



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Plan de mejora:
Formación en habilidades de
comunicación al personal de Enfermería
para la prevención de agresiones

Improvement plan:
Communication skills training for nursing
staff for the prevention of aggressions

Autor

Sara Cebrián Martínez

Director/es

Dr. Miguel Ariño Lapuente

Facultad de Ciencias de la Salud

Año 2022/2023

INDICE

1. RESUMEN	2
2. ABSTRACT	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. JUSTIFICACIÓN.....	6
5. OBJETIVOS	7
6. METODOLOGÍA.....	8
6.1 Tipo de estudio:.....	8
6.2 Planificación de tareas:	8
6.3 Estrategia de búsqueda:.....	9
6.4 Taxonomía NANDA:.....	10
6.5 Diseño del Plan de mejora:	11
7. DESARROLLO	14
7.1 Planificar “plan”:	14
7.2 Hacer “DO”:	16
7.3 Verificar “CHECK”:	17
7.4 Actuar “ACT”:	20
8. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA:.....	21
9. DISCUSIÓN.....	22
9.1 Limitaciones del estudio.....	23
10. CONCLUSIONES	24
11. BIBLIOGRAFÍA:.....	25
12. ANEXOS:	31

1. RESUMEN

Introducción:

Pese al grave problema social que supone la violencia en el trabajo en el mundo sanitario, tanto por las consecuencias que produce al personal como a la institución, sigue habiendo cada año un aumento de la incidencia de esta.

La mayoría de las agresiones físicas se producen en atención especializada, concretamente en los servicios de urgencias, siendo el personal de Enfermería uno de los profesionales más afectados.

Objetivo:

Formar a los graduados en Enfermería en habilidades de comunicación para la prevención de agresiones en el lugar de trabajo.

Metodología:

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre la formación teórico – práctica de habilidades de comunicación para la prevención de agresiones en diferentes bases de datos como: PubMed, Cuiden y ScienceDirect. Para identificar las causas se ha utilizado un diagrama de Ishikawa, además de un DAFO en el que se evalúa la solución dada. En la población diana se incluyen todos los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de urgencias del HUMS y que acepten participar en la formación.

Conclusión:

Una de las herramientas más efectivas para la prevención de las agresiones es una comunicación asertiva con el paciente. Es necesario formar al Graduado en Enfermería en habilidades de comunicación para ayudarle a manejar situaciones conflictivas de forma autónoma.

Palabras clave:

Enfermería, prevención, agresión y comunicación.

2. ABSTRACT

Introduction:

Despite the serious social problem that violence at work entails in the healthcare world, both due to the consequences it produces for staff and for the institution, there continues to be an increase in its incidence every year.

Most physical attacks occur in specialized care, specifically in emergency services, with nursing staff being one of the most affected professionals.

Objective:

Train Nursing graduates in communication skills for the prevention of aggression in the workplace.

Methodology:

A bibliographic search has been carried out on the theoretical training - practice of communication skills for the prevention of aggressions in different databases such as: PubMed, Cuiden and ScienceDirect. To identify the causes, an Ishikawa diagram was used, in addition to a SWOT in which the given solution was evaluated. The target population includes all nursing professionals who work in the HUMS emergency department and who agree to participate in the training.

Conclusion:

One of the most effective tools for the prevention of aggressions is an assertive communication with the patient. It is necessary to train Nursing Graduates in communication skills to help them handle conflictive situations autonomously.

Keywords:

Nurses, workplace violence, prevention and communication.

3. INTRODUCCIÓN

La Organización Internacional del Trabajo define la Violencia en el lugar de trabajo como “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma”¹.

Esta violencia se ha convertido en un problema mundial, afectando a todos los sectores y categorías laborales. Uno de los sectores profesionales más afectados, es el sector salud, constituyendo casi la cuarta parte del total de la violencia en el trabajo. Aproximadamente un 50% del personal sanitario, ha sufrido algún incidente violento en el transcurso de su vida laboral².

Según los datos del año 2021, obtenidos del Ministerio de Sanidad en España, se notificaron un total de 10.170 agresiones a los profesionales del Sistema Nacional de Salud³.

Por otra parte, el Consejo General de Enfermería, mediante su Observatorio Nacional de Agresiones, en el mismo año se registraron un total de 1.629 agresiones⁴. Esto supone que cerca del 20% de las agresiones notificadas, son únicamente del personal de Enfermería.

Pese al elevado número de agresiones notificadas y al incremento cada año de estas, esto solo representa una ínfima parte de la realidad. Diversos artículos apuntan que alrededor del 80% de las agresiones no son notificadas y el 70% del personal sanitario no considera útil la notificación, evidenciándose de esta forma, la magnitud del problema^{5,6,7}.

La forma más frecuente de agresión es la verbal con un 85% mientras que la agresión física se sitúa en torno a un 15%³. Además, según el estudio de Serrano Vicente MI et al⁸, la mayoría de las agresiones se producen en Atención Especializada (en adelante, AE), siendo el profesional de Enfermería el que sufre la mayor parte de las agresiones físicas; frente a la Atención Primaria, en la que el facultativo es el que experimenta más incidentes violentos.

Estas diferencias entre los niveles asistenciales y los profesionales afectados pueden deberse a que en AE, los enfermeros son uno de los profesionales que más están en contacto con el paciente y allegados, y al ser situaciones de salud más complejas, estos pueden verse abocados a mayores niveles de estrés, explicando, que, no justificando en ningún caso, las agresiones ^{8,9}.

Uno de los ámbitos hospitalarios dentro de la AE con mayor incidencia de violencia, son los servicios de urgencia ³. Las enfermeras de urgencias soportan una importante presión asistencial y están sometidas a intensas exigencias por parte de los usuarios y familiares sobre las demoras y tiempos de espera, las demandas insatisfechas y la disconformidad del tratamiento y diagnóstico ^{9,10}.

Existen múltiples consecuencias de estas situaciones. En lo que respecta al personal de Enfermería destacan las lesiones físicas, estrés postraumático, ansiedad, síndrome de *burnout*, falta de motivación y aumento de la insatisfacción laboral. Por otro lado, para el sistema sanitario hay una disminución de la calidad de la atención proporcionada, deterioro de la imagen institucional y descenso del rendimiento, entre otros ^{10,11,12}.

4. JUSTIFICACIÓN

Una de las herramientas más efectivas para la prevención de la agresión es una adecuada comunicación con el usuario. Desde el inicio de la Enfermería como profesión, la comunicación ha sido siempre uno de los elementos clave para poder establecer una relación terapéutica satisfactoria encaminada a la restauración de la salud ¹³.

Una comunicación asertiva permite al personal de Enfermería percibir señales corporales y del lenguaje hablado para identificar, comprender y responder de forma adecuada a las situaciones conflictivas ¹⁴.

Pese a la importancia de la comunicación en la lucha contra las agresiones al personal de Enfermería, un alto porcentaje de profesionales no recibe formación en competencias comunicativas y emocionales ni dentro de la formación de grado ni en la de posgrado ^{15,16}.

Puesto que la mayoría de las agresiones físicas son en AE en los servicios de urgencias siendo el graduado en Enfermería, uno de los profesionales más afectados, se ve necesaria la elaboración de un plan de mejora que capacite y forme a los enfermeros en habilidades de comunicación para prevenir las agresiones por parte del paciente o familiares.

5. OBJETIVOS

General:

Formar a los graduados en Enfermería en habilidades de comunicación para la prevención de agresiones en el lugar de trabajo.

Específicos:

- Aprender a manejar situaciones conflictivas de forma autónoma.
- Aumentar las destrezas en la comunicación no verbal.
- Aplicar los conocimientos aprendidos durante la formación en la práctica clínica diaria.

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio:

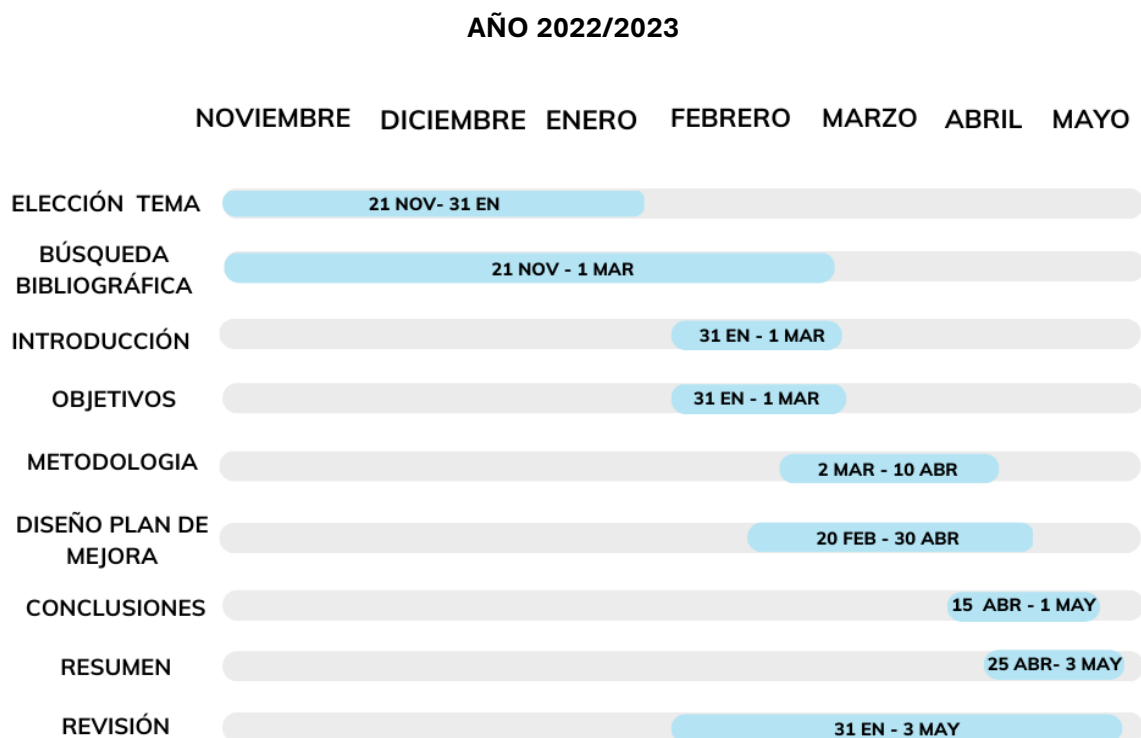
La elaboración del plan de mejora se basa en una revisión bibliográfica sobre la formación teórico – práctica de habilidades de comunicación tanto verbales como no verbales, para la prevención de las agresiones en el entorno sanitario.

La finalidad es formar y capacitar a los profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias, en estrategias de comunicación para que sean capaces por sí mismos de afrontar las situaciones conflictivas y evitar la agresión por parte del usuario o acompañantes.

6.2 Planificación de tareas:

Para la planificación de las tareas y el tiempo necesario para cada una de ellas se emplea un diagrama de Gantt.

Grafico I. Diagrama de Gantt



Fuente: Elaboración propia

6.3 Estrategia de búsqueda:

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sistemática de la literatura, sobre la prevención de las agresiones al profesional de Enfermería mediante la formación en habilidades de comunicación.

Las bases de datos utilizadas donde se ha buscado la información necesaria son PubMed, ScienceDirect y Cuiden. Se han utilizado los operadores booleanos "AND" y "OR" para una búsqueda más exacta.

Cuando ha sido posible, se ha aplicado como criterio de inclusión, la selección de artículos con una antigüedad máxima de 10 años y los disponibles a texto completo. Asimismo, han sido excluidos los artículos escritos en idiomas diferentes al español o al inglés.

Respecto a las palabras clave, se han utilizado términos como: "nurses", "workplace violence", "prevention", "communication", "aggression", "emergency department", "agresion" y "prevencion".

Tabla I Búsqueda bibliográfica

Bases de Datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos Seleccionados
PubMed	"nurses" AND "workplace violence" AND ("prevention" OR "communication")	94	19	7
Science Direct	"nurses" AND "aggression" AND "emergency department" AND prevention	38	4	1
Cuiden	"agresion" AND "prevencion"	71	3	1
TOTAL		203	26	9

Fuente: Elaboración propia

6.4 Taxonomía NANDA:

Los siguientes diagnósticos de Enfermería se establecen tras consultar en la guía NNN consult ¹⁷, en función de los problemas de salud detectados en el personal de Enfermería.

Tabla II. Diagnósticos de Enfermería

NANDA	NOC	INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
[00152] Riesgo de impotencia r/c conocimiento insuficiente para gestionar una situación	[1302] Afrontamiento de problemas	[130203] Verbaliza sensación de control	[4340] Entrenamiento de la asertividad	Ayudar a desarrollar habilidades de comunicación que permitirán al paciente articular con precisión la información.
		[130212] Utiliza estrategias de superación efectivas		Ayudar a identificar la comunicación no verbal (p. ej., sonrisa, contacto visual, tono y volumen de la voz) que ayudará u obstaculizará la asertividad.
[00157] Disposición para mejorar la comunicación	[1502] Habilidades de interacción social.	[150205] Muestra conducta de asertividad si procede	[4362] Modificación de la conducta: habilidades sociales.	Considerar el uso de un programa de entrenamiento de conducta basado en habilidades interpersonales estandarizadas y evidenciadas.
		[150216] Utiliza estrategias de resolución de conflictos		Ayudar al paciente a identificar pautas posibles de acción y sus consecuencias sociales / interpersonales.

Fuente: NNN consult, Elaboración propia

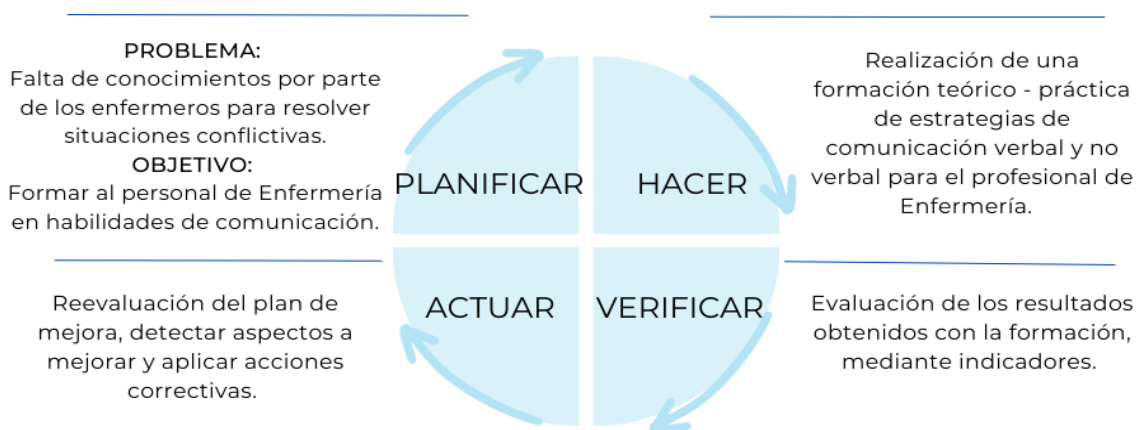
6.5 Diseño del Plan de mejora:

Ciclo de Deming:

En el apartado *planificar*, se examinará la formación actual que tienen los enfermeros en habilidades de comunicación para afrontar conflictos, estableciendo unos objetivos. A continuación, en el apartado *hacer*, se desarrollarán unas sesiones teórico-prácticas para conseguir una adecuada comunicación verbal y no verbal con el paciente.

Siguiendo con el apartado *verificar*, se evaluará si los cambios elaborados han producido la mejora esperada. Por último, en el apartado *actuar*, se revisa el plan de mejora y si fuera necesario se realizan cambios para cumplir con los objetivos previamente establecidos.

Gráfico II. Ciclo de Deming



Fuente: Elaboración propia

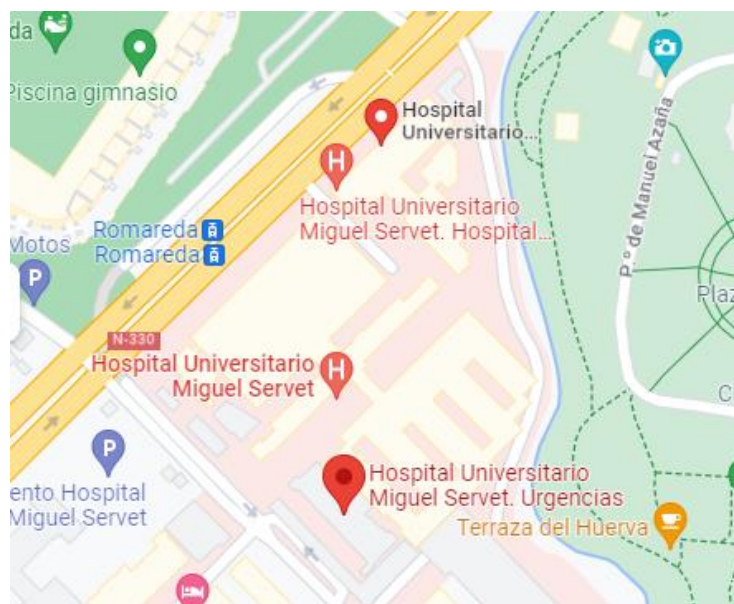
Ámbito de aplicación:

El plan de mejora se realizará en el Hospital Universitario Miguel Servet (en adelante, HUMS) del Sector II de Zaragoza. Concretamente en las Urgencias del hospital general y de Traumatología, situadas en la planta baja del nuevo edificio multifuncional.

Las urgencias del HUMS están formadas por una sala ambulatoria, tres salas de observación, un box general, un box de traumatología, una unidad de apoyo o sala de respiración, la zona de triaje y los boxes de vitales.

Respecto a los graduados de enfermería, actualmente hay 96 plazas estructurales pudiéndose ampliar hasta 150 plazas por contratos de jornada reducida, sustituciones, etc.

Imagen I. Localización de las Urgencias del HUMS



Fuente: Google maps

Población diana:

En la población de estudio se incluyen los profesionales de enfermería graduados, que cuentan con un contrato fijo o eventual en el Servicio de Urgencias del HUMS en las fechas en las que se realizará el Plan de Mejora.

Además, es necesario que todos ellos acepten participar en el Plan de mejora. Excluyendo de esta forma, aquellos enfermeros de Urgencias del HUMS que no quieran realizar la formación en prevención de las agresiones.

Tabla III. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
- Graduados en Enfermería que trabajan en el Servicio de Urgencias del HUMS en el momento del Plan de mejora.	- Personal de Enfermería de otras áreas del HUMS. - Personal no graduado en Enfermería del Servicio de Urgencias. - Enfermeros que no acepten la participación en el plan de mejora.

Fuente: Elaboración propia

Análisis DAFO:

Las debilidades que se encuentran en el Plan de Mejora son, el gasto sanitario requerido para la formación y una sobresaturación de Urgencias que dificulta poder atender a todos los usuarios correctamente. Las amenazas encontradas son las características individuales de los usuarios, así como diversos factores externos del hospital. La fortaleza es la disposición del hospital y del profesional de enfermería para evitar las agresiones y como oportunidades se encuentran un mayor conocimiento en habilidades de comunicación, saber manejar situaciones conflictivas y una mejor asistencia.

Gráfico III. Análisis DAFO



Fuente: Elaboración propia

Conflicto de interés:

La autora declara no tener ningún conflicto de interés en el diseño y realización de este trabajo.

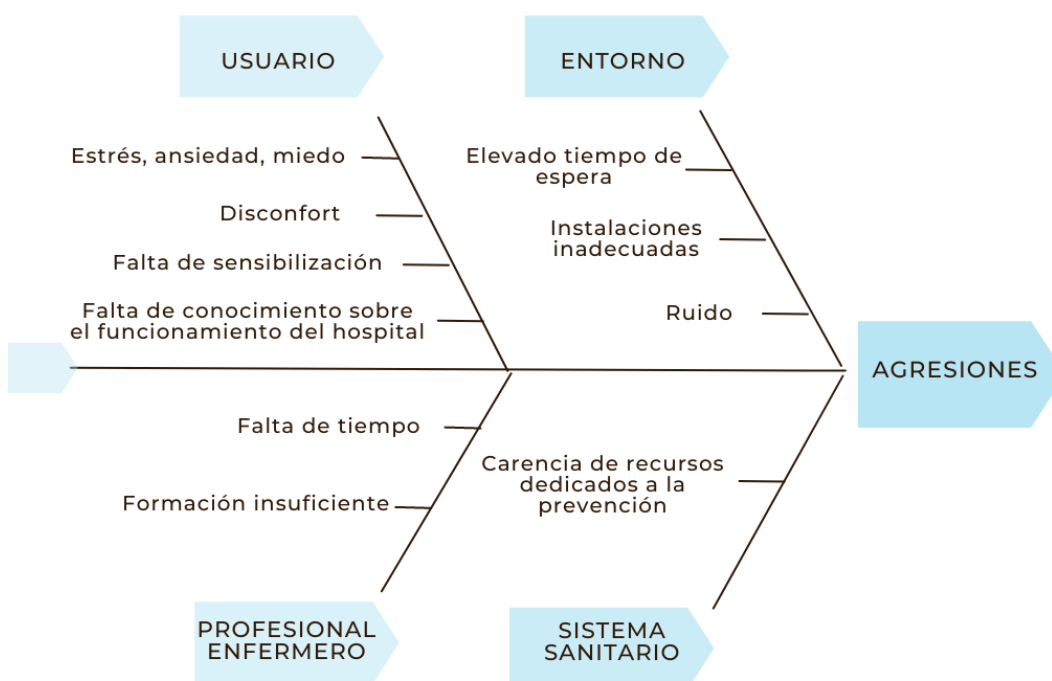
7. DESARROLLO

7.1 Planificar “plan”:

¿Cuál es el problema?

La alta incidencia de agresiones que se producen en el entorno sanitario, concretamente a los graduados en Enfermería por parte de los usuarios o acompañantes en las salas de Urgencia. Además, siendo que unas correctas habilidades de comunicación por parte del personal pueden llegar a prevenir una agresión, que no se les forme en este campo a lo largo de su carrera profesional es otro gran problema.

Gráfico IV. Diagrama de Ishikawa



Fuente: Elaboración propia

¿Qué se va a hacer?

Formar al equipo de Enfermería de las Urgencias del HUMS, en estrategias de comunicación tanto verbal como no verbal para abordar la hostilidad, así como otras pautas a seguir para evitar que la situación pueda producir cualquier tipo de violencia laboral.

¿Por qué lo vamos a hacer?

A pesar de las medidas de prevención que existen actualmente tanto a nivel internacional como nacional para luchar contra las agresiones a los profesionales sanitarios en el trabajo, la incidencia es cada vez mayor y las repercusiones son preocupantes.

El personal de enfermería es uno de los colectivos con mayores tasas de agresión, siendo las urgencias hospitalarias uno de los lugares donde más incidentes se producen.

Por ello, es importante capacitar y dar herramientas en habilidades de comunicación al graduado en Enfermería para que puedan gestionar por sí mismos las situaciones conflictivas, y no tener que depender de circunstancias externas a ellos.

¿Cómo se pretende lograr?

Mediante formación tanto teórica como práctica al graduado en Enfermería. De esta forma, además de dar la información necesaria de cómo tratar con una persona hostil, podrán aprender a aplicar estas medidas con ejemplos basados en casos reales.

Tabla V. Beneficios e inconvenientes de las partes implicadas.

	Beneficios	Inconvenientes
Usuario / Acompañante	- Mayor satisfacción con el profesional enfermero.	- El usuario / acompañante es ajeno al programa.
Personal de Enfermería	- Mejor comunicación con el paciente y familiares. - Mayor confianza en sí mismos para afrontar situaciones conflictivas. - Saber manejar circunstancias violentas.	- Tiempo dedicado a la formación.
Hospital	- Mejora de la asistencia sanitaria	- Gasto económico (sesiones formativas, recursos humanos)

Fuente: Elaboración propia

7.2 Hacer "DO":

Estrategia de captación:

La captación de los participantes del plan de mejora se realizará mediante carteles informativos (Anexo I) un mes antes del inicio de la formación, en los controles de Enfermería de las diversas salas y boxes de Urgencias del HUMS.

Para poder inscribirse en ella, deberán enviar un correo de confirmación a través del correo reflejado en el cartel formativo.

Plan de mejora:

La formación se llevará a cabo 2 veces en el mismo día; una en el turno de la mañana y otra en el turno de tarde, para que pueda acudir todo el equipo de Enfermería que quiera sin que interfiera con los turnos de trabajo de cada uno.

La duración será de 2 horas y comenzará con un cuestionario (Anexo II) para conocer cuál es el conocimiento actual sobre la comunicación. Se accederá a él a través de un código QR que se mostrará en la presentación.

Después, se comenzará a explicar la parte teórica de la formación en la que se hablará de la importancia de la comunicación en la Enfermería, así como de los beneficios para el vínculo usuario – enfermera y diversas pautas de comunicación no verbal y verbal (Anexo III).

Posteriormente, se realizará la parte práctica de la formación. Para ello, se expondrán 3 casos reales que pueden producirse en Urgencias y que pueden dar lugar a una situación conflictiva con los usuarios. Una vez que se ha explicado cada caso, se propondrá a los asistentes realizar en común una lluvia de ideas para resolver la situación de forma satisfactoria y al terminar, se les proporcionará las directrices correctas (Anexo IV).

Para terminar la formación se volverá a pasar el cuestionario de conocimientos para valorar si ha aumentado su conocimiento sobre la correcta comunicación. Además, deberán realizar un cuestionario de satisfacción del curso (Anexo V) para valorar si la formación ha sido adecuada o si es necesaria alguna mejora.

7.3 Verificar "CHECK":

Se presentan a continuación indicadores que sirven como referencia para evaluar la efectividad del plan de mejora.

Parámetros	Indicador de Estructura
Indicador	Disponibilidad de aulas formativas con proyector y gran aforo en el HUMS.
Dimensión	Disponibilidad.
Descripción	Numerador: N° de aulas formativas con gran aforo y proyector disponibles. Denominador: N° de aulas totales. Periodo de tiempo: Durante la puesta en marcha y la totalidad del plan de mejora.
Aclaración de términos	Se preguntará a la administración del HUMS que aulas pueden utilizarse que contengan un gran aforo y proyector para dar cabida al personal de enfermería para poder realizar el plan de mejora.
Justificación	Es necesario un aula formativa con los recursos necesarios (proyector, ordenador, micrófono) y con gran aforo siendo parte fundamental del plan de mejora.
Responsable de recogida	Enfermera responsable del plan de mejora.
Frecuencia de recogida	En el inicio de la preparación del plan de mejora.
Tipo de indicador	Indicador de estructura.
Fuente	La enfermera responsable del plan de mejora se encargará de examinar y evaluar las aulas para elegir la que mejor se ajuste a sus necesidades.
Estándar	El 70% de las aulas deberían tener un proyector y un aforo adecuado.

Parámetros	Indicador de Proceso
Indicador	Participación de los enfermeros de Urgencias del HUMS de Zaragoza.
Dimensión	Participación.
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> - Numerador: Nº de enfermeros de urgencias del HUMS que se han apuntado a la formación. - Denominador: Nº de enfermeros de urgencias del HUMS.
Aclaración de términos	Se llevará a cabo la exposición del plan de mejora para conseguir mejorar los conocimientos en habilidades de comunicación y saber manejar situaciones conflictivas.
Justificación	Es importante la realización de este indicador para poder valorar el interés que los profesionales de enfermería tienen para mejorar la comunicación con el usuario y poder así, llegar a prevenir las agresiones.
Responsable de recogida	Enfermera encargada de realizar la formación.
Frecuencia de recogida	Al finalizar la charla.
Tipo de indicador	Indicador de proceso.
Fuente	La enfermera responsable del plan de mejora se encargará de recoger los datos personales de los participantes.
Estándar	Se espera un 90% de participación por parte de los asistentes a la formación.

Parámetros	Indicador de Resultado
Indicador	Aumentar los conocimientos de los enfermeros de Urgencias del HUMS acerca de una correcta comunicación con el usuario.
Dimensión	Eficacia.
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> - Numerador: Nivel de conocimiento de los profesionales al inicio de la formación. - Denominador: Nivel de conocimiento de los profesionales al final de la formación. - Periodo de tiempo: Duración de la exposición de la formación.
Aclaración de términos	Se llevará a cabo la exposición del plan de mejora para conseguir mejorar los conocimientos de los enfermeros acerca de una adecuada comunicación verbal y no verbal para prevenir las agresiones.
Justificación	Se valorará la información obtenida acerca de los conocimientos de los asistentes al inicio y al final del plan de mejora y así obtener información valiosa para valorar si el plan de mejora ha sido eficaz.
Responsable de recogida	Enfermera encargada de realizar la formación.
Frecuencia de recogida	Al finalizar la formación.
Tipo de indicador	Indicador de resultado.
Fuente	La enfermera responsable del plan de mejora se encargará de recoger los datos personales de los participantes.
Estándar	Se espera un aumento del conocimiento de habilidades de comunicación en comparación con los conocimientos previos de cada uno de los asistentes.

7.4 Actuar "ACT":

Una vez obtenido todos los resultados de los indicadores mencionados anteriormente, se podrá determinar si las medidas realizadas para mejorar la comunicación en Urgencias han sido eficaces.

Mediante un cuestionario se valorará el grado de conocimiento antes y después de finalizar el plan de mejora sobre las habilidades de comunicación. Además, al terminar la formación se pasará una encuesta de satisfacción a los asistentes para valorar si los contenidos les parecen adecuados y si consideran necesaria alguna modificación en el plan.

Si se obtienen resultados positivos, se continuará realizando la formación de forma periódica para que los enfermeros de Urgencias que se incorporen puedan formarse y si funciona bien, poder impartirlo en otros servicios del hospital HUMS.

En cambio, si el resultado es negativo, el plan se volverá a evaluar, identificando aquellos aspectos que fallan para posteriormente modificarlos y conseguir un progreso óptimo.

Cada seis meses, se llevará a cabo una evaluación progresiva. Para ello, a través del correo electrónico se notificará de la realización de una nueva valoración de conocimientos.

8. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA:

El gasto total del plan de mejora se fracciona según los recursos materiales y humanos. En la siguiente tabla se expone el precio estimado de la realización de dicho plan, utilizando como referencia para los recursos humanos el Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón ¹⁸.

Se debe tener en cuenta que la sala con el proyector y el ordenador portátil tiene un coste de oportunidad. Por otro lado, la encuesta de conocimientos y la de satisfacción tienen un coste cero al elaborarse mediante cuestionarios de Google.

Tabla IX: Análisis económico del plan de mejora

Recursos	Descripción	Unidades	Coste Unidad	Coste total
Humanos	Enfermera responsable de la formación	40	16,50€	660€
Materiales	Carteles informativos	20	0,10€	2€
	Reserva de aula con proyector y ordenador			Coste de oportunidad
	Cuestionario de conocimientos online		0€	0€
	Cuestionario de satisfacción online		0€	0€

Fuente: Elaboración propia

9. DISCUSIÓN

Mediante la revisión de la literatura científica se ha intentado aunar la evidencia existente sobre los beneficios de la formación en habilidades de comunicación en las agresiones al profesional de Enfermería (Anexo VI).

Respecto a la autopercepción de confianza para manejar situaciones conflictivas, diversos artículos están en concordancia. En el estudio de Duncan G et al ¹⁹ un 98,7% de los participantes tenían más confianza después de la formación y en el de Baig LA et al ²⁰, 8 de cada 10 participantes. Asimismo, Chang Y-C et al ²¹, Gasco F et al ²² y Duncan G ¹⁹ et al demostraron que los asistentes se sienten más capacitados para manejar situaciones conflictivas después del programa de educación.

Donde existe más discrepancia es en el cambio de actitud de las enfermeras tras la formación; Gerdtz MF ²³ et al no evidenció un gran cambio de actitud, no obstante, Abozaid DA et al ²⁴ y Geoffrion S ²⁵ et al observaron un cambio muy positivo de actitud en los graduados de enfermería.

Además, Gasco F et al ²², mostró que dotar a los sanitarios de mecanismos de defensa consigue disminuir considerablemente el impacto psicosocial producido tras la agresión. Acorde al estudio de Hemati-Esmaeili M et al ²⁶, que observó una disminución significativa del miedo después del programa.

A pesar de todas estas ventajas, pocos estudios analizan la frecuencia de experimentar algún tipo de violencia antes y después de la formación. El estudio de Baig LA et al ²⁰, concluyó que no hay diferencias estadísticamente significativas de experimentar algún tipo de violencia en comparación con el grupo control.

Geoffrion S et al ²⁵, declara con una evidencia de baja calidad, que la educación puede no tener efecto sobre la agresión, pero que puede deberse a que al estar más concienciados sobre la violencia también denuncian más, compensando de esta forma el número de agresiones declaradas.

Por el contrario, los artículos de Hamblin Le et al ²⁷ y Hemati-Esmaeili et al ²⁶, que combinan las intervenciones educativas con gerenciales y ambientales evidencian que son medidas efectivas contra la incidencia de violencia en el lugar de trabajo.

9.1 Limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones encontradas, es la escasa cantidad de artículos que han realizado un programa de capacitación o formación a los profesionales sanitarios para la prevención y gestión de la violencia en el entorno laboral.

Además, el pequeño tamaño muestral junto con la gran heterogeneidad de las localizaciones geográficas donde se han llevado a cabo los estudios incluidos puede afectar en la validez de los resultados obtenidos.

10. CONCLUSIONES

1. La formación en habilidades de comunicación al profesional de Enfermería resulta ser una herramienta útil para manejar adecuadamente situaciones conflictivas de forma autónoma y con más confianza en sí mismos, ayudando de esta forma a la reducción de agresiones.
2. La comunicación es una pieza clave en Enfermería. Por tanto, es necesario que se forme a los estudiantes del grado de enfermería mediante contenidos teórico-prácticos para desarrollar y perfeccionar sus habilidades de comunicación.
3. Para conseguir erradicar la violencia laboral, es necesario que además de formar a los profesionales sanitarios, se aborde desde múltiples enfoques como: medidas ambientales, administrativas y campañas de prevención para la concienciación y sensibilización de la población.
4. Tras la búsqueda bibliográfica, se evidencia la necesidad de seguir realizando estudios que analicen en profundidad la efectividad de los programas de formación para la prevención de las agresiones laborales.

11. BIBLIOGRAFÍA:

1. Organización Internacional del Trabajo OIT, Consejo Internacional de Enfermeras CIE, Organización Mundial de la Salud OMS, Internacional de Servicios Públicos ISP. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud [Internet]. Ginebra. 2002 [citado el 11 de Febrero de 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44072/9223134463_spa.pdf;jsessionid=27F2C2964CDCB168434B2363C8B99002?.sequence=1
2. Serrano Vicente M, Fernández Rodrigo M, Satustegui Dordá P, Urcola Pardo F. Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. 2019;93:1–16.
3. Grupo de trabajo de estudio y análisis de las agresiones a los profesionales del SNS. Informe de agresiones a profesionales del sistema nacional de salud. [Internet]. 2022 [Consultado en Febrero 2023]; Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/agresiones/docs/InformeAgresionesProfSNSalud2021.pdf>
4. Estadística de Agresiones [Internet]. Consejo general enfermería.org. 2021 [citado el 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/observatorio-nacional/observatorio-de-agresiones/estadistica-de-agresiones>
5. García-Pérez MD, Rivera-Sequeiros A, Sánchez-Elías TM, Lima-Serrano M. Agresiones laborales a profesionales sanitarios e infradeclaración: Caracterización y brechas en el conocimiento para su prevención. Enferm Clin [Internet]. 2021 [citado el 12 de febrero de 2023];31(6):390–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-agresiones-laborales-profesionales-sanitarios-e-S1130862121000978>

6. Mayorca Yancán IA, Lucena García S, Cortés Martínez ME, Lucerna Méndez MA. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía: ¿Por qué hay agresiones no registradas? *Med Seg Trab.* 2013;59:235-58.
7. Kvas A, Seljak J. Unreported workplace violence in nursing. *Int Nurs Rev.* 2014;61:344-51, <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12106>
8. Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Urcola Pardo F, Satustegui Dordá PJ. Agresiones externas hacia los profesionales del Servicio Aragonés de Salud en los servicios de Atención Primaria y Especializada durante el año 2018. *Rev Esp Salud Publica [Internet].* 2020 [citado el 12 de febrero de 2023];(94):58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721431>
9. De-San-Segundo M, Granizo JJ, Camacho I, Martínez-de-Aramayona MJ, Fernández M, Sánchez-Úriz M. Estudio comparativo de las agresiones a sanitarios entre Atención Primaria y Atención Especializada en una zona de Madrid (2009-2014). *Semergen [Internet].* 2017;43(2):85-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.03.017>
10. Miret C., Martínez Larrea A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *Anales Sis San Navarra [Internet].* 2010 [citado 2023 Feb 12] ; 33(Suppl 1): 193-201. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200019&lng=es.
11. Soler NC. Agresiones del paciente al profesional sanitario en el ámbito hospitalario. ¿Cómo podemos prevenirlas? *Universitat de les Illes Balears;* 2020-2021. Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/157549>

12. Jaradat Y, Nielsen MB, Kristensen P, Nijem K, Bjertness E, Stigum H, et al. Workplace aggression, psychological distress, and job satisfaction among Palestinian nurses: A cross-sectional study. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2016;32:190–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2016.07.014>
13. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm Univ* [Internet]. 2015;12(3):134–43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>
14. Landman Navarro C, Cruz Osorio MJ, García García E, Pérez Meza P, Sandoval Barrera P, Serey Burgos K, et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia DE comunicación Del profesional DE enfermería. *Cienc Enferm (Impresa)* [Internet]. 2015 [citado el 13 de febrero de 2023];21(1):91–102. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000100009&script=sci_arttext&tlng=en
15. Mayor MV. Humanización de los cuidados de enfermería en las unidades de Cuidados Intensivos. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia* [Internet]. 2017 [citado el 13 de febrero de 2023];(116):51–7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126514>
16. Diaz Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar Garcia D, Puertas Cristobal E, Cano Valero M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [citado el 23 de abril de 2023];19(2):640–72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020

17. NNN Consult. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería [Internet]. Elsevier. 2023 [Citado 6 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
18. Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón. Organización e información institucional. Retribuciones correspondientes al año 2023 del personal estatuario del Servicio Aragonés de Salud [internet]. Aragón 2023 [Citado 7 abril 2023]. Disponible en: https://transparencia.aragon.es/sites/default/files/documents/tablas_retributivas_personal_estatuario_salud_2023.pdf
19. Duncan G, Schabbing M, Gable BD. A novel simulation-based multidisciplinary verbal DE-escalation training. Cureus [Internet]. 2021 [citado el 20 de abril de 2023];13(12):e20849. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35111487/>
20. Baig LA, Tanzil S, Shaikh S, Hashmi I, Khan MA, Polkowski M. Effectiveness of training on de-escalation of violence and management of aggressive behavior faced by health care providers in a public sector hospital of Karachi. Pak J Med Sci Q [Internet]. 2018 [citado el 20 de abril de 2023];34(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29805396/>
21. Chang Y-C, Hsu M-C, Ouyang W-C. Effects of integrated workplace violence management intervention on occupational coping self-efficacy, goal commitment, attitudes, and confidence in emergency department nurses: A cluster-randomized controlled trial. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [citado el 20 de abril de 2023];19(5):2835. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35270527/>

22. Gasco F, Martín FJ, Rodríguez A, Roldán SC, López I, Baena RV, et al. Autodefensa de las agresiones verbales para el personal sanitario. *Revista Enfermería del Trabajo* [Internet]. 2017 [citado el 20 de abril de 2023];7(2):38–40. Disponible en: http://cuiden.fundacionindex.com.cuarzo.unizar.es:9090/cuiden/exte ndida.php?cdid=708457_1
23. Gerdtz MF, Daniel C, Dearie V, Prematunga R, Bamert M, Duxbury J. The outcome of a rapid training program on nurses' attitudes regarding the prevention of aggression in emergency departments: a multi-site evaluation. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2013;50(11):1434–45. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748913000321>
24. Abozaid DA, Momen M, Ezz NFAE, Ahmed HA, Al-Tehewy MM, El-Setouhy M, et al. Patient and visitor aggression de-escalation training for nurses in a teaching hospital in Cairo, Egypt. *BMC Nurs* [Internet]. 2022 [citado el 20 de abril de 2023];21(1):63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35300672/>
25. Geoffrion S, Hills DJ, Ross HM, Pich J, Hill AT, Dalsbø TK, et al. Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [citado el 20 de abril de 2023];9(9):CD011860. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32898304/>
26. Hemati-Esmaili M, Heshmati-Nabavi F, Pouresmail Z, Mazlom S, Reihani H. Educational and managerial policy making to reduce workplace violence against nurses: An action research study. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2018 [citado el 20 de abril de 2023];23(6):478–85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30386399/>

27. Hamblin LE, Essenmacher L, Luborsky M, Russell J, Janisse J, Upfal M, et al. Worksite walkthrough intervention: Data-driven prevention of workplace violence on hospital units. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2017 [citado el 20 de abril de 2023];59(9):875–84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28692010/>

12. ANEXOS:

Anexo I. Cartel Informativo

CURSO DE FORMACIÓN:

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE AGRESIONES

Dirigido a Graduados en Enfermería



SALÓN DE ACTOS "MUÑOZ FERNÁNDEZ"

FECHA: 1 JUNIO

- HORARIO MAÑANA: 10h
- HORARIO TARDE: 16h

CONFIRMA TU ASISTENCIA A TRAVÉS DE prevencionagresion@gmail.com

STOP AGRESIONES

Fuente de las imágenes: <https://iefs.es/wp-content/uploads/2021/08/agresion-enfermeria-800x445.jpg>
<https://gacetamedica.com/wp-content/uploads/2021/06/GettyImages-1214145291.jpg>

Fuente: Elaboración propia

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Bienvenidos al cuestionario de conocimientos de la Formación en habilidades de comunicación para la prevención de las agresiones. Sus respuestas serán usadas para evaluar el plan de mejora.



Sin título

Que definición de la comunicación es más correcta:

0 puntos

- A. Es la acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes.
- B. Es la acción inconsciente de intercambiar información entre dos o más participantes.
- C. Con el fin de transmitir o recibir información u opiniones distintas.
- D. A y C son correctas

¿Es importante la comunicación en la prevención de las agresiones?

0 puntos

- A. No, cuando una persona es conflictiva no se puede hacer nada.
- B. Si, pero no es una medida efectiva.
- C. Si, la contención verbal es la primera pauta de actuación.
- D. Si, unas correctas habilidades de comunicación evitan siempre las agresiones.

Que estrategia de comunicación verbal NO debemos realizar:

0 puntos

- A. Mantener un tono de voz tranquilo.
- B. Utilizar tecnicismos para explicar correctamente la situación.
- C. Plantear alternativas.
- D. Permitir a la persona que se queje del personal de Enfermería.

¿Qué debemos evitar en la comunicación no verbal?

0 puntos

- A. No mirar a los ojos para evitar la confrontación con el usuario conflictivo.
- B. Mantener una postura corporal abierta.
- C. No interrumpirle cuando habla a pesar de que falte el respeto al personal de Enfermería.
- D. Mantener la distancia interpersonal.

¿Qué aspecto debemos fomentar contra la hostilidad?

0 puntos

- A. Responder a la amenaza.
- B. Utilizar la broma para calmar tensiones.
- C. Tocar al paciente cuando está nervioso para tranquilizarle.
- D. Atender al usuario cuando reclama atención.

Si acude un paciente al control de Enfermería a exigir que se atienda a su familiar, le contestaré: 0 puntos

- A. Estamos muy saturados, cuando se pueda se atenderá a su familiar.
- B. Sentimos mucho la espera, hacemos todo lo posible para atenderle lo antes posible. Cualquier cosa que necesite, estamos aquí para ayudarle.
- C. ¿No ves lo saturados que estamos?, espere a su turno por favor.
- D. Respeta tu turno. Hay mucha gente peor aquí para estar quejándose.

El cuestionario de evaluación se realiza con Google Formularios. Los organizadores de la formación no tendrán acceso a la identidad de la persona que los cumplimenta

- Acepto la política de privacidad de Google Formularios y doy mi consentimiento para usar esta plataforma.

Enviar

[Borrar formulario](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

La comunicación

¿Qué es la comunicación?

La comunicación es la acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir información u opiniones distintas.

Objetivos de la comunicación:

Informar, orientar y apoyar.

¿Cuáles son las fases de la comunicación?

1. Iniciación o acogida: Crear un clima de confianza.
2. Exploratoria: Intentar comprender cual es el problema, utilizando técnicas que permitan recopilar toda la información.
3. Resolutiva: Recapitulación, plan de actuación y negociación, contrato terapéutico y despedida.

¿Qué beneficios tiene una correcta comunicación en la práctica clínica diaria?

- Aumenta la comprensión de la información aportada.
- Ayuda a las relaciones interpersonales.
- Proporciona confort, tranquilidad y apoyo emocional.

¿Por qué es necesaria una adecuada comunicación en Enfermería?

Uno de los factores más importantes que determinan la calidad de los cuidados de salud y que caracteriza a un profesional competente, son las habilidades de comunicación con el paciente.

En enfermería es necesaria la comunicación verbal y no verbal para reconocer las necesidades individuales del paciente y el establecimiento de una relación interpersonal significativa. El lenguaje hablado y la percepción de señales corporales dan la posibilidad de ir más allá de la ejecución de procedimientos técnicos al permitir que los sentimientos y las emociones de cada uno favorezcan la comprensión de la totalidad de la persona.

¿Por qué es importante la comunicación en la prevención de las agresiones?

Una de las herramientas más efectivas para la prevención de la agresividad es una correcta comunicación. La contención verbal es la primera pauta de actuación indicada ante una persona conflictiva, con el objetivo de evitar el paso a la agresión física.

Es una medida terapéutica útil con la que se consigue una alianza terapéutica con el paciente, negociar soluciones y disminuir la hostilidad y la agresividad.

Estrategias de comunicación no verbal para abordar la hostilidad

El 93% de la comunicación es no verbal. Por ello, es primordial analizar la situación mediante expresiones faciales, gestuales, posturales o contacto físico:

- Practicar la escucha activa, no interrumpiéndole.
- Hacer contacto visual cuando nos quiere comunicar algo.
- Mostrar una postura corporal abierta respetando la distancia interpersonal.
- No utilizar contacto físico: acercarse por la espalda, tocar al interlocutor o hacer movimientos bruscos.

Estrategias de comunicación verbal para abordar la hostilidad

- Llamar a la persona por el nombre.
- Proporcionar información adecuada con un lenguaje apropiado, evitando los tecnicismos.
- Identificar lo que sabe, lo que quiere saber y lo que le preocupa.
- Permitir a la persona expresar el desacuerdo o la queja.
- Pedir y/o plantear alternativas o posibles soluciones.
- Verificar que el usuario ha comprendido el mensaje proporcionado.
- Mantener un tono de voz suave y tranquilo.

Aspectos que se deben evitar con la persona hostil

- Ignorar o no atender al usuario cuando nos reclama atención.
- Responder a la provocación de insultos o amenazas.
- Comprometerse en cuestiones difíciles de cumplir o en las que se carece de competencias.
- Utilizar la amenaza, la broma o la ironía.

Fuente: Elaboración propia

Anexo IV. Contenido práctico de la formación.

Casos reales

Ejemplo 1. Paciente ingresa a urgencias por un accidente de coche. El paciente se encuentra actualmente en el box de Vitales y los familiares acuden muy nerviosos y con muchas preguntas, ¿Cuándo lo podemos ver?, ¿Qué le ha ocurrido?, ¿Cómo se llama el médico que le lleva?, ¿Se va a poner bien?

- Respuesta: Vuestro familiar ha sufrido un accidente, ahora mismo los médicos están examinándole, en cuanto tenga alguna noticia saldré a notificároslo. De momento, hay que esperar. Recordad que, cualquier cosa que necesitéis, estamos aquí para ayudarles.

Ejemplo 2. Paciente con hematuria que se encuentra en la sala de espera, acude al control de enfermería a recriminar con voz elevada que lleva 1h esperando sin que nadie le haya atendido.

- Respuesta: Señor entiendo su malestar. Está todo muy lleno, pero esperamos atenderle lo más rápido posible. En cuanto podamos pasaremos al box a realizarle todas las pruebas que sean necesarias para solucionar el problema. Cualquier cosa que necesite o si se encuentra peor, no dude en comunicárnoslo, estamos aquí para ayudarle.

Ejemplo 3. Paciente que se encuentra desde ayer en una sala de observación está esperando a trasladarse a la planta correspondiente. El familiar cansado de la situación acude al control a exigir que se ingrese al familiar de inmediato comentando que es una vergüenza seguir en esa situación.

- Respuesta: Entiendo su preocupación, estamos haciendo todo lo posible para trasladarle cuanto antes a la planta. Mientras tanto, si necesita cualquier cosa háganoslo saber, para que pueda estar lo más cómodo posible aquí. En cuanto a usted, cualquier nueva noticia que tengamos le avisaremos para comunicárselo.

Fuente: Elaboración propia

EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN

Se le van a formular una serie de cuestiones para evaluar su grado de satisfacción con la formación recibida. Responda a cada afirmación con el valor que refleje su experiencia.



*

	Totalmente en desacuerdo.	En desacuerdo.	Neutral.	De acuerdo.	Totalmente de acuerdo.
La información recibida en la formación es suficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los recursos utilizados han sido de utilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La información aportada ha sido útil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los conceptos explicados han sido comprensibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Me considero más preparado que antes para afrontar una situación conflictiva

Tengo más seguridad en mi mismo para tratar con una persona hostil

Considero que es importante una adecuada comunicación con el usuario

Considero igual de importante la formación teórica como la práctica

Aspectos que mejoraría de esta formación

Tu respuesta

Otro comentario / sugerencia

Tu respuesta

Enviar

Borrar formulario

Anexo VI. Artículos seleccionados para la discusión

Artículo	Diseño del Estudio	Resultados
Chang Y-C, Hsu M-C, Ouyang W-C 1	<p>Tipo de estudio: Ensayo controlado aleatorizado por grupos.</p> <p>Objetivo: Probar la eficacia de un programa integrado de capacitación en gestión y prevención de la violencia en el lugar de trabajo en 75 enfermeras del departamento de emergencias de un hospital.</p>	<p>El grupo de intervención tenía más confianza para manejar el comportamiento violento de un paciente o familiar ($p < 0,001$). Hubo mejoras para comunicarse adecuadamente con personas involucradas en eventos violentos, responder a un paciente/familiar que tiene un comportamiento de amenaza o manipulación y manejar situaciones violentas ($p < 0.001$).</p>
Geoffrion S, Hills DJ, Ross HM et al 2	<p>Tipo de estudio: Revisión bibliográfica.</p> <p>Objetivo: Evaluar la efectividad de las intervenciones de educación y capacitación que pretenden prevenir y minimizar la agresión en el lugar de trabajo dirigida hacia los trabajadores de la salud.</p>	<p>La evidencia es muy incierta acerca de los efectos de las intervenciones de educación y entrenamiento sobre la agresión, en comparación con ninguna intervención. Pueden aumentar el conocimiento personal y las actitudes positivas, pero no tener un efecto sobre la agresión en el lugar de trabajo.</p>
Hemati-Esmaeili M, Heshmati-Nabavi F, Pouresmail Z et al 3	<p>Tipo de estudio: Estudio analítico cuasiexperimental pre-post intervención.</p> <p>Objetivo: Planificar un programa de prevención de la violencia en el lugar de trabajo para reducir el nivel de violencia de los pacientes y sus familias contra las enfermeras.</p>	<p>El componente educativo del programa podría aumentar la comprensión de las enfermeras sobre el manejo de la violencia. Se mostró una diferencia significativa entre el miedo a la violencia de las enfermeras antes de la intervención y después de la intervención ($p < 0,001$).</p> <p>La aplicación de intervenciones educativas y gerenciales fue efectiva en la reducción de la violencia laboral.</p>

<p>Duncan G, Schabbing M, Gable BD.</p> <p>4</p>	<p>Tipo de estudio: Estudio analítico cuasiexperimental pre-post intervención.</p> <p>Objetivo: Mejorar la educación y la comunicación en un hospital cuando se necesita una reducción verbal mediante una discusión didáctica, una simulación y un informe.</p>	<p>Los participantes estuvieron de acuerdo en que después de la intervención tenían más confianza en proporcionar una cultura de respeto por el paciente (98,7 %), más capacidad para manejar pacientes agitados (96%) y una mejor comunicación.</p>
<p>Abozaid DA, Momen M, Ezz NFAE et al</p> <p>5</p>	<p>Tipo de estudio: Estudio analítico cuasiexperimental pre-post intervención.</p> <p>Objetivo: Implementar y evaluar la efectividad de una sesión de capacitación impartida a enfermeras para gestionar situaciones violentas.</p>	<p>La sesión de capacitación sobre el manejo de la agresión, aumentó la confianza percibida de las enfermeras para lidiar con situaciones agresivas e influyó positivamente en la actitud de las enfermeras ($p < 0,001$).</p>
<p>Gasco F, Martín FJ, Rodríguez A et al</p> <p>6</p>	<p>Tipo de estudio: Estudio analítico cuasiexperimental pre-post intervención.</p> <p>Objetivo: Dotar a los profesionales sanitarios de mecanismos de defensa para enfrentar una agresión, tanto en el momento que se producen, como una vez ha finalizado.</p>	<p>La satisfacción global, por parte de los profesionales, del taller obtuvo un 9,7 sobre 10.</p> <p>Los asistentes manifiestan sentirse más capacitados para gestionar conflictos, disminuyendo considerablemente el impacto psicosocial producido tras la agresión.</p>
<p>Gerdtz MF, Daniel C, Dearie V et al</p> <p>7</p>	<p>Tipo de estudio: Estudio analítico cuasiexperimental pre y post test.</p> <p>Objetivo: Evaluar el impacto del programa en las actitudes del personal con respecto a la prevención y el manejo temprano de la agresión del paciente.</p>	<p>La evidencia para demostrar que el programa modificó significativamente las actitudes del personal hacia la prevención de la agresión del paciente es limitada. Sin embargo, los gerentes entrevistados sí que percibieron cambios en la forma en la que el personal trabajó para evitar agresiones.</p>

<p>Hamblin LE, Essenmacher L, Luborsky M et al 8</p>	<p>Tipo de estudio: Estudio analítico experimental.</p> <p>Objetivo: Involucrar al personal y la administración en la evaluación de que intervenciones son más efectivas, a fin de disminuir la violencia en el lugar de trabajo contra las enfermeras.</p>	<p>La intervención de estrategias de capacitación al personal junto con estrategias ambientales y administrativas proporcionó evidencia de que la intervención fue eficaz contra la incidencia de violencia en el lugar de trabajo.</p>
<p>Baig LA, Tanzil S, Shaikh S 9</p>	<p>Tipo de estudio: Estudio analítico cuasiexperimental pre-post test.</p> <p>Objetivo: Evaluar la efectividad de la formación en prevención, desescalada y gestión de la violencia en entornos sanitarios.</p>	<p>No hubo diferencias estadísticamente significativas con respecto a la frecuencia de experimentar algún tipo de violencia en el trabajo en comparación con el control ($p < 0,001$).</p> <p>La proporción de autopercepción de confianza fue significativamente mayor en ocho de cada diez en el grupo de intervención que recibió capacitación sobre reducción de la violencia en comparación con el control.</p>

Fuente: Elaboración propia