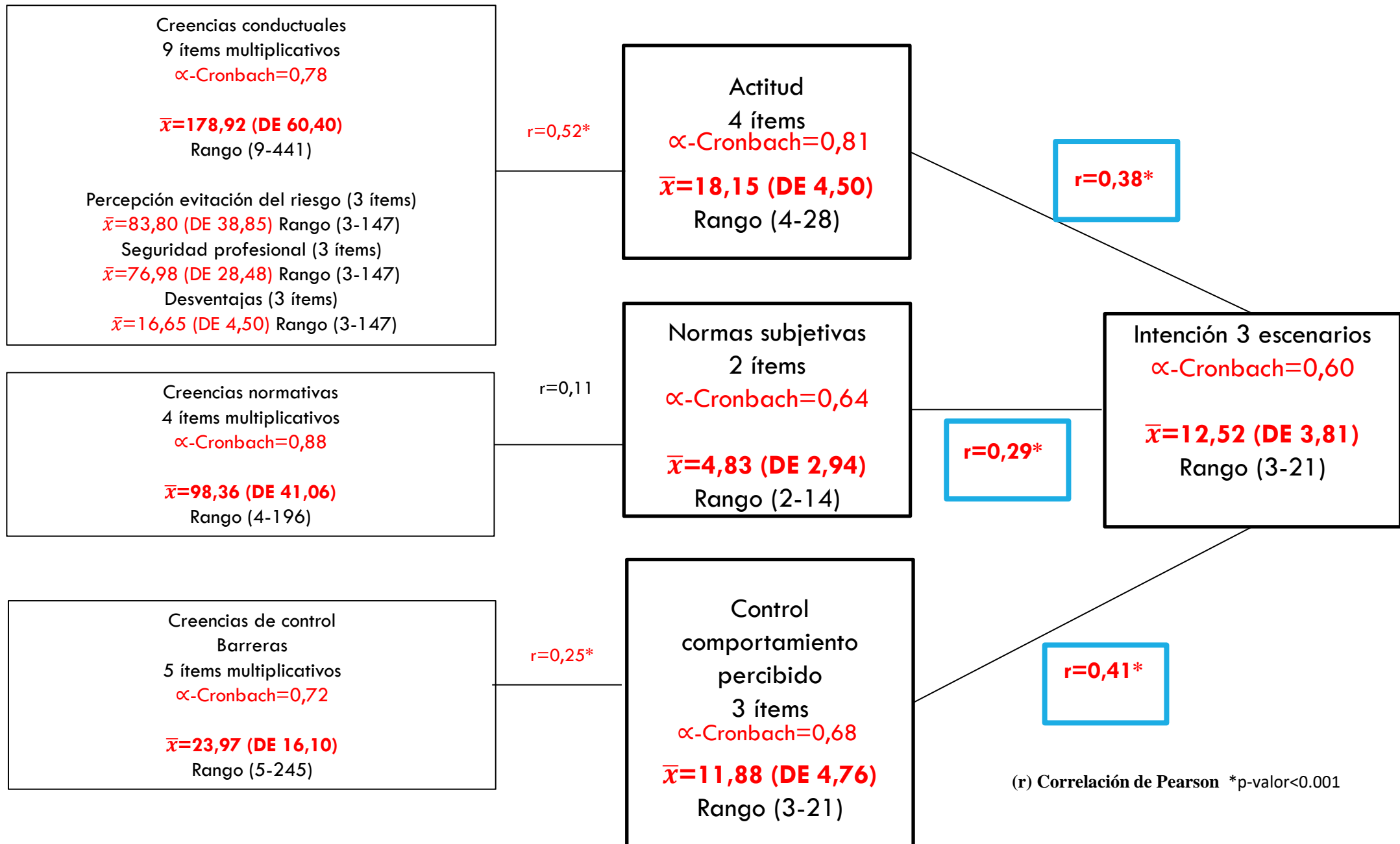
Control del comportamiento percibido	n	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	6 (%)	7 (%)	Media (DE)
1. Estoy segura/o de que puedo colocar contenciones mecánicas en los pacientes intubados si yo lo decido	250	16,8	9,2	7,6	12,0	13,2	22,0	19,2	4,38 (2,14)
2. Es fácil para mí tomar la decisión de colocar contenciones mecánicas en los pacientes intubados	250	10,8	15,6	16,4	9,6	16,0	20,8	10,8	4,10 (1,93)
3. La decisión de colocar contenciones mecánicas en los pacientes intubados depende totalmente de mí	249	26,5	16,1	11,2	10,0	15,7	13,3	7,2	3,41 (2,04)
<b>Control del comportamiento percibido directo (rango: 3-21)</b>	<b>249</b>								<b>11,88 (4,76)</b>
<b>Intención</b>									
1. Escenario 1: Paciente postoperado con sedación ligera	248	28,2	24,6	12,5	6,9	10,1	10,5	7,3	3,06 (1,99)
2. Escenario 2: Paciente inquieto con traqueotomía (no agitado)	247	14,6	20,6	17,4	10,5	21,5	11,7	3,6	3,53 (1,77)
3. Escenario 3: Paciente intubado con agitación y delirio hiperactivo	248	2,0	1,2	4,4	2,0	12,5	41,5	36,3	5,92 (1,29)
<b>Intención (rango: 3-21)</b>	<b>247</b>								<b>12,52 (3,81)</b>



# RESULTADOS: INTENCIÓN

La intención se relaciona significativamente con el hospital de referencia ( $p < 0,001$ ), F de Cohen = 0,53





# RESULTADOS: ANÁLISIS REGRESIÓN

## Regresión múltiple por pasos

Factores latentes	Coefficientes regresión estandarizados	p-valor	R <sup>2</sup>
Paso 1. Seguridad profesional	0,23	<0,001	0,187
Paso 2. CCP directo	0,22	<0,001	0,262
Paso 3. Creencias control	0,17	0,006	0,299
Paso 4. Actitud directa	0,18	0,005	0,319
Paso 5. Norma subjetiva directa	0,13	0,032	0,330

CCP: Control del Comportamiento Percibido

**El modelo explica el 33% de la varianza en la intención**

# RESULTADOS INTENCIÓN: VARIABLES PROFESIONALES, ESTRUCTURALES Y CLÍNICAS

VARIABLES	n (247)	(%)	Media intención (DE)	p-valor	Tamaño del efecto
<b>Turno de trabajo</b>				0,05	F Cohen=0,18
▪ Mañana	43	(17,4)	11,91 (3,96)		
▪ Tarde	42	(17,0)	13,67 (4,35)		
▪ Noche	48	(19,4)	13,13 (3,20)		
▪ Rotatorio	114	(46,2)	12,08 (3,70)		
<b>Formación previa CM</b>				0,03	d Cohen=0,32 [0,03; 0,61]
▪ Sí	63	(25,5)	11,62 (4,08)		
▪ No	184	(74,5)	12,83 (3,68)		
<b>Visita familiar</b>				<0,001	d Cohen=1,06 [0,79; 1,33]
▪ Flexible	131	(53,0)	10,84 (3,21)		
▪ Restringida	116	(47,0)	14,42 (3,55)		
<b>Solicitud CI para CM</b>				<0,001	d Cohen=1,17 [0,89; 1,44]
▪ Sí	103	(41,7)	10,27 (2,81)		
▪ No	144	(58,3)	14,13 (3,62)		
<b>Protocolo CM (críticos)</b>				0,005	d Cohen=0,36 [0,11; 0,62]
▪ Sí	108	(43,7)	11,75 (3,47)		
▪ No	139	(56,3)	13,12 (3,97)		
<b>Protocolo analgesedación</b>				<0,001	d Cohen=0,61 [0,35; 0,87]
▪ Sí	145	(58,7)	11,60 (3,55)		
▪ No	102	(41,3)	13,83 (3,80)		
<b>Autonomía enfermera manejo analgesedación</b>				<0,001	F Cohen=0,41
▪ Sí, rutinaria	118	(47,8)	10,91 (3,21)		
▪ Sí, aislada	71	(28,7)	14,32 (4,06)		
▪ No, nunca	58	(23,5)	13,60 (3,28)		

# RESULTADOS: MODELOS MULTINIVEL

Efectos fijos	$\beta$	Error estándar	IC95%	p-valor
<b>Intersección</b>	9,24	1,85	[5,60; 12,89]	<0.001
Visita familiar (Flexible)	-0,55	1,27	[-3,06; 1,96]	0,67
Consentimiento informado (Sí)	<b>-4,83</b>	<b>1,03</b>	<b>[-2,79; -6,85]</b>	<b>&lt;0,001</b>
Protocolo CM (Sí)	0,34	0,65	[1,63; -0,95]	0,60
Protocolo analgosedación (Sí)	-0,26	1,15	[2,02; -2,53]	0,82
Autonomía sedación (Sí, aislada)	-0,66	1,57	[-3,74; 2,43]	0,67
Nº camas unidad (<12)	<b>-1,81</b>	<b>0,83</b>	<b>[-0,18; -3,44]</b>	<b>0,03</b>
<b>Efectos aleatorios</b>				
<b>Intersección</b>	10,43	0,95	[8,71; 2,47]	<0,001
Sujetos=unidad Varianza	0,001	0,001		

Variable dependiente: Intención

# CONCLUSIONES



1. El grado de **conocimientos** sobre CM de las enfermeras de UCI es moderado y se relaciona con el hospital de referencia



2. El cuestionario PR-TPB es un instrumento de **48 ítems fiable y con evidencias de validez** para determinar la intención de las enfermeras de UCI de usar CM en el paciente intubado



3. El **predictor** que con **más fuerza** se correlaciona significativamente con la intención es el **control del comportamiento percibido**, seguido de la actitud. La norma subjetiva es el predictor más débil



# CONCLUSIONES



4. La seguridad profesional, el control del comportamiento, las creencias de control, la actitud y la norma subjetiva directa explican un **tercio de la varianza en la intención** de las enfermeras de UCI de usar CM en el paciente intubado.



5. Las enfermeras de UCI presentan una **actitud moderadamente favorable** al uso de CM, **no perciben que se espere de ellas que coloquen CM** y presentan una percepción entre **neutra** y ligeramente favorable a que **la decisión de colocarlas depende de ellas, es fácil de tomar y está bajo su control.**



6. La **intención** de las enfermeras de UCI es **moderadamente favorable** al uso de CM en el paciente intubado y está influida por factores intrapersonales y del contexto. Las enfermeras con menor intención de usar CM han recibido formación previa y trabajan en unidades con políticas específicas y alternativas a la contención.





**Gracias**

Este estudio ha sido financiado por el Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona en el marco de las Ayudas a Proyectos de Investigación(PR-2080/2015) y por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, en la convocatoria correspondiente al año 2017 de concesión de subvenciones del Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud (PERIS 2016-2020) en la modalidad intensificación de la investigación enfermera



# IMPLICACIONES

- Sesiones educativas
- Persuasión
- Modelaje líderes informales
- Carteles, recordatorios

Mejorar conocimientos y trabajar sobre las actitudes

- Rondas debriefing
- Análisis individual de...

Compromiso activo

**Para DE-IMPLEMENTAR el uso de CM, reflexionar y promover alternativas**

- Revisión de políticas analgo-sedación, prevención del delirium, flexibilización acompañamiento familiar
  - Introducir alternativas
  - Revisión políticas analgo-sedación, prevención del delirium, flexibilización acompañamiento familiar
- Revisión de políticas analgo-sedación, prevención del delirium, flexibilización acompañamiento familiar
- Introducir alternativas
- Revisión políticas analgo-sedación, prevención del delirium, flexibilización acompañamiento familiar

Revisión de políticas analgo-sedación, prevención del delirium, flexibilización acompañamiento familiar

Contexto

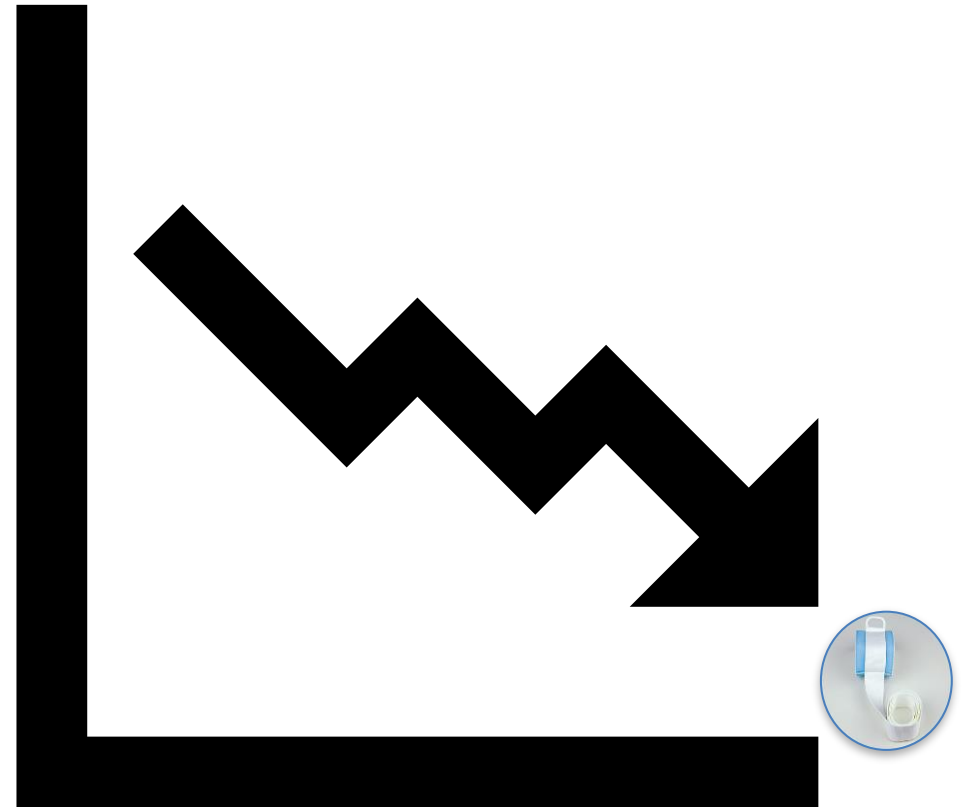
- Introducir alternativas
- Revisión políticas analgo-sedación, prevención del delirium, flexibilización acompañamiento familiar

# APLICABILIDAD

Diseñar programas multicomponente de mejora continua de la calidad dirigidos a

**DE-IMPLEMENTAR**

el uso de CM y promover prácticas más seguras

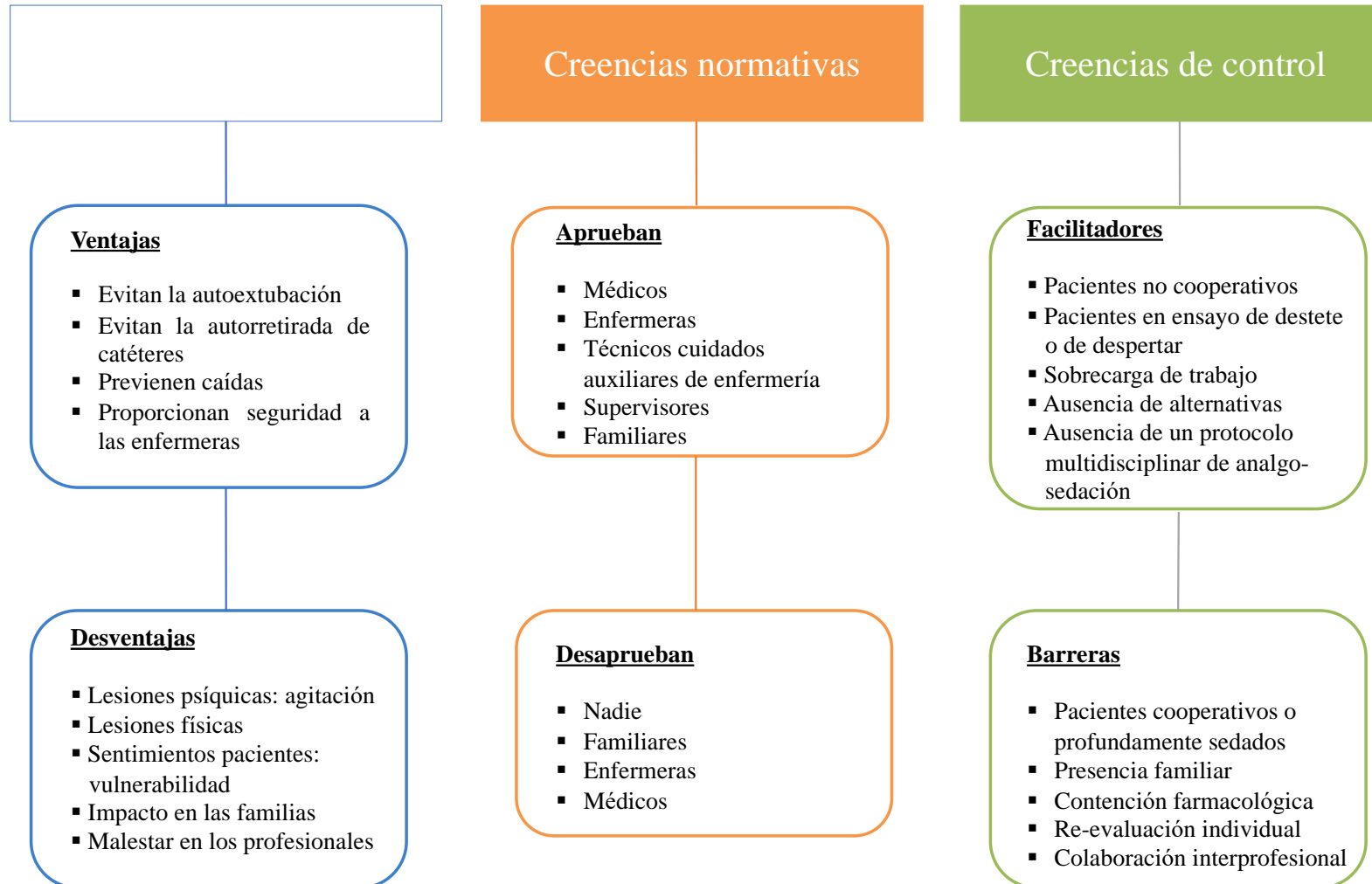


# LIMITACIONES

- Selección hospitales por conveniencia. Participación voluntaria
- Uso de un cuestionario. Análisis psicométrico inicial. Ausencia de validez de criterio
- Ausencia de evaluación del comportamiento real individual
- Predicción del modelo (otros factores; análisis cualitativo)
- Ausencia análisis características de los pacientes y su relación con la intención
- Variables organización: protocolo de delirio, movilización precoz, respeto del sueño

# RESULTADOS

## Eliciting critical care nurses' beliefs regarding physical restraint use



# INSTRUMENTOS

En mi opinión, el uso de contenciones mecánicas en los pacientes intubados es...	Inseguro	1	2	3	4	5	6	7	Seguro
Se espera de mí que coloque contenciones mecánicas en los pacientes intubados.	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente de acuerdo
La decisión de colocar contenciones mecánicas en los pacientes intubados depende totalmente de mí.	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente de acuerdo

**Escenario 1:**  
Varón de 65 años con antecedentes patológicos de hipertensión arterial en tratamiento y dislipemia que ingresa en la UCI (habitación individual) post-operado de triple bypass aorto-coronario. Al ingreso es portador de tubo orotraqueal conectado a ventilación mecánica, catéter venoso central en subclavia, catéter arterial radial, sonda nasogástrica, sonda vesical, cables de marcapasos externo y drenajes torácicos conectados a sistema de aspiración. La situación hemodinámica del paciente es estable y se inicia la retirada progresiva de la sedación para proceder al destete. El paciente es capaz de abrir los ojos a la orden durante menos de 10 segundos (RASS-2) y responde (sí/no) con la cabeza a la información que se le proporciona.

**¿Colocaría contenciones mecánicas en este escenario?**

En ningún caso   1     2     3     4     5     6     7   En todos los casos

## ➤ Cuestionario *Physical Restraint Theory Planned Behaviour* (PR-TPB)

- Fiabilidad y evidencias de validez de contenido e interna (AFC) (Via-Clavero et al. JAN 2019)
- 48 ítems: 12 medidas directas + 36 ítems creencias (18 ítems multiplicativos). Likert 7 puntos
- 4 subescalas: actitud, normas subjetivas, control comportamiento percibido, intención
- Sección final datos sociodemográficos y profesionales

## ➤ CRD “ad-hoc”: datos estructurales y clínicos unidades

### ■ Análisis de los datos:

- Análisis descriptivo ítems (p-valor <0,05)
- Análisis de correlación predictores de la TCP
- Análisis de regresión
- Modelos multinivel



RESEARCH METHODOLOGY: INSTRUMENT DEVELOPMENT

Development and initial validation of a theory of planned behaviour questionnaire to assess critical care nurses' intention to use physical restraints

Gemma Via-Clavero ✉, Joan Guàrdia-Olmos, Elisabeth Gallart-Vivé, Susana Arias-Rivera, Aaron Castanera-Duro, Pilar Delgado-Hito