



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

RAZONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA APLICAR LA
CONTENCIÓN MECÁNICA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NIVEL III - LIMA PERÚ 2024

REASONS OF THE NURSING PROFESSIONAL TO APPLY MECHANICAL
RESTRAINT IN PATIENTS OF THE INTENSIVE CARE UNIT OF A LEVEL
III HOSPITAL - LIMA PERU 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

AUTOR

JENNY CRIS MOLOCHO ZAMORA

ASESOR

PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Patricia Soledad Obando Castro

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-5129-5609

Fecha de Aprobación: 06 de Setiembre del 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A Dios por darme salud para poder avanzar y no rendirme en mis proyectos personales y profesionales. A mis padres, por brindarme la fuerza y el valor de seguir luchando en la vida. A mis maestros y guías en la realización de dicho proyecto.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, dar gracias a Dios por haberme encaminado a lo largo de la ejecución de la presente especialidad, dándome fortaleza en los momentos de debilidad y en el desarrollo del proyecto para lograr mi titulación.

A ti, mi amado Harold, con profundo agradecimiento, dedico este proyecto a quien no solo ha sido mi compañero de vida, sino también mi mentor y guía en este proceso. Tu sabiduría, paciencia y apoyo constante fueron fundamentales para lograrlo. Cada consejo y cada palabra de aliento me impulsaron a dar lo mejor de mí. Este trabajo es un reflejo de nuestro esfuerzo conjunto, y no habría sido posible sin tu dedicación y amor incondicional. Con todo mi corazón, gracias por estar siempre a mi lado.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado por la investigadora

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés

RESULTADOS DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

RAZONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA APLICAR LA
CONTENCIÓN MECÁNICA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NIVEL III - LIMA PERÚ 2024

REASONS OF THE NURSING PROFESSIONAL TO APPLY MECHANICAL
RESTRAINT IN PATIENTS OF THE INTENSIVE CARE UNIT OF A LEVEL
III HOSPITAL - LIMA PERU 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

AUTOR

JENNY CRIS MOLOCHO ZAMORA

ASESOR

PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

LIMA - PERÚ

2024

Informe estándar ⓘ
Informe en inglés no disponible [Más información](#)

20% Similitud estándar Filtros

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

1	Internet	hdI.handle.net	2%
		17 bloques de texto	151 palabra que coinciden
2	Internet	repositorio.upch.edu.pe	2%
		9 bloques de texto	146 palabra que coinciden
3	Internet		

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	27
III. MATERIALES Y MÉTODOS	28
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: La contención mecánica, definida por la OMS como una restricción física del movimiento del paciente, es controvertida debido a preocupaciones sobre la seguridad y dignidad del paciente. En Perú, se enfatiza su uso como último recurso en UCI, pero se observa que los enfermeros la aplican sin explorar alternativas, priorizando la prevención de eventos adversos. Un estudio en Brasil reveló que el 51,4% de los pacientes recibió contención, destacando la necesidad de un enfoque basado en fundamentos clínicos sólidos para asegurar el bienestar del paciente y mejorar la confianza en el sistema de salud.

Objetivo: Determinar las razones del profesional de enfermería para la aplicación de la contención mecánica en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital nivel III de Lima Perú 2024. **Material y Método:** El estudio sigue un diseño cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo. La investigación se llevará a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional, con una población conformada por 108 enfermeras asistenciales. La muestra será seleccionada mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia, considerando criterios de inclusión como enfermeras con más de seis meses de trabajo continuo en la UCI y que acepten participar voluntariamente. Se excluyen aquellas con menor antigüedad, que no acepten participar o que estén ausentes durante el estudio. **Análisis:** Para el procesamiento de datos se aplicará el uso de tablas de frecuencias y porcentajes para entender las tendencias, patrones y prevalencia de las respuestas, tabuladas en el aplicativo Excel o SPS.

Palabras claves: razones, contención mecánica

ABSTRACT

Introduction: Mechanical restraint, defined by the WHO as a physical restriction of patient movement, is controversial due to concerns about patient safety and dignity. In Peru, its use is emphasized as a last resort in ICU, but it is observed that nurses apply it without exploring alternatives, prioritizing the prevention of adverse events. A study in Brazil revealed that 51.4% of patients received restraint, highlighting the need for an approach based on sound clinical foundations to ensure patient well-being and improve trust in the health system.

Objective: To determine the reasons of nursing professionals for the application of mechanical restraint in patients in the Intensive Care Unit of a Level III Hospital in Lima, Peru 2024. **Material and Method:** The study follows a quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The research will be carried out in the Intensive Care Unit (ICU) of the National Hospital, with a population made up of 108 nursing assistants. The sample will be selected by non-probabilistic convenience sampling, considering inclusion criteria such as nurses with more than six months of continuous work in the ICU and who agree to participate voluntarily. Those with less seniority, who do not agree to participate or who are absent during the study are excluded. **Analysis:** For data processing, frequency and percentage tables will be used to understand the trends, patterns and prevalence of the responses, tabulated in the Excel or SPSS application.

Keywords: reasons, mechanical restraint

I. INTRODUCCIÓN

La contención mecánica, una práctica terapéutica que suprime el movimiento del cuerpo. Según las definiciones de la Real Academia Española (RAE) contener, en la segunda acepción, es “reprimir o sujetar el movimiento o impulso de un cuerpo” (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la contención mecánica o física como la restricción de los movimientos de una persona mediante el uso de cualquier método manual, dispositivo físico o mecánico, material o equipo que esté sujeto al cuerpo del paciente y que este no pueda quitar por sí mismo. Por su parte, el Comité de Bioética de España amplía esta definición, abarcando tanto medidas físicas como farmacológicas que buscan limitar la libertad de movimiento de un individuo. (2)

La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) en 2009 define la sujeción o contención mecánica como una intervención que busca limitar completamente el movimiento de una parte o la totalidad del cuerpo con el fin de promover la recuperación, especialmente utilizada en casos de agitación psicomotora o falta de control de impulsos.(3)

A nivel internacional, en Portugal durante 2020, una investigación sobre la contención mecánica reveló que más de la mitad de los enfermeros no estaba al tanto de las directrices de la Dirección General de Salud respecto a la contención de pacientes, y pocos contaban con formación específica, a pesar de aplicarla frecuentemente sin complicaciones. Los resultados mostraron que los enfermeros recurren a la contención mecánica principalmente por razones de seguridad, aunque

tratan de evitar su uso. En este contexto, los sentimientos de los familiares tienden a ser más valorados que los de los propios pacientes. (4)

En España, un estudio analizó la frecuencia y calidad del uso de la contención mecánica en unidades de cuidados críticos, explorando su relación con la monitorización del dolor, agitación, sedación y delirio. La prevalencia general de contenciones fue del 19,11%, ascendiendo al 42,10% en pacientes con tubo endotraqueal (TET) y al 13,92% en aquellos sin TET ni vías aéreas artificiales. (5)

En el contexto latinoamericano, la investigación de Da Silva et al. (2020) identificó que las razones más frecuentes para el uso de la contención mecánica fueron el riesgo de caídas (100,0%) y el peligro de retiradas no programadas de dispositivos invasivos (57,9%). El estudio concluyó que la prevalencia de la contención mecánica en hospitales es alta y determinó los factores asociados al riesgo de aplicarla a los pacientes. (6)

En Ecuador, el estudio de Rojas realizado en 2023 señaló que las autoridades sanitarias han implementado medidas para regular el uso de la contención mecánica, asegurando que se aplique únicamente como una opción de último recurso. (7)

Según los estudios antes mencionados se puede afirmar que la contención mecánica es una práctica frecuente en las unidades de cuidados intensivos y está relacionada con el objetivo de garantizar la seguridad del paciente, para que no se autolesione o interrumpa tratamientos debido a la retirada involuntaria de dispositivos invasivos.

En el Perú, según las disposiciones actuales del Ministerio de Salud y el marco legal de la Ley General de Salud N° 26842, junto con la Resolución Ministerial N° 489-2005, que establece la Norma Técnica N° 031-MINSA/DGSP-V01: "Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios", se incluyen diversos documentos de gestión, como guías, manuales, protocolos y procedimientos de las entidades prestadoras de salud. Entre estos, se considera la firma del consentimiento informado como parte de los registros del proceso de atención. Así por ejemplo en el internamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos con respecto a la atención del médico intensivista de turno, comunicará al familiar o responsable del paciente sobre su estado de salud, la evolución, tratamiento y/o sus cambios además de otras necesidades relacionadas al manejo integral, considerando la evolución y el pronóstico, entendiéndose que a efectos de su cumplimiento se deberá según sea el caso a la firma del consentimiento informado tomando en cuenta la normativa vigente. (8)

Cuando se habla de las razones por las que se utilizan comúnmente la sujeción mecánica o contención mecánica se debe entender primero el significado de esta palabra, así tenemos que:

Según la Real Academia de la lengua española esta es definida como “motivación, motivante, motivo, fundamento, causal, móvil, origen, base, raíz.” (9)

Es importante considerar que la acepción de la palabra razón también puede definirse como “La primera definición de razón en el diccionario de la real academia de la lengua española es facultad de discurrir. Otro significado de razón en el diccionario

es acto de discurrir el entendimiento. Razón es también palabras o frases con que se expresa el discurso.”(10)

El diccionario del español de México define a la razón como: “cada uno de los argumentos, proposiciones, demostraciones, etc que se dan para convencer a alguien de lo verdadero o cierto que uno afirma...”, considera también a la razón como la “causa o motivo para que algo suceda o alguien haga algo...”(11)

También algunos autores mencionan que la razón es la capacidad que tiene el ser humano para pensar y reflexionar, lo que le permite llegar a conclusiones o formar juicios sobre situaciones o cosas específicas. El término "razón" deriva del latín ratio, rationis, que significa "cálculo, razón o razonamiento". El término "razón" puede tener múltiples interpretaciones dependiendo de su uso. Se refiere a los argumentos presentados por una persona para demostrar algo o persuadir a otros sobre sus puntos de vista. También puede ser la motivación detrás de una acción o un evento. Además, en términos de razonamiento, existen dos enfoques principales: el razonamiento deductivo, donde las conclusiones ya están implícitas en las premisas, y el inductivo, que permite llegar a conclusiones generales a partir de observaciones específicas.(12)

El concepto de "razón" ha sido fundamental en la filosofía occidental desde sus comienzos. En la antigua Grecia, este término se interpretaba de dos formas relacionadas: primero, como un principio cósmico que estructura el universo y todo lo que existe; y segundo, como una capacidad exclusivamente humana que diferencia al ser humano de los demás seres vivos. (13)

Desde el enfoque filosófico, la razón se define como la capacidad que permite al ser humano no solo identificar conceptos, sino también analizarlos críticamente. Esto le facilita evaluar su coherencia o contradicción y derivar, a través de inducción o deducción, nuevas ideas diferentes. <https://definicion.de/razon/>

Según Kant, la razón es la capacidad para formular principios que guían tanto el conocimiento como la acción, diferenciándose del entendimiento, que se limita a organizar y procesar experiencias. Kant hace una distinción entre dos tipos de razón: la razón teórica y la razón práctica. La razón teórica se emplea para entender y formar juicios sobre la realidad, mientras que la razón práctica está orientada a la acción, proporcionando los principios que deben guiar la conducta moral del individuo. La razón práctica no busca entender el mundo, sino determinar cómo debemos actuar en él, con un enfoque en fines éticos. (13)

En el entorno hospitalario, especialmente en las Unidades de Cuidados Intensivos, las razones más comunes para emplear la restricción física incluyen el control de la agitación e inquietud del paciente, la prevención de caídas y la evitación de la auto-remoción de dispositivos de soporte vital, como la sonda nasogástrica, dispositivos intracraneales, tubo endotraqueal, catéter venoso central, catéteres arteriales, catéteres venosos periféricos, drenajes quirúrgicos, catéter urinario, dispositivos ECMO y cánulas de traqueotomía. Por otro lado, las razones son entendidas también como los factores facilitadores para el uso de contenciones considerando: la condición clínica del paciente, en términos de incapacidad para cooperar con enfermeras o el destete de la ventilación mecánica o los ensayos del despertar espontáneo, sobrecarga, falta de otras soluciones alternativas. (14)

Algunos enfoques teóricos vinculados con la sujeción mecánica de pacientes en cuidados críticos están relacionados con:

La **Teoría del Cuidado Centrado en el Paciente** plantea que alcanzar el objetivo de "contención cero" es posible mediante la implementación de un enfoque de atención integral que coloca al paciente en el centro de todos los procesos de cuidado. Este modelo enfatiza la necesidad de una cultura de seguridad dentro del entorno de atención sanitaria, donde el bienestar físico, emocional y psicológico del paciente sea una prioridad. Para lograr esto, resulta fundamental una toma de decisiones basada en un análisis detallado y en el consenso de todos los profesionales involucrados en el tratamiento. En este contexto, las enfermeras tienen una función clave, ya que son quienes están más cercanas a los pacientes, observando sus necesidades y reacciones de manera continua. Su papel no solo se limita a la ejecución de medidas terapéuticas, sino también a participar activamente en la creación de un entorno de cuidado que promueva la seguridad y dignidad del paciente, evitando la necesidad de recurrir a medidas restrictivas. De este modo, el cuidado centrado en el paciente se convierte en una estrategia viable para reducir al mínimo el uso de la contención mecánica, siempre priorizando la autonomía y el bienestar de la persona atendida. (15)

La **Teoría del Conflicto Ético** aborda los dilemas que surgen cuando se enfrentan principios fundamentales en la atención sanitaria, como el equilibrio entre la beneficencia y la autonomía del paciente, o entre la libertad individual y la necesidad de garantizar la seguridad. Esta teoría subraya que los profesionales de la salud, especialmente aquellos en roles de atención directa, se encuentran a

menudo en situaciones en las que deben tomar decisiones complejas que pueden generar tensiones internas. Por un lado, sienten la responsabilidad de actuar en el mejor interés del paciente, lo que a menudo se traduce en aplicar medidas que protejan su seguridad, como la sujeción mecánica. Por otro lado, pueden experimentar sentimientos de incomodidad o incluso rechazo hacia este tipo de intervenciones, debido a las implicaciones éticas que conllevan, como la limitación de la autonomía del paciente. Esta contradicción entre el deber profesional y los sentimientos personales puede crear un profundo conflicto ético en el profesional, ya que deben ponderar cuidadosamente los riesgos y beneficios, siempre buscando el equilibrio entre proteger al paciente y respetar su dignidad y derechos. La teoría pone de relieve la importancia de la reflexión ética en la práctica diaria para abordar estos dilemas de manera adecuada. (16)

La **Teoría de la Seguridad del Paciente** sugiere que el concepto de seguridad debe ser tratado de manera más amplia y centrada en el ser humano, poniendo en primer plano la experiencia individual del paciente. Este enfoque se aleja de una visión puramente técnica o protocolaria, y en su lugar, destaca la importancia de un cuidado que considere no solo las necesidades físicas del paciente, sino también sus preocupaciones emocionales, psicológicas y sociales. Al abordar la seguridad desde una perspectiva humanista, se reconoce que cada paciente tiene una vivencia única de su situación clínica, y que su bienestar no solo depende de la correcta ejecución de procedimientos médicos, sino también de sentirse cuidado, respetado y comprendido en su totalidad. Además, este enfoque implica un abordaje holístico del cuidado, en el que se integran diferentes dimensiones de la salud y se promueve

la toma de decisiones compartida entre el equipo de salud y el paciente. En este sentido, la teoría recalca la necesidad de que los profesionales de la salud adopten prácticas que fomenten no solo la seguridad física, sino también el confort y la dignidad del paciente, logrando así una atención más compasiva y efectiva. (15)

La **Teoría del Apoyo Psicosocial** se refiere a proporcionar apoyo emocional e interacción social, facilitando espacios para visitas de familiares y actividades en grupo. El personal médico y de enfermería debe fomentar un entorno acogedor y amigable. (17)

La **Teoría de la Gestión del Riesgo** implica identificar, analizar y controlar los riesgos dentro de una organización, con el propósito de salvaguardar sus activos, que incluyen al personal, las propiedades y los ingresos. (18)

Así mismo cuando hablamos de la Seguridad del Paciente (SP), o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia, es un componente esencial de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. (19)

De acuerdo a las indicaciones para utilizar la contención mecánica según consenso de los equipos de trabajo estas han sido consideradas en: (20) En uso frecuente el paciente intubado, conectado a ventilación mecánica, en retirada de la sedación, agresivo (auto y hetero agresivo), que ingresa por intento autolítico, con problemas de salud mental. De uso escaso: pacientes que están siendo retirados de la sedación

para iniciar las primeras etapas del proceso de destete de la ventilación mecánica, que se encuentra temporalmente agitado o desorientado y no responde a otras formas de intervención de contención. De uso mixto: pacientes con ventilación mecánica prolongada que están siendo retirados de la sedación para iniciar las primeras fases del proceso de destete, en el contexto de la UCI, los pacientes suelen tener un déficit severo de autocuidado debido a su condición crítica. Este déficit justifica la intervención de enfermería para garantizar la seguridad del paciente.

Algunas definiciones a tomar en cuenta incluyen a:

Seguridad del entorno: aspectos físicos y psicosociales que impactan o afectan la vida y la supervivencia del paciente. (21)

Seguridad del paciente: disminución y control de prácticas inseguras en el sistema de salud mediante la implementación de buenas prácticas para garantizar resultados óptimos en la atención al paciente. (21)

Sujeción mecánica o contención física: la sujeción mecánica es una intervención terapéutica excepcional que busca inmovilizar parcial o completamente la mayor parte del cuerpo de un paciente durante unos 30 minutos, hasta que los efectos de los psicofármacos se hagan efectivos y conforme al tiempo recomendado por el médico, con el objetivo de asegurar la seguridad del paciente y de los demás. (21)

Sujeción mecánica parcial: se refiere a restringir el movimiento del tronco o de una extremidad, principalmente para prevenir caídas, impedir el retiro de vías o evitar posturas que bloqueen el paso de la medicación. (21)

Sujeción mecánica total: utiliza dispositivos de inmovilización completos que restringen casi todos los movimientos del paciente. (21)

Actualmente, parece claro que el uso rutinario de la contención mecánica en las Unidades de Cuidados Críticos es cada vez más difícil de justificar, debido a los numerosos efectos negativos tanto físicos como psicosociales que están bien documentados en la literatura. Además, la contención mecánica compromete la autonomía y la dignidad del paciente. Aunque éticamente podría respaldarse bajo el principio de beneficencia, son cada vez más los estudios que cuestionan su efectividad para alcanzar el objetivo de prevenir la extracción accidental de dispositivos de soporte vital, como el tubo endotraqueal, en la Unidad de Cuidados Críticos. Recientemente, se ha comenzado a asociar la contención mecánica con la inducción de delirios y con el estrés postraumático después de la estancia en la UCC. (20)

Desde una perspectiva ética, la contención en situaciones de agitación implica un dilema entre proteger al paciente y respetar su autonomía. Por lo tanto, la contención solo debe aplicarse una vez que se han explorado todas las alternativas posibles. Si es inevitable, es crucial empatizar con el sufrimiento del paciente que pierde su libertad, cuidando y respetando todos los aspectos de la situación. Es esencial que el personal mantenga una conducta rigurosa y que, desde un enfoque técnico, la contención se realice de manera adecuada para no afectar la dignidad del individuo. La formación y el desarrollo emocional de los profesionales involucrados son fundamentales para prevenir secuelas y daños, tanto físicos como emocionales, en los pacientes. La angustia y el estigma que algunos pacientes

experimentan durante la contención pueden afectar negativamente la relación terapéutica y el proceso de recuperación. Además, estas situaciones generan sentimientos de frustración, estrés y ambivalencia tanto en los familiares como en el personal de salud. En este contexto, la humanización de la atención exige actuar con ética, profesionalismo y empatía. Esto requiere no solo esfuerzos individuales, sino también una sensibilización institucional que garantice la disponibilidad de recursos y formación necesarios para transformar los procesos de contención y la cultura socio-sanitaria.(22)

Las iniciativas que buscan fomentar un uso adecuado de las contenciones mecánicas, con el fin de disminuir su aplicación, han estado funcionando de manera efectiva durante años en áreas como la geriatría y la salud mental. De manera similar, en el contexto de los pacientes críticos, comienzan a surgir artículos que muestran un creciente interés en reevaluar esta práctica, subrayando la falta de consistencia en el uso y la frecuencia de la restricción física, así como cuestionando su efectividad.(23)

Antes de recurrir a la contención mecánica, resulta fundamental que se hayan agotado otras intervenciones menos restrictivas no habiendo obtenido resultados satisfactorios. Esto incluye la intervención verbal, técnicas de escalada, y el uso de medicación sedativa. Sólo cuando estas opciones no son suficientes para controlar la situación, se debería considerar el uso de la contención mecánica como una medida temporal y en el último de los casos, situación que se puede estar desconociendo o manejando de forma inadecuada en la actualidad en algunas instituciones de salud del Perú, .

Sin embargo, en el contexto actual en el que se desarrolla el sistema de salud nacional, específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de nivel III de Lima Perú, se viene evidenciando que muchas veces durante los turnos programados, los profesionales de Enfermería proceden directamente con el uso de la contención mecánica sin antes haber utilizado otras opciones previamente, quizá enfocados más en evitar los eventos adversos como criterio principal los cuales si están normados en un protocolo de actuación, a su vez desconociéndose qué otros motivos pueden estar sobrellevando a tal situación.

Pese a ello, se debe tener en cuenta que pueden existir razones entendidas como los motivos que se creen necesarios para aplicar la contención mecánica en pacientes críticamente enfermos, siendo dichas razones de diferente índole, quizá de tipo profesionales y objetivas alineadas a un marco normativo según las guías, protocolos y manuales de atención como las relacionadas a la protección del paciente, cuidado del paciente en estado de agitación, bienestar, estabilidad, integridad y preservación del paciente agitado; otras quizá relacionadas al tratamiento respecto a la optimización, mejora, apoyo, simplificación, favorecimiento de la misma; así también se pueden considerar la atención y el cuidado del paciente estable, el proceso de supervisión continua, vigilancia buscando la seguridad del paciente en todo momento.

Para que se comprenda mejor se debe tener en cuenta que también pueden existir razones que pueden estar relacionadas a las creencias del mismo profesional de enfermería, por ejemplo: El enfermero puede percibir que el paciente está en un estado emocional o psicológico que aumenta el riesgo de autolesión en el paciente, también optan por considerar que la contención mecánica puede ser la opción

menos perjudicial para evitar complicaciones, la experiencia previa en situaciones similares, relación previa con el paciente o a interactuado con él en repetidas ocasiones, puede utilizar ese conocimiento para interpretar que el paciente se beneficiará de la contención, evitar el agotamiento físico y mental del paciente, percepción de que la falta de personal resulta insuficiente para generar entornos seguros y del mismo paciente, la preocupación subjetiva de que el paciente interfiera con su propio tratamiento.

El uso apropiado de la contención es crucial para mejorar la seguridad del paciente, considerándose como última opción para proteger su bienestar. Las medidas de restricción deben alinearse con el objetivo de mantener la calidad clínica, así como la dignidad y el confort del paciente. Estas solo se justifican en situaciones clínicas específicas y después de haber descartado alternativas menos restrictivas. (24)

La principal razón para utilizar contención mecánica en la UCI es asegurar la protección del paciente y evitar que se retire por sí mismo dispositivos de soporte vital, como el tubo endotraqueal, catéteres o drenajes. También se emplea para controlar el comportamiento del paciente en situaciones de agitación o delirio, que generalmente son causadas por dolor, ansiedad por la dificultad para comunicarse, sed, inmovilidad o la retirada de sedantes.(25)

Los pacientes en la unidad de cuidados intensivos suelen estar inquietos, desorientados e incómodos. Pueden experimentar delirios, conocidos como delirio de cuidados intensivos. Estos síntomas resultan incómodos para el paciente y afectan tanto su atención como su seguridad. (26)

El delirio, también llamado síndrome confusional agudo, es una complicación común en las Unidades de Cuidados Intensivos, afectando entre el 38% y 87% de los pacientes ingresados en UCIs médicas y quirúrgicas. Su frecuencia es mayor en aquellos que están conectados a ventilación mecánica, alcanzando entre el 60% y 80%. (27)

En algunas circunstancias, el paciente puede estar tan desorientado que no comprende por qué está en el hospital. Esto puede llevarlo a agitarse, intentar levantarse de la cama, quitarse las vías intravenosas u otros tubos, o realizar acciones que podrían poner en riesgo su seguridad o la de otros. Puede malinterpretar las acciones de alguien como una amenaza y reaccionar de manera defensiva. En estas situaciones, la presencia de un amigo o familiar puede ser útil para tranquilizarlo. En ocasiones, un miembro del personal del hospital permanece con el paciente las 24 horas para evitar conductas peligrosas. En raras ocasiones, se requiere el uso de contenciones físicas o administrar pequeñas dosis de antipsicóticos hasta que la confusión disminuya. (28)

En otras palabras, los pacientes agitados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) suelen ser aquellos que presentan un estado de ansiedad, nerviosismo o agresividad debido a múltiples factores.

Los factores de riesgo asociados al delirium se pueden clasificar en dos categorías: factores predisponentes, que están relacionados con condiciones preexistentes, y factores precipitantes, que se deben a la patología aguda y/o a factores ambientales adquiridos durante la estancia en la UCI. (29)

Dentro de los factores predisponentes, se identifican como riesgos independientes la edad avanzada, el tabaquismo severo, el consumo de alcohol, el sexo masculino y el deterioro cognitivo previo. En cuanto a los factores precipitantes, se incluyen el uso de drenajes, tubos y catéteres, la gravedad clínica (evaluada mediante SAPS, APACHE II o SOFA score), ciertos medicamentos (como morfina y benzodiazepinas), el coma (ya sea espontáneo o inducido) y la ventilación mecánica. Estos factores se consideran los más importantes para el desarrollo de delirium en la UCI. Los altos requerimientos transfusionales están asociados con el delirium postoperatorio, probablemente debido a la gravedad del estado del paciente. Entre los factores ambientales que actúan como precipitantes se destacan el aislamiento, la falta de exposición a la luz natural, las transferencias entre unidades, el uso de contención física y la mala calidad del sueño. (29)

El objetivo principal de la contención mecánica es calmar al paciente y reducir los síntomas de agitación y agresión sin causar una sedación profunda o prolongada, manteniendo su tranquilidad. La administración de medicamentos debe realizarse con la dosis mínima necesaria, ajustada a las necesidades clínicas. La contención mecánica puede ser necesaria en casos de violencia que presenten riesgos para el paciente o el personal, y debe aplicarse siguiendo criterios rigurosos. (30)

Cuando el paciente experimenta agitación que empeora, se tomarán medidas alternativas como contención verbal, ajustes en el entorno y/o intervenciones conductuales, así como administración de medicamentos. Si estas medidas no resultan efectivas, se recurrirá a la contención mecánica como última opción. La

decisión será tomada por el médico responsable o, en su ausencia, por el médico de guardia disponible en ese momento. (31)

El uso de sujeciones físicas podría intensificar los sentimientos de miedo, ira y malestar, y reducir el bienestar general. Además, puede traer consecuencias no deseadas como una mayor dificultad para moverse, un mayor riesgo de úlceras por presión e incontinencia, y lesiones directamente relacionadas con las sujeciones. Por lo tanto, las sujeciones físicas podrían afectar negativamente la recuperación y rehabilitación de las personas mayores en el hospital. (32)

Cuando el paciente tiene la capacidad de decidir y dar su consentimiento para la aplicación de la medida de contención, es recomendable que este consentimiento se documente por escrito y sea firmado por el paciente. En situaciones donde el paciente no puede tomar decisiones, o su estado físico o mental le impide manejar la situación, se debe consultar a los familiares o personas cercanas para obtener su opinión. (33)

Algunas dimensiones que justifican la aplicación de la contención mecánica abarcan: La **seguridad del paciente** constituye un principio fundamental en la práctica de enfermería y se enfoca en la prevención de daños que podrían ser evitables durante el cuidado de los pacientes. En el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), este concepto es especialmente crucial debido a la alta vulnerabilidad de los pacientes en estado crítico. La seguridad del paciente implica adoptar medidas proactivas para identificar y mitigar los riesgos asociados con la atención médica, asegurando que los procedimientos y tratamientos se realicen de manera que minimicen cualquier posibilidad de daño innecesario. Esto no solo

incluye la correcta administración de medicamentos y el seguimiento estricto de protocolos, sino también la implementación de estrategias para proteger a los pacientes de posibles efectos adversos y complicaciones. La aplicación de la contención mecánica, en este sentido, puede ser vista como una medida extrema y temporal destinada a evitar daños mayores, como lesiones autoinfligidas o la retirada accidental de dispositivos médicos cruciales. En resumen, garantizar la seguridad del paciente es una prioridad que guía la toma de decisiones en la UCI, buscando siempre preservar el bienestar del paciente mientras se brinda una atención integral y segura. (34)

Facilitación de tratamientos: La contención mecánica en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos debe considerarse una intervención extrema, destinada a situaciones de emergencia y únicamente cuando otros métodos menos invasivos hayan fallado. Esta medida se emplea con el objetivo principal de facilitar el proceso de tratamiento al asegurar la seguridad del paciente, así como del personal y del entorno. Al recurrir a la contención mecánica, se previene el riesgo de lesiones que el paciente podría sufrir debido a movimientos incontrolados o intentos de retirarse de dispositivos médicos esenciales. Además, se protege el entorno hospitalario de posibles daños que podrían ser causados por el paciente agitado. También se busca evitar que se presenten complicaciones graves durante el tratamiento y aumentar el tiempo de su estancia hospitalaria en la unidad crítica, las cuales podrían surgir si el paciente no se encuentra adecuadamente inmovilizado. En resumen, la contención mecánica se aplica como un recurso final para garantizar la protección y la eficacia en el tratamiento, minimizando los riesgos asociados y facilitando una atención segura y adecuada. (35)**Cuidado y protección:** En las

Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), el cuidado y protección de los pacientes es una prioridad esencial que a menudo implica decisiones sobre la aplicación de contención mecánica. En estos entornos críticos, son mayormente las enfermeras quienes toman decisiones autónomas sobre la colocación y retirada de dispositivos de contención mecánica, a pesar de las guías y recomendaciones establecidas tanto a nivel nacional como internacional. En el contexto español, se observa que solo en un 38,6% de las UCI es el médico quien prescribe el uso de contención mecánica, mientras que esta práctica se registra en entre el 25% y el 50% de los pacientes admitidos. Además, en las unidades, un 3,2% requiere que se obtenga un consentimiento informado por escrito antes de aplicar la contención, y solo un 16,5% dispone de protocolos específicos para la contención mecánica dentro de las UCI. Estas cifras reflejan la necesidad de equilibrar la autonomía de las enfermeras con la implementación de prácticas estandarizadas para asegurar una protección adecuada y conforme a las normativas vigentes.(25)

Para efectos de mejor comprensión se mencionan algunos estudios relacionados a nivel internacional y nacional que nos pueden orientar mejor sobre las posibles razones para la contención mecánica, siendo concordante con la realidad encontrada en nuestro país. Así tenemos:

Mazzoglio, et al., llevaron a cabo un estudio en Argentina en 2024 con el objetivo de "determinar el grado de adherencia a las normativas sobre contenciones mecánicas según el protocolo del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, publicado en 2014 y 2021, destacando la relevancia de dicho protocolo desde la perspectiva de la seguridad del paciente". Utilizaron una metodología observacional, descriptiva, transversal y prospectiva, realizando una revisión

sistemática de 33 artículos científicos publicados en 7 revistas digitales entre 2013 y 2023. La población del estudio incluyó enfermeras, auxiliares de enfermería, médicos, terapeutas respiratorios de la Unidad de Cuidados Intensivos, así como estudiantes de grado y posgrado en rotación por el área crítica. Analizaron un total de 177 historias clínicas en las que se había indicado el uso de contenciones mecánicas. Los resultados indicaron que solo el 12,99% de los casos cumplían con el Protocolo de contención del GCABA. Al desglosar los datos por tipo de hospital, el cumplimiento en el hospital especializado fue casi cinco veces superior al del hospital general de agudos (23,61% frente a 5,71%). Además, comparando entre el Servicio de Guardia y las Salas, el cumplimiento en el Servicio de Guardia fue del 24,71%, en contraste con el 2,38% en las Salas. En conclusión, el cumplimiento del Protocolo de contención mecánica es insatisfactorio, con una ejecución adecuada en solo 1,3 de cada 10 pacientes, siendo más frecuente en el hospital especializado en salud mental y en los Servicios de Guardia. (36)

Silva F. et al., llevaron a cabo un estudio en Brasil en 2024 con el objetivo de "examinar la relación entre la sujeción mecánica y el delirium en pacientes ancianos ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)". La investigación adoptó una metodología de revisión de alcance siguiendo las pautas del Instituto Joanna Briggs (JBI). Utilizaron descriptores como "Unidad de Cuidados Intensivos", "Delirium", "Ancianos" y "Restricción Física", así como sus sinónimos en portugués e inglés, en bases de datos como la National Library of Medicine (PubMed®), SCOPUS y Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL®). La mayoría de los estudios incluidos eran longitudinales y transversales, con un total de 11 manuscritos revisados. Los resultados indicaron

que el tema es de reciente preocupación a nivel global, detallando la incidencia y prevalencia del delirium en la UCI y sus factores de riesgo asociados, como la sujeción mecánica. Se encontró evidencia de una correlación significativa entre el deterioro de la movilidad física, el uso de sujeción mecánica y el desarrollo de delirium. No obstante, se subrayó que estas correlaciones necesitan más investigación para determinar si la sujeción mecánica actúa como una variable predictiva causal en el desarrollo del delirium. (37)

Carrero A, en el 2023 llevó a cabo un estudio en España con el objetivo de “explorar la cultura de la contención física en pacientes geriátricos entre los profesionales de salud de los hospitales de atención intermedia en Mallorca”. La investigación utilizó un enfoque cualitativo de tipo etnometodológico, basado en el análisis crítico del discurso. Se realizó en los hospitales de atención intermedia de Mallorca y consistió en 22 entrevistas semiestructuradas a médicos, enfermeras y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, seleccionados mediante muestreo teórico-intencional. Los resultados indicaron que los profesionales carecen de conocimientos adecuados sobre las contenciones físicas, el marco legal que las regula y los principios del cuidado sin contenciones. Como resultado, las contenciones físicas se han convertido en una práctica normalizada, deshumanizante y despersonalizada en el cuidado de los ancianos, justificada bajo la premisa de la seguridad física del paciente geriátrico y fomentada por la actitud permisiva de las instituciones. (38)

Reis de Moura, et al., en el año 2022 realizaron un análisis en Brasil con el objetivo de “describir la incidencia de delirium en pacientes críticos tras la aplicación de un

instrumento de cribado”. La metodología empleada fue transversal, con muestreo por conveniencia, para evaluar la frecuencia de delirium en este grupo de pacientes. Se llevó a cabo una investigación utilizando registros médicos para recopilar datos epidemiológicos entre agosto y octubre de 2018. Los resultados mostraron que de los 18 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, 7 (38,9%) fueron diagnosticados con delirium mediante el instrumento de cribado. Todos los pacientes diagnosticados con delirium tenían un tiempo de internación superior a 7 días. Además, se observó que 3 (42,9%) de estos pacientes utilizaron contención mecánica y 2 (28,57%) emplearon contención física. En conclusión, se identificó una tasa de ocurrencia de delirium del 38,8% en pacientes críticos, subrayando el delirium como un desafío significativo en la atención de pacientes de alta complejidad. (39)

En 2022, Thomann S. y colaboradores realizaron un estudio con el objetivo de investigar (a) las actitudes del personal de enfermería hospitalario respecto al uso de sujeciones y (b) la validez de constructo y la confiabilidad de un instrumento diseñado para entornos de atención a largo plazo, conocido como el Cuestionario de Actitudes de Maastricht (MAQ), en su aplicación en hospitales. Mediante un diseño transversal, se evaluaron las actitudes de 180 enfermeros hacia el uso de sujeciones. Los datos fueron analizados de manera descriptiva, utilizando análisis de regresión y análisis factorial. Los resultados mostraron que el personal de enfermería en hospitales mantiene una actitud neutral hacia el uso de sujeciones. Asimismo, se concluyó que, con ligeras adaptaciones, el MAQ puede ser adecuado

para su uso en entornos hospitalarios, aunque se recomienda realizar más pruebas. Actitudes igualmente neutrales fueron observadas en entornos de atención a largo plazo y de salud mental, donde cambiar estas percepciones representa un reto. Se proponen intervenciones a nivel nacional, como regulaciones legales, y a nivel de gestión, tales como ofrecer alternativas y transformar la cultura institucional. (40)S. Arias-Rivera, et al, en el año 2020 realizaron un análisis en España con el objetivo de “identificar qué unidades de cuidados intensivos (UCI) en España valoran y registran de manera sistemática los niveles de dolor, sedación/agitación, delirium y el uso de contenciones mecánicas (CM)”. La metodología empleada fue observacional, descriptiva, transversal, prospectiva y multicéntrica, con la participación de 158 unidades y 1.574 pacientes. Se utilizó un cuestionario como instrumento y la técnica de encuesta para la recopilación de datos. Los resultados revelaron que, de las 158 unidades participantes, 132 (83,5%) no contaban con un protocolo específico para la aplicación de contenciones mecánicas en pacientes críticos, y de las 26 unidades que sí disponían de uno, 12 no lo aplicaban. En consecuencia, se observó que la valoración del dolor, la sedación y el delirium estaban acreditadas, con bajos porcentajes de pacientes que presentaban agitación y delirium. Sin embargo, se encontró un porcentaje elevado de pacientes con dolor y un uso moderado de contenciones mecánicas. (41)

Souza L. et al. (2020) llevaron a cabo un estudio en Brasil en el que evaluaron la prevalencia del uso de contención mecánica en entornos hospitalarios, así como los factores relacionados con su aplicación. El estudio fue de carácter transversal y observacional, y se realizó con pacientes de un hospital público, abarcando las áreas de clínica médica, clínica quirúrgica y la unidad de cuidados intensivos. Se utilizaron análisis descriptivos, univariados y multivariados, y participaron 111 pacientes. Los resultados mostraron que el 51,4% de los pacientes fue sometido a contención mecánica. En el 100% de los casos se usaron barandas bilaterales en la cama, mientras que el 29,8% también presentó contención bilateral de las muñecas. Las razones más frecuentes para la contención fueron el riesgo de caídas (100%) y la posibilidad de extracción no programada de dispositivos invasivos (57,9%). Se encontraron diferencias significativas entre los pacientes contenidos y no contenidos en relación con factores como: sexo masculino, edad, diagnóstico de Accidente Vascular Encefálico, estancia hospitalaria, capacidad de deambulación, uso de medicación sedante y dispositivos invasivos. En conclusión, el estudio identificó una alta prevalencia del uso de contención mecánica y los factores asociados a este riesgo, recomendando la intervención de un equipo especializado para evaluar de manera más profunda la indicación y la estrategia terapéutica para cada caso.(42)

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las razones del profesional de enfermería para aplicar la contención mecánica en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital nivel III de Lima Perú 2024?

El aporte teórico de la presente investigación Esta justificación radica en que dichas razones aportan una perspectiva directa y fundamentada en la práctica clínica. Esto es crucial porque los profesionales de enfermería están en contacto constante con los pacientes, lo que les otorga una visión única sobre las circunstancias en las que es necesario aplicar la contención mecánica. A través de su experiencia y percepción, pueden identificar no solo las necesidades inmediatas del paciente, sino también los riesgos potenciales y las intervenciones más adecuadas para garantizar su seguridad y bienestar.

Además, al basarse en las razones que guían a estos profesionales, la investigación podría ofrecer una base sólida para desarrollar políticas y protocolos institucionales que sean más realistas y eficaces. Esto puede llevar a una mayor coherencia en la aplicación de la contención mecánica, minimizando su uso indebido y asegurando que se emplee solo cuando sea necesario y de manera ética. Al mismo tiempo, contribuye a una atención más centrada en el paciente y adaptada a las condiciones de cada UCI, lo que favorece tanto la seguridad del paciente como el cumplimiento de estándares de calidad en la atención sanitaria.

El aporte práctico al comprender profundamente las motivaciones y circunstancias que justifican su uso, los enfermeros pueden adoptar un enfoque más personalizado

y centrado en el paciente. Este enfoque les permitiría ajustar sus intervenciones de manera más precisa, minimizando el uso innecesario de contenciones mecánicas y promoviendo alternativas que respeten la autonomía del paciente.

Además, al conocer las razones para la contención mecánica, los enfermeros estarían en una mejor posición para involucrar activamente al paciente y su familia en el proceso de cuidado, mejorando la comunicación y la toma de decisiones compartida. Esto no solo fomenta una atención más humanizada y participativa, sino que también puede contribuir a reducir el estrés, la incomodidad y la percepción negativa de las contenciones, mejorando la experiencia general del paciente. La personalización del cuidado basada en el entendimiento de las razones para aplicar la contención también puede facilitar la adopción de estrategias preventivas y de intervención más adecuadas, promoviendo el bienestar y la recuperación del paciente con menos intervenciones restrictivas.

El aporte social del presente estudio en curso radica. Su justificación radica en que dichas razones permiten validar que el uso de esta intervención es ético, justificado y basado en criterios clínicos sólidos. Esto contribuye a generar confianza tanto dentro como fuera del sistema de salud. Si las decisiones de los profesionales de enfermería están bien fundamentadas y transparentes, se puede demostrar que la contención mecánica no se utiliza de manera arbitraria, sino como una medida necesaria para garantizar la seguridad del paciente y del equipo médico.

Esta transparencia y justificación ética mejoran la percepción pública sobre el uso de la contención mecánica, que a menudo es vista de forma negativa o invasiva. Cuando los hospitales y el personal de salud demuestran que sus prácticas están

alineadas con los principios éticos y el bienestar del paciente, se fortalece la relación de confianza entre la sociedad y el sistema de salud. Esto, a su vez, puede incrementar la confianza en la atención hospitalaria, lo que impacta positivamente en la reputación de los centros de salud y en la relación paciente-familia-profesional, beneficiando la aceptación de las intervenciones médicas.

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar las razones del profesional de enfermería para la aplicación de la contención mecánica en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital nivel III de Lima Perú 2024.

Objetivos Específicos:

- Identificar las razones para la contención mecánica en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos desde la perspectiva de seguridad en paciente agitado.
- Identificar las razones para la contención mecánica en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos desde la perspectiva de facilitación de tratamiento.

Identificar las razones para la contención mecánica en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos desde la perspectiva de cuidado y protección en paciente no agitado.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño de estudio

- **Enfoque cuantitativo**, ya que se analizarán datos numéricos para la interpretación de la variable.
- **No experimental**, porque no se manipulará la variable de investigación.
- **Transversal**, porque los datos serán recolectados una sola vez en la unidad de análisis en un determinado tiempo.
- **Descriptivo**, porque solo se limitará a describir las características de la variable principal de la investigación observada.

3.2 Población y muestra

El área donde se realizará la investigación será la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente ubicada en el primer y segundo piso del Hospital Nacional, en el primer piso existen 4 salas y en el segundo piso 2 salas, todas con 6 pacientes cada sala; contando con un total de 36 camas, cuya población son 108 enfermeras asistenciales y el ratio enfermera-paciente puede ser de 1:2 o 1:3, es decir una enfermera tiene a su cargo 2 pacientes en cada turno o 3 pacientes considerando el nivel de dependencia y grado de complejidad, además el número de pacientes en ventilación mecánica promedio es de aproximadamente 24 (representando el 60% del total de pacientes).

La población estará conformada por el total de licenciadas en enfermería que cumplen labores asistenciales y que trabajan en la UCI del Hospital, además que deben cumplir los criterios considerados por la investigadora:

Criterios de inclusión: son todos los criterios que establece la investigadora del proyecto en curso para considerar los sujetos a estudiar.

- Licenciadas en enfermería que de manera voluntaria acepten participar en el estudio previa firma del consentimiento informado.
- Licenciadas en enfermería con un tiempo laboral mínimo de 6 meses en el área ejerciendo funciones de forma continua y no ininterrumpida.

- Licenciadas en enfermería que hayan sido contratadas bajo el régimen CAS y/o nombrados.

Criterios de exclusión: son todos los criterios asignados por la investigadora que imposibilitan incluir a los sujetos en el estudio en mención.

- Licenciadas en enfermería que no acepten de manera voluntaria participar en el estudio y/o no firmen el consentimiento informado.
- Licenciadas en enfermería con un tiempo laboral menor de 6 meses.
- Licenciadas en enfermería que no hayan sido contratadas bajo el régimen CAS y/o nombrados.
- Licenciadas en enfermería que se encuentren de vacaciones durante el periodo de estudio.
- Licenciadas en enfermería que estén realizando alguna pasantía o estén cubriendo alguna falta de personal en la institución.

Dado que la población es relativamente pequeña y específica, se seleccionará a todos los profesionales de enfermería que cumplan con los criterios de inclusión, los cuales son: [mencionar criterios, por ejemplo, años de experiencia, formación específica, etc.]. Esto implica que la muestra será igual a la población, es decir, se considerarán a todos los profesionales de enfermería que se encuentren en la UCI durante el período de recolección de datos.

Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Razones para aplicar la contención mecánica.	Son todas las circunstancias que ponen en peligro la integridad física del paciente, el entorno y otras personas.(43)	Se refiere a la identificación y medición de las justificaciones específicas por las cuales el personal de enfermería decide aplicar contención mecánica en un paciente.	Seguridad del paciente agitado	Prevención de autoagresión Prevención de interferencia con el tratamiento Control de Comportamiento Desorientado Protección Ante Riesgo de Caídas Control de Comportamientos Agresivos	Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal	Nunca (1 punto) Rara vez (2 puntos) A veces (3 puntos) Frecuentemente (4 puntos) Siempre (5 puntos)

			Facilitación de tratamiento	<p>Aplicación de contención mecánica para facilitar la administración de medicamentos intravenosos.</p> <p>Uso de contención mecánica para garantizar la permanencia de dispositivos médicos.</p>	Ordinal	<p>Nunca (1 punto)</p> <p>Rara vez (2 puntos)</p> <p>A veces (3 puntos)</p> <p>Frecuentemente (4 puntos)</p> <p>Siempre (5 puntos)</p>
			Cuidado y protección del paciente no agitado	<p>Uso de contención mecánica para evitar la desconexión accidental de dispositivos médicos en pacientes no agitados.</p> <p>Implementación de contención mecánica para prevenir lesiones en pacientes no agitados con riesgo de autolesión involuntaria.</p>	Ordinal	<p>Nunca (1 punto)</p> <p>Rara vez (2 puntos)</p> <p>A veces (3 puntos)</p> <p>Frecuentemente (4 puntos)</p>

				Utilización de contención mecánica para asegurar la inmovilidad durante procedimientos médicos en pacientes no agitados.	Ordinal	Siempre (5 puntos)
--	--	--	--	--	---------	--------------------

3.3 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Para la recolección de datos se seguirán los siguientes pasos:

1. En primera instancia se obtendrá la aprobación del proyecto de investigación por la asesora asignada por la Universidad, tras ello la asesora enviará la ficha de verificación al comité de ética e investigación.
2. Una vez aprobado el proyecto de investigación, este será sometido a la evaluación del Comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para obtener la carta de aprobación.
3. Posteriormente, tras ello se gestionará la autorización correspondiente para aplicar el instrumento en la institución a investigar, esto mediante la entrega de una carta de presentación dirigida por mesa de partes a la Dirección General con copia a la Unidad de Docencia e investigación del Hospital. Además, se enviará una copia de dicha carta a la jefa del Departamento de Enfermería y a la jefa del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, con el fin de coordinar y obtener el permiso necesario de todas sus autoridades para llevar a cabo el estudio en esa área específica.
4. Conseguido ello, se realizará una presentación formal ante la jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos para establecer el contacto inicial y coordinar los aspectos del proceso de recolección de información.

5. Posteriormente se procederá a la presentación de la investigadora y del proyecto ante el personal profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, explicándoles los objetivos de la misma y la necesidad de su consentimiento para participar del estudio teniendo en cuenta en todo momento el principio de confidencialidad y autonomía
6. En ese contexto, se procederá a la entrega del instrumento a los profesionales de enfermería que firmen el consentimiento y se les dará 20 minutos para que desarrollen la totalidad del cuestionario.
7. Finalmente, una vez obtenida la información, se procederá a su análisis y evaluación detallada. Los resultados serán presentados en forma de porcentajes y se representarán gráficamente para facilitar su interpretación.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se aplicará para la recolección de datos será la encuesta y el instrumento será el cuestionario denominado RAZONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA APLICAR LA CONTENCIÓN MECANICA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, el cual ha sido elaborado por la investigadora tomando algunas de las preguntas como referencia de 2 instrumentos ya validados denominados: **Cuestionario titulado “Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS)” adaptado por el Ministerio de la Sanidad y consumo de España en el año 2007** , y el **Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes del autor Hoyos el cual se refiere a las opiniones del personal de un hospital sobre temas de seguridad de pacientes, errores médicos e incidentes reportados**. Dado que no existe un instrumento previamente validado que aborde directamente las razones por las que los profesionales de enfermería aplican la contención mecánica, se considera necesario desarrollar este nuevo cuestionario. Se llevarán a cabo pruebas de validez para garantizar que el instrumento sea adecuado y relevante para el contexto de la investigación.

Este instrumento de autoría de la investigadora, consta de 16 ítems que están valoradas en respuestas: nunca (1 punto), rara vez (2 puntos), a veces (3 puntos), frecuentemente (4 puntos) y siempre (5 puntos). Asu vez contempla 3 dimensiones:

- Dimensión seguridad del paciente agitado (08 ítems)
- Dimensión facilitación del tratamiento (04 ítems)
- Dimensión cuidado y protección del paciente no agitado (04 ítems)

El instrumento será validado por juicio de expertos, es decir un panel de expertos en el tema revisará el instrumento para asegurar la equivalencia conceptual y cultural, garantizando que las preguntas sean apropiadas para el nuevo contexto.

Para ello se deberá aplicar una prueba piloto en donde el instrumento adaptado se aplicará a un pequeño grupo de la población objetivo para identificar problemas de comprensión, claridad o interpretación. Se debe tener en cuenta que para poblaciones pequeñas la prueba piloto deberá ser porcentualmente significativa llegando a un 10 o 15% y para poblaciones grandes se debe considerar un mínimo del 5% de sujetos suficiente para probar la viabilidad del instrumento.

Los resultados del juicio de expertos serán evaluados mediante prueba binomial. Un valor de significancia estadística de dicha prueba inferior a 0.05 será evidencia de validez del instrumento, para la confiabilidad se aplicará una prueba piloto a 30 licenciadas en enfermería (se considera un 30% de la población aproximadamente, cuyos resultados harán más confiable el estudio) que realizan labor asistencial (prueba piloto es), esta prueba se realizará con un IC=95%.

3.4 ASPECTOS ETICOS DEL ESTUDIO

Autonomía: Se brindará la información necesaria para el desarrollo de la investigación al personal de salud comprendido en el presente estudio (Licenciadas(os) de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital), previa autorización por parte del grupo a investigar.

Justicia: De acuerdo a los criterios de inclusión presentados en el presente estudio de investigación, se considerarán a todas las enfermeras que cumplan dichos requisitos.

Beneficiencia:

- Mejora de la calidad del cuidado y seguridad del paciente: Los participantes podrán acceder a conocimientos y herramientas que mejorarán su capacidad para tomar decisiones seguras y efectivas en el uso de la contención mecánica. Esto impactará directamente en la calidad del cuidado que brindan, asegurando que las intervenciones sean más seguras y apropiadas, protegiendo el bienestar del paciente y minimizando riesgos innecesarios.
- Refuerzo del juicio clínico y profesional: El proyecto permite a los enfermeros reflexionar sobre las razones que motivan el uso de la contención mecánica, promoviendo un uso más fundamentado y ético de esta intervención. Al aplicar este juicio clínico, se asegura que la práctica de la contención sea utilizada únicamente cuando sea indispensable para la protección del paciente, minimizando intervenciones invasivas.
- Desarrollo de la ética profesional: Participar en el proyecto fortalece la ética profesional de los enfermeros al involucrarse en una investigación orientada a mejorar prácticas clínicas basadas en el respeto a los derechos y dignidad del paciente. Este proceso fomenta el compromiso con la práctica basada en principios éticos y el bienestar del paciente, que son componentes centrales de la beneficencia.

3.5 PLAN DE ANÁLISIS

Para el procesamiento de datos se aplicará el uso de tablas de frecuencias y porcentajes para entender las tendencias, patrones y prevalencia de las respuestas, tabuladas en el aplicativo Excel o SPSS.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación de Academias de la Lengua Española, Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. 2023, Madrid. [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/contener>
2. Fiscalía General del Estado. Sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad [Internet]. 2022, España. [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-2221
3. Ministerio de Salud. Guía de Procedimientos de Enfermería. [Internet]. Perú 2021. [citado 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000095-2021-DG-INSNSB%20GP%20Sujeci%C3%B3n%20Mec%C3%A1nica%20Pediatr%C3%ADa%20\(27\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000095-2021-DG-INSNSB%20GP%20Sujeci%C3%B3n%20Mec%C3%A1nica%20Pediatr%C3%ADa%20(27).pdf)
4. Rodrigues A, González L, Castro P, Silva R, Teixeira R, Martins S, et al. Contenção mecânica: percepção dos Enfermeiros. Rev Investig Inov Em Saúde RIIS. 2020;3(1):31-41.
5. Acevedo-Nuevo M, Martín-Arribas MC, González-Gil MT, Solís-Muñoz M, Arias-Rivera S, Royuela-Vicente A. Uso de contenciones mecánicas en unidades de cuidados críticos: caracterización, estándares de aplicación y factores relacionados. Resultados de un estudio multicéntrico. Enferm Intensiva. 1 de octubre de 2022;33(4):212-24.
6. Souza LM da S, Santana RF, Capeletto C da SG, Menezes AK, Delvalle R. Factors associated with mechanical restraint in the hospital environment: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm USP. 13 de junio de 2019;53:e03473.
7. Rojas V. Contención Mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos. 2023;
8. Ministerio de Salud. Norma Técnica de los Servicios y Cuidados Intensivos e Intermedios [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280993/252394_RM489-2005.pdf20190110-18386-c0hotf.pdf?v=1547173583
9. Asociación de Academias de la Lengua Española, Real Academia Española. «Diccionario de la lengua española». [citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/razón>
10. Educalingo. RAZÓN - Definición y sinónimos de razón en el diccionario español [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://educalingo.com/es/dic-es/razon>
11. Diccionario del español de México [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2024]. razón. Disponible en: <https://dem.colmex.mx/ver/raz%C3%B3n>

12. Wikipedia, la enciclopedia libre. Razón. En 2024 [citado 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Raz%C3%B3n&oldid=161833249>
13. Diccionario Iberoamericano de Filosofía de la Educación [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.fondodeculturaeconomica.com/dife/definicion.aspx?l=R&id=11>
14. Canzan F, Mezzalira E, Solato G, Mortari L, Brugnolli A, Saiani L, et al. Nurses' Views on the Use of Physical Restraints in Intensive Care: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 13 de septiembre de 2021;18(18):9646.
15. Acevedo-Nuevo M. La contención mecánica en unidades de cuidados críticos desde la experiencia de los médicos y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería: buscando una lectura interdisciplinar. *Enferm Intensiva*. 1 de enero de 2020;31(1):19-34.
16. Navarro LN, Osorio VL de L, Ortiz MFB, Liria AF. Salud mental y derechos humanos: La experiencia de los profesionales en formación en el uso de sujeciones mecánicas en Madrid, España. *Salud Colect*. 21 de julio de 2021;17:e3045.
17. El Abbassi F. Contención mecánica en servicios médicos no psiquiátricos: evaluación, estado actual y propuesta de mejora. 2024 [citado 13 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/68255>
18. SafetyCulture [Internet]. 2022 [citado 7 de agosto de 2024]. Gestión de riesgos: Qué es y por qué es importante. Disponible en: <https://safetyculture.com/es/temas/gestion-de-riesgos/>
19. Rocco C, Garrido A. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de septiembre de 2017;28(5):785-95.
20. Acevedo-Nuevo M, Martín-Arriba MC, González-Gil MT, Solís-Muñoz M, Arias-Rivera S, Royuela-Vicente A. Uso de contenciones mecánicas en unidades de cuidados críticos: caracterización, estándares de aplicación y factores relacionados. Resultados de un estudio multicéntrico. *Enferm Intensiva Ed Impr*. 2022;212-24.
21. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Gestión del Cuidado de Enfermería para el Procedimiento de Sujeción Mecánica en el Paciente Hospitalizado. Perú 2024 [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6001329/5319557-rj-n-054-2024-j-inen.pdf>
22. García M, Portilla G, Iria Grande, Fullana. Buenas Prácticas Clínicas para la Contención de Personas en Estado de Agitación. España. 2020 [Internet].

- [citado 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://sepsm.org/wp-content/uploads/2022/02/2020-Contencion-personas-estado-de-agitacion.pdf>
23. Acevedo-Nuevo M, Martín-Arribas MC, González-Gil MT, Solís-Muñoz M, Arias-Rivera S, Royuela-Vicente A. The use of mechanical restraint in critical care units: Characterisation, application standards and related factors. Results of a multicentre study. *Enferm Intensiva Engl Ed.* 1 de octubre de 2022;33(4):212-24.
 24. Martín Iglesias V, Pontón Soriano C, Quintián Guerra MT, Velasco Sanz TR, Merino Martínez MR, Simón García MJ, et al. Contención mecánica: su uso en cuidados intensivos. *Enferm Intensiva.* octubre de 2012;23(4):164-70.
 25. Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. Contenciones Mecánicas:¿hacemos un uso reflexivo?. España 2020 [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://seeiuc.org/wp-content/uploads/2020/07/4.-Contenciones.pdf>
 26. Manual MSD versión para profesionales. Agitación, confusión y bloqueo neuromuscular en pacientes en estado crítico. 2022. [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/cuidados-críticos/abordaje-del-paciente-con-enfermedad-crítica/agitación-confusión-y-bloqueo-neuromuscular-en-pacientes-en-estado-crítico>
 27. TEMA 7. EL DELIRIO EN LA UCI [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-7-el-delirio-en-la-uci>
 28. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2024]. Confusión y deterioro mental debidos a la hospitalización - Temas especiales. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/temas-especiales/atención-hospitalaria/confusión-y-deterioro-mental-debidos-a-la-hospitalización>
 29. Olmos M, Varela D, Klein F. ENFOQUE ACTUAL DE LA ANALGESIA, SEDACIÓN Y EL DELIRIUM EN CUIDADOS CRÍTICOS. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 1 de marzo de 2019;30(2):126-39.
 30. Ardura Rodríguez P, NPunto. EL PACIENTE AGRESIVO Y LA CONDUCTA MÉDICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. EL PACIENTE AGRESIVO CONDUCTA MÉDICA EN EL Serv Urgenc. 1 de marzo de 2019;108(108):1-108.
 31. Procedimiento de contención mecánica [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/procedimiento-de-contencion-mecanica/>

32. Intervenciones para prevenir y reducir el uso de sujeciones físicas de personas mayores en el hospital [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD012476/DEMENTIA_intervenciones-para-prevenir-y-reducir-el-uso-de-sujeciones-fisicas-de-personas-mayores-en-el
33. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Protocolo de Sujeción Mecánica del Paciente del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos. Perú 2021 [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2179932/RD-257-09-2021.pdf.pdf>
34. Seguridad del paciente [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
35. Ministerio de Salud. Guía de Procedimiento de Enfermería: Sujeción/Contención Mecánica en Pacientes Pediátricos [Internet]. 2021. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/RD%20N%C2%B020000095-2021-DG-INSNSB%20GP%20Sujeci%C3%B3n%20Mec%C3%A1nica%20Pediatr%C3%ADa%20\(23\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/RD%20N%C2%B020000095-2021-DG-INSNSB%20GP%20Sujeci%C3%B3n%20Mec%C3%A1nica%20Pediatr%C3%ADa%20(23).pdf)
36. Seguridad del paciente, contenciones mecanicas y utilidad de listas de chequeo en gestion_atravesamientos clinicos y medicolegales (1).pdf [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.ciencias.org.ar/user/PUBLICACIONES%202024/Seguridad%20del%20paciente,%20contenciones%20mecanicas%20y%20utilidad%20de%20listas%20de%20chequeo%20en%20gestion_atravesamientos%20clinicos%20y%20medicolegales%20\(1\).pdf](https://www.ciencias.org.ar/user/PUBLICACIONES%202024/Seguridad%20del%20paciente,%20contenciones%20mecanicas%20y%20utilidad%20de%20listas%20de%20chequeo%20en%20gestion_atravesamientos%20clinicos%20y%20medicolegales%20(1).pdf)
37. Silva LF de A, França ISX de, Almeida TCS de, Silva RHA da, Silva JET da, Macedo AS de, et al. Contenção mecânica e delirium em idosos na UTI: uma revisão de escopo. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 1 de mayo de 2024;24(5):e16327.
38. Carrero Planells AL. La cultura de la contención física en el paciente geriátrico: perspectiva de los profesionales sanitarios de los hospitales de atención intermedia en Mallorca. 4 de septiembre de 2023 [citado 2 de julio de 2024]; Disponible en: <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/161525>
39. de Moura Benzamat LR, Giron Camerini F, do Espírito Santo TB, Silva Fassarella C, Serpa Franco A, de Mendonça Henrique D. OCCURRENCE OF DELIRIUM IN CRITICAL PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNITS. | Ciencia, Cuidado e Saude | EBSCOhost [Internet]. Vol. 21. 2022 [citado 2 de julio de 2024]. p. 1. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/contentitem/doi:10.4025%2Fciencuidsaude.v21i0.61561?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:doi:10.4025%2Fciencuidsaude.v21i0.61561>

40. Thomann S, Gleichner G, Hahn S, Zwakhalen S. Attitudes of Nursing Staff in Hospitals towards Restraint Use: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 10 de junio de 2022;19(12):7144.
41. Arias-Rivera S, López-López C, Frade-Mera MJ, Via-Clavero G, Rodríguez-Mondéjar JJ, Sánchez-Sánchez MM, et al. Valoración de la analgesia, sedación, contenciones y delirio en los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos españolas. Proyecto ASCyD. *Enferm Intensiva*. 1 de enero de 2020;31(1):3-18.
42. Souza LM da S, Santana RF, Capeletto C da SG, Menezes AK, Delvalle R. Factores asociados con la contención mecánica en el entorno hospitalario: estudio transversal. *Rev Esc Enferm USP*. 13 de junio de 2019;53:e03473.
43. Rubio Domínguez J. Contención mecánica de pacientes. Situación actual y ayuda para profesionales sanitarios. *Rev Calid Asist*. 1 de mayo de 2017;32(3):172-7.

PRESUPUESTO

Presupuesto desde la ejecución del proyecto hasta la obtención del grado

	Cantidad	Costo S/.	Total S/.
PERSONAL			
Honorarios por asesoría	3	1500.00	4500.00
BIENES			
Internet	30	2.00	60.00
Fotocopias	5	20.00	100.00
SERVICIOS			
Inscripción del proyecto	1	300.00	300.00
Derechos de sustentación, documentación y derecho de graduación	1	1700.00	1700.00
Impresión y anillado de ejemplares de investigación	3	10.00	30.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Título de investigación	X	X	X									
Planteamiento del problema		X	X									
Justificación			X	X								
Objetivo de la investigación			X	X								
Fundamento teórico				X	X	X						
Tipo y diseño de estudio				X	X							
Área de estudio				X	X							
Aspectos éticos						X	X					
Referencias bibliográficas					X	X	X	X	X			
Cronograma	X											
Presupuesto									X			
Dirección de investigación								X	X			

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	RAZONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA APLICAR LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NIVEL III - LIMA PERÚ 2024
<i>Investigador (a):</i>	
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

El propósito de este estudio es identificar y analizar las razones por las cuales los profesionales de enfermería deciden aplicar la contención mecánica en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital de nivel III en Lima, Perú, durante el año 2024. A través de este análisis, se busca comprender los factores clínicos, éticos y profesionales que influyen en estas decisiones, con el objetivo de mejorar las prácticas de cuidado y contribuir a la actualización de protocolos y políticas institucionales que regulen el uso de la contención mecánica en UCI, siempre priorizando la seguridad y el bienestar del paciente.

Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Invitación a participar en el estudio

Se le invita a participar en un estudio de investigación realizado por Jenny Molocho Zamora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El objetivo de este estudio es comprender las razones por las cuales los profesionales de enfermería aplican la contención mecánica en pacientes de UCI.

Propósito del estudio

El propósito del estudio es investigar las motivaciones, tanto clínicas como éticas, que guían a los profesionales de enfermería en la aplicación de la contención mecánica. Esto proporcionará una base para mejorar los protocolos y políticas dentro de la UCI, asegurando que las intervenciones se realicen de manera ética, segura y justificada.

Procedimiento

Si usted acepta participar, se le pedirá que complete un cuestionario que aborde las razones para aplicar la contención mecánica en pacientes de UCI. El cuestionario está diseñado para evaluar diferentes dimensiones relacionadas con la práctica clínica en este contexto.

Riesgos

No existen riesgos significativos asociados a su participación en este estudio.

Beneficios:

Los beneficios incluyen contribuir a un mayor entendimiento de las decisiones de enfermería en UCI y potencialmente mejorar las políticas de atención en hospitales.

Confidencialidad

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Los datos recolectados serán anónimos y solo se usarán para fines académicos y científicos.

Participación voluntaria

Su participación es completamente voluntaria, y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones para usted.

Consentimiento

Al firmar este documento, usted acepta participar en este estudio de investigación bajo los términos descritos anteriormente.

Costos y compensación

No habrá ningún costo directo para usted por participar en este estudio. Su participación no implica ningún gasto monetario, ni será necesario que usted adquiera materiales o equipos adicionales. Todas las actividades relacionadas con el estudio, como la administración del cuestionario, se llevarán a cabo sin costo alguno para los participantes. Por participar en este estudio, no recibirá compensación.

monetaria u otro tipo de remuneración. Sin embargo, su colaboración será de gran valor para contribuir al avance de la investigación y al mejoramiento de las políticas de atención en las Unidades de Cuidados Intensivos. El conocimiento generado a partir de su participación puede impactar positivamente en la práctica profesional de enfermería y la seguridad de los pacientes.

Derechos del participante:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho de elegir si desea o no participar, y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin sufrir consecuencias ni represalias en su ámbito laboral o personal.

Si tiene alguna duda podrá comunicarse con el equipo investigador: Jenny Molocho Zamora, Cel.: [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Por la presente, declaro que he leído (o me han leído) y entendido la información proporcionada sobre el estudio titulado "Razones del Profesional de Enfermería para Aplicar la Contención Mecánica en Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nivel III - Lima, Perú 2024" llevado a cabo por Jenny Cris Molocho Zamora, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se me ha explicado en qué consiste el estudio, incluyendo su propósito, los procedimientos a seguir, los posibles beneficios, los riesgos y la confidencialidad de los datos. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio y todas mis dudas han sido aclaradas satisfactoriamente.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificar mi decisión y sin que esto afecte mi relación laboral ni el acceso a servicios de salud en el hospital. Asimismo, acepto que la información recopilada durante el estudio será utilizada únicamente con fines de investigación, manteniendo mi anonimato y confidencialidad, según lo dispuesto en las normativas éticas y legales vigentes. Con esta declaración, doy mi consentimiento libre y voluntario para participar en este estudio.

Nombres y Apellidos

Padre/madre/tutor

Firma

Fecha y hora

Nombres y Apellidos

**Testigo (si el
participante es
analfabeto**

Firma

Fecha y hora

Investigadora

Firma

Fecha y hora

ANEXO 2

RAZONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA APLICAR LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NIVEL III - LIMA PERÚ 2024

Reciban un cordial saludo, soy la Lic. Jenny Molocho Zamora autora del estudio y egresada de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En este momento estoy llevando a cabo una investigación para evaluar las **“Razones del profesional de enfermería para aplicar la contención mecánica”** en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel III – Lima Perú 2024, el cuestionario que presento a continuación es de carácter anónimo, por lo que les pido que respondan con total sinceridad a todas las preguntas.

Instrucciones:

Este cuestionario tiene como objetivo recopilar información sobre las razones que llevan a los profesionales de enfermería a aplicar la contención mecánica en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). El instrumento abarca tres dimensiones clave: **Seguridad del Paciente Agitado, Facilitación del Tratamiento, y Cuidado y Protección del Paciente No Agitado**. Por favor, lea cada ítem con detenimiento y seleccione la respuesta que mejor describa su experiencia. Considerar que las respuestas serán medidas como: Nunca =1 punto, Rara vez = 2 punto, A veces = 3, Frecuentemente = 4 puntos y Siempre = 5 puntos.

Marque con una (x) la respuesta que consideras que es más correcta.

Datos generales:

- Edad:

- Sexo: Hombre () Mujer ()

- Grado académico (marque la más alta):

Licenciatura () Segunda Especialidad () Magister ()

- Tiempo laboral en el área de UCI:

Menor de 6 meses () igual o mayor a 6 meses ()

- Régimen laboral:

CAS () NOMBRADA(O) ()

DIMENSION 1: SEGURIDAD DEL PACIENTE AGITADO

Objetivo: Evaluar el uso de la contención mecánica en pacientes que presentan conductas agitadas o riesgosas que amenazan su propia seguridad o la de otros.

Indicador 1: Prevención de autogresión

- Aplico la contención mecánica para evitar que el paciente se cause daño a sí mismo.
Nunca () Rara vez () A veces () Frecuentemente () Siempre ()
- Recorro a la contención mecánica cuando el paciente presenta un alto riesgo de autoagresión.
Nunca () Rara vez () A veces () Frecuentemente () Siempre ()
- Aplico la contención mecánica como medida de control cuando el paciente intenta autolesionarse.
Nunca () Rara vez () A veces () Frecuentemente () Siempre ()

Indicador 2: Prevención de interferencia con el tratamiento

- Aplico la contención mecánica para asegurar que el paciente no interfiera con la colocación de dispositivos médicos como catéteres o sondas.
Nunca () Rara vez () A veces () Frecuentemente () Siempre ()
- Utilizo la contención mecánica para evitar que el paciente retire sus vías intravenosas.
Nunca () Rara vez () A veces () Frecuentemente () Siempre ()

Indicador 3: Control de Comportamiento Desorientado

- Aplico la contención mecánica para evitar que el paciente desorientado realice conductas peligrosas para sí mismo o para otros.
Nunca () Rara vez () A veces () Frecuentemente () Siempre ()

Indicador 4: Protección ante Riesgos de Caídas

- Aplico la contención mecánica para controlar el riesgo de caídas en pacientes con movilidad inestable.
Nunca () Rara vez () A veces () Frecuentemente () Siempre ()

Indicador 5: Control de Comportamientos Agresivos

- Aplico la contención mecánica para prevenir agresiones físicas del paciente hacia el personal de salud.

Nunca () Rara vez () A veces () Frecuentemente () Siempre ()

DI MENSION 2: FACILITACIÓN DE TRATAMIENTO

Objetivo: Evaluar el uso de la contención mecánica para facilitar la administración de tratamientos médicos necesarios.

Indicador 1: Aplicación de contención mecánica para facilitar la administración de medicamentos intravenosos.

- Aplico la contención mecánica para prevenir que el paciente retire las vías intravenosas durante la administración de medicamentos.

Nunca () Rara vez () A veces () Frecuentemente () Siempre ()

- Aplico la contención mecánica para asegurar que el paciente no interfiera con la administración continua de medicamentos intravenosos.

Nunca () Rara vez () A veces () Frecuentemente () Siempre ()

Indicador 2: Uso de contención mecánica para garantizar la permanencia de dispositivos médicos.

- Aplico la contención mecánica para evitar que el paciente remueva catéteres u otros dispositivos médicos.

Nunca () Rara vez () A veces () Frecuentemente () Siempre ()

- Utilizo la contención mecánica para asegurar la estabilidad de los dispositivos médicos (por ejemplo, sondas, drenajes) durante el tratamiento.

Nunca () Rara vez () A veces () Frecuentemente () Siempre ()

DIMENSION 3: CUIDADO Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE NO AGITADO

Objetivo: Evaluar las razones para aplicar la contención mecánica en pacientes no agitados, con el fin de garantizar su cuidado y protección.

Indicador 1: Uso de contención mecánica para evitar la desconexión accidental de dispositivos médicos en pacientes no agitados.

- Utilizo la contención mecánica para prevenir la desconexión accidental de dispositivos médicos en pacientes que no presentan agitación.
Nunca () Rara vez () A veces () Frecuentemente () Siempre ()
- ¿Considero necesario aplicar contención mecánica en pacientes no agitados para asegurar la permanencia de dispositivos médicos?
Nunca () Rara vez () A veces () Frecuentemente () Siempre ()

Indicador 2: Implementación de contención mecánica para prevenir lesiones en pacientes no agitados con riesgo de auto-lesión involuntaria.

- Utilizo la contención mecánica para prevenir que un paciente no agitado se lesione accidentalmente.
Nunca () Rara vez () A veces () Frecuentemente () Siempre ()

Indicador 3: Utilización de contención mecánica para asegurar la inmovilidad durante procedimientos médicos en pacientes no agitados.

- Aplico la contención mecánica para mantener la inmovilidad de un paciente no agitado durante procedimientos médicos.
Nunca () Rara vez () A veces () Frecuentemente () Siempre ()