



**Cuidado de enfermería en adultos en situación de crisis en el contexto hospitalario,
con enfoque en la contención verbal: Una revisión narrativa de la literatura**

**Aura María Gómez García
Jessica Nathalia Suarez Lopez**

Código
11461919268
11461919658

Universidad Antonio Nariño
Facultad de Enfermería
Programa de enfermería
Bogotá, Colombia
2022

**Cuidado de enfermería en adultos en situación de crisis en el contexto hospitalario,
con enfoque en la contención verbal: Una revisión narrativa de la literatura**

Aura María Gómez García

Jessica Nathalia Suarez Lopez

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Enfermero

Director (a):

Carlos Fernando Ballesteros Olivos

Grupo de Investigación:

Innovación y cuidado

Línea de Investigación:

Gestión del cuidado en el contexto clínico

Sublínea de Investigación:

Cuidado de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Enfermería

Programa de Enfermería

Bogotá, Colombia

2022

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

_____.

Cumple con los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Contenido

	Pág.
RESUMEN	1
1.1 Abstract	2
INTRODUCCIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
3.1 Pregunta Problema	6
OBJETIVOS.	6
4.1 Objetivos general	6
4.2 Objetivos específicos	6
JUSTIFICACIÓN	7
MARCO TEÓRICO	10
6.1 Contención terapéutica	10
6.2 Desescala verbal como medida terapéutica	11
6.3 Herramientas para mejorar la seguridad del sujeto en situación crisis	13
6.4 Agitación psicomotora	14
6.5 Cuidado humanizado	17
6.6 Rol del cuidado de enfermería en el ámbito hospitalario	18
MARCO NORMATIVO	19
DISEÑO METODOLÓGICO	21
8.1 Tipo De Estudio	21
8.1.1 Etapas del desarrollo	22
8.1.2 Etapa 1: Identificación del problema	22

8.1.3 Etapa 2: Búsqueda de la Literatura	23
Tabla 1. Descriptores de la salud	23
8.1.3.1 Estrategia de búsqueda	24
8.1.3.2 Criterios de inclusión:	25
8.1.3.3 Criterios de exclusión	25
8.1.3.4 Recolección de la información	26
8.1.4 Etapa 3: Evaluación de datos	29
8.1.5 Etapa 4: Análisis de datos	29
8.1.6 Etapa 5: Presentación de los resultados	31
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	31
9.1 Clasificación del riesgo del estudio	31
9.2 Principios éticos y bioéticos asociados a la contención	32
9.4 Respeto a la propiedad intelectual	34
9.5 Beneficios para la sociedad e investigadores	34
9.6 Conflicto de interés	35
10. RESULTADOS	35
10.1 Clasificación de los artículos	35
10.1.2 Distribución según base de datos	41
10.1.2 Distribución por año de publicación	42
10.1.3 Distribución de los artículos por país e idioma	43
10.2 categorización de los articulos	44
DISCUSIÓN	47
11.1 Clasificación de los cuidados de enfermería en salud mental en el adulto hospitalizado	47
11.1.2 Desescalada verbal, pautas y recomendaciones	49
11.1.3 Entrenamiento del personal de salud	51
11.1.4 Elementos esenciales para el uso del desescalamiento verbal	53
12. CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN	57

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA	45

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Descriptores de la salud	23
Tabla 2. Ecuaciones de búsqueda	24
Tabla 3. Guía CASPe	28
Tabla 4. Ficha descriptiva	30
Tabla 5. Características de los artículos elegidos	36
Tabla 6. Distribución de artículos por base de datos	41
Tabla 7. Distribución de artículos por año de publicación	42
Tabla 8. Distribución de artículos por países	43
Tabla 9. Distribución de los artículos por idioma	44
Tabla 10. Categorización de artículos según temática abordada	44

“A mis padres que estuvieron conmigo en este importante proceso de aprendizaje y me apoyaron a seguir adelante, a mis docentes que contribuyeron con mi formación y me brindaron todo su conocimiento, apoyo, comprensión y lo más valioso que tienen, su tiempo”

Jessica Suarez

“A mis padres que me apoyaron durante todo este largo trayecto, a mi prima Tatiana que fue la persona que me impulsó en gran medida a que este sueño sea una realidad, a mis docentes que día a día me brindaron todo su apoyo y su colaboración, en especial al profesor Carlos Ballesteros que nos brindó su conocimiento en este trabajo ”

Aura Gómez

1. RESUMEN

La intervención del profesional de enfermería frente a un contexto donde una persona presenta una situación de crisis, donde aumenta el riesgo de agitación psicomotriz es primordial, por consiguiente, debe ser clara y concisa, sabiendo esto, es necesario la revisión narrativa de la literatura, para realizar una descripción de las publicaciones relacionadas con la intervención de enfermería en la contención verbal, para garantizar la atención humanizada del sujeto de cuidado. Lo anterior, siguiendo los parámetros establecidos por las leyes de salud mental de la política pública colombiana. Este trabajo también tiene como fin, promover actitudes que tengan como consecuencia una correcta modulación de la persona afectada, donde no sea necesaria la utilización de métodos físicos y/o farmacológicos para alcanzar este objetivo.

La acertada utilización de la proxemia y la prosodia serán claves para una correcta estabilidad de la persona con alteraciones psiquiátricas, no obstante, cabe resaltar que en la captación de datos positivos y negativos el profesional deberá demostrar a la persona alterada serenidad, tranquilidad y disposición de ayudar a estabilizar la crisis que presenta.

Esta revisión narrativa de la literatura pretende, por lo tanto, describir las evidencias en las investigaciones realizadas y publicadas acerca del tema mencionado, dando así herramientas adecuadas que podrá utilizar el profesional de enfermería que se enfrente a esta situación del contexto descrito.

Palabras clave: Intervención en la crisis, conducta verbal, adulto, agitación psicomotora, enfermería, salud mental, humanización de la atención.

1.1 Abstract

The intervention of the nursing professional in a context where a person presents a crisis situation, where the risk of psychomotor agitation increases is essential, therefore, it must be clear and concise, knowing this, a narrative review of the literature is necessary, to make a description of the publications related to the nursing intervention in the verbal restraint, to guarantee the humanized attention of the care subject. The foregoing, following the parameters established by the mental health laws of Colombian public policy. This work also aims to promote attitudes that result in a correct modulation of the affected person, where the use of physical and / or pharmacological methods is not necessary to achieve this objective.

The correct use of proxemia and prosody will be key for a correct stability of the person with psychiatric disorders, however, it should be noted that in the capture of positive and negative data the professional must demonstrate to the altered person serenity, tranquility and disposition of help stabilize the crisis it presents.

This narrative review of the literature intends, therefore, to describe the evidence in the research carried out and published on the aforementioned topic, thus providing adequate tools that the nursing professional who faces this situation in the context described can use.

Keywords: Crisis intervention, verbal behavior, adult, psychomotor agitation, nursing, mental health, humanization of care.

2. INTRODUCCIÓN

En la hospitalización del adulto mayor se puede presentar comportamientos agresivos, que son expresados en violencia física real o amenazas verbales, que puede poner en riesgo la integridad de la persona de cuidado, del personal de salud y las personas que lo rodean, esta serie de comportamientos están ligados a una agitación psicomotora ¹.

Por lo cual el profesional de enfermería debe tomar control de la situación con el fin de brindar un servicio seguro para todas las personas que se encuentren alrededor del individuo en estado de agitación. Sin embargo, el método que se utiliza en primera instancia, es la contención física, el cual es un método de mitiga de los movimientos de manera parcial o total de las extremidades del cuerpo; resultando el personal y el individuo intervenido con daños psicológicos y físicos ^{2,3}, a causa de ello, se considera la contención física, como un método que no brinda un tratamiento humanizado e integró a la persona de cuidado ⁴.

El propósito de este trabajo es identificar métodos que se puedan emplear en la persona que esté cruzando por una agitación psicomotriz, en donde prevalezca en cada una de las intervenciones los principios bioéticos, la humanización e integridad de la persona, como resultados, dichos métodos, son la desescalada verbal el cual es una herramienta que como objetivo la reducción de hiperactividad que se presente en el individuo, siendo la comunicación un aspecto de gran importancia en este método ⁵. Sin embargo la desescalada implica un gran reto, pues es necesario la capacitación de todo el personal en salud y en especial al profesional de enfermería, pues este en la mayoría de las veces es el que lidera la intervención. La implementación de este método en los servicios de hospitalización contribuirá a la disminución de efectos adversos en adultos.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el adulto hospitalizado existe un alto riesgo que pueda presentar una agitación psicomotora, ya sea por enfermedades mentales o por situaciones de crisis, relacionadas a

una hospitalización ¹, en esa situación, es donde el profesional de enfermería y su equipo de trabajo empieza a hacer intervención para el control de la situación. Sin embargo, los procedimientos utilizados en primera instancia, no siempre son los más adecuados, y tampoco son regidos universalmente por principios éticos, pues muchas ocasiones, los procedimientos chocan con la autonomía de la persona, o sin consentimiento de los familiares y en casos extremos, presentan consecuencias y resultados negativos para la salud de la persona de cuidado ^{2,3,4}. **La desescalada verbal o también nombrada contención verbal** es un procedimiento que suele ser ignorado de manera continua en los ámbitos hospitalarios, evidenciando así el problema que surge en el cuidado de la persona que cursa por una agitación psicomotriz, pues son sometidos a procedimientos terapéuticos estresantes en vez de buscar una forma de disminuir la crisis que experimenta la persona. La desescalada verbal puede brindar los pasos necesarios para: ofrecer un espacio de tranquilidad, a la persona agitada, protección y por lo tanto una posible sensación de bienestar, de una manera más profesional y ética.

Por tanto, se evidencia que la Desescalada Verbal, definida por Moreno en su escrito "*Actitudes para la desescalada verbal*" ⁵, como un grupo de técnicas comunicativas que tienen como objetivo tranquilizar a la persona que esté pasando por un comportamiento hostil que implica un riesgo para sí mismo y para su entorno ⁵, con la aplicación de estas habilidades la persona logra el autocontrol, en donde no se autolesiona o lesiona a los demás, eludiendo cualquier coerción física o farmacológica; de esta forma surge la necesidad capacitar al profesional de enfermería para obtener estas técnicas de manera adecuada para

evitar la contención, de forma que se disminuya las lesiones físicas y psicológicas a la persona de cuidado ³.

Al mismo tiempo, los autores de esta propuesta, en su rol de profesionales de enfermería en formación, evidencian que existe poca evidencia sobre la desescalada verbal, hallando un vacío en la literatura, en la cual se va a apostar a la realización de una revisión literaria desde enfermería para poder hacer que este proceso de verdad sea terapéutico y adicional sea de una forma más humanizada y de calidad.

3.1 Pregunta Problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en salud mental en la población adulto, en situación de crisis en el contexto hospitalario, asociado al uso de la contención verbal?

4. OBJETIVOS.

4.1 Objetivos general

- Describir los cuidados de enfermería desde salud mental en el adulto hospitalizado en situación de crisis, haciendo uso de la contención verbal, reportados en la literatura científica.

4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la producción científica relacionada al cuidado de enfermería al adulto hospitalizado en situación de crisis, usando la contención verbal

- Categorizar las evidencias bibliográficas, y sus aportes, mediante el uso de herramientas de lectura crítica.
- Clasificar los cuidados de enfermería en el adulto hospitalizado en situación de crisis, usando la contención verbal

5. JUSTIFICACIÓN

La contención terapéutica es un proceso que lleva consigo dilemas éticos, clínicos y sociales, por lo que es necesario recalcar que la palabra contener es definida por la *Lengua Española de la Real Academia* como “*reprimir o sujetar el movimiento o impulso de un cuerpo*”⁶; es así como vemos que procesos de contención distintos a la verbal es ejercida cuando algún procedimiento físico es utilizado para minimizar de forma intencionada los movimientos de la persona; estos procedimientos van a partir de las muñequeras o el cinturón de seguridad abdominal, con esto se puede dar una idea de los errores éticos que se cometen día a día en los hospitales cuando una persona entra en una agitación psicomotriz⁷. Ahora hablemos de los efectos que experimentan las personas que son sometidas a este tipo de procedimientos, se hablan de daños físicos y mentales, pues se ha evidenciado que estas personas pasan por un conjunto de sentimientos negativos como la ira, la angustia y el miedo; produciendo adicionalmente un daño moral, debido a que figura una agresión directa a la dignidad y libertad de la persona⁸.

La agitación psicomotriz es considerada como una urgencia psiquiátrica debido a que la persona y su entorno entran en riesgo, por ende, se necesita una respuesta inmediata y coordinada por los profesionales de la salud. Esta afección es caracterizada por un estado

emocional, inquietud física y mental extrema, donde no hay ningún autocontrol por parte de la persona que los cursa. con una adecuada intervención a esta crisis, se podrá evitar una escalada de descontrol⁹. Es por esto que, por medio de una búsqueda en la literatura se pudo concretar qué intervenciones se utilizan de manera más frecuente es la contención ya sea física o farmacológica.

La desescalada verbal es una estrategia de aproximación a la persona agitada en donde por medio de habilidades comunicativas, con las que se busca reducir la exaltación de la persona, de manera en la que se va mitigando las posibilidades de lesionar a la persona con otro tipo de intervención, este último debe de ser el objetivo principal que se debe plantear el profesional de enfermería al momento de empezar un desescalamiento verbal, adicional de garantizar seguridad a la persona de cuidado y su entorno, se debe ayudarle a manejar sus emociones y autocontrol^{9,10}. Para que la contención verbal sea efectiva se debe de realizar en un ambiente en donde se disminuya todo factor que coadyuve al aumento del estrés de la persona, por ende debe brindar tranquilidad y seguridad⁹.

Es así que esta revisión literaria sobre la contención verbal o desescalamiento verbal, toma importancia debido a que, con los resultados de esta investigación, se podrá capacitar al personal de salud para adquirir las habilidades comunicativas y emocionales necesarias con el fin de realizar una contención verbal adecuada en donde prime la dignidad de la persona de cuidado.

Este trabajo puede ofrecer un valor a nivel social, teniendo en cuenta los aspectos importantes que se deben realizar al momento en que una persona cursa por una agitación motora, desde un abordaje de reducción radical del contacto físico. Lo anterior, dado que, en caso de llevar a cabo una gestión inadecuada en el control de esta situación, podría

desencadenar una posible escalada de violencia, presencia de eventos de adversos para el paciente, para el personal de salud y un posible coste económico para la institución, la aseguradora o el sistema de salud ¹¹. Por tanto, al realizar esta propuesta de investigación se podrá identificar cuáles son los cuidados, intervenciones o acciones específicas que el profesional de enfermería junto con su equipo de trabajo pondrán en práctica, con el fin de obtener una estrategia clara y bien definida, para que reduzca el uso de las contenciones mecánicas, los costos en el sistema de salud y como consecuencia, brindar a las personas de cuidado, un proceso terapéutico de forma que se adhiera a las necesidades de la persona.

Asimismo, desde los aspectos teóricos, se puede citar la investigación de la Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau, en donde se menciona el rol que asume el profesional en la relación enfermera-paciente, como un proceso significativo para la recuperación de la persona de cuidado. Lo anterior, por medio del proceso interpersonal de ambas partes de la cual se espera obtener una respuesta constructiva, y es allí en donde se enlaza la desescalada verbal, en donde el profesional de enfermería deberá basarse, dado que le permitirá intervenir a los demás a identificar sus problemas y con la relación interpersonal que se cree poder llegar la resolución del problema ¹². Esta propuesta de investigación, aporta al componente teórico, para ser utilizada como referencia en ejercicios de investigación futuros donde evidencia la necesidad de fortalecer los conceptos para aportar en el mejoramiento del ejercicio práctico.

En el ámbito disciplinar, esta propuesta de investigación ofrece a la profesión de enfermería un posible beneficio, puesto desde la visión de que se va a tener un recurso académico que puede aportar a la posibilidad de adquirir competencias y capacidades nuevas, que son totalmente necesarias en el escenario clínico, estas mismas van a tener como objetivo que el

proceso de atención de enfermería y la gestión del cuidado que se plantee, respete en todo momento la dignidad y autonomía de la persona ^{13,14} y cumpla su objetivo. En consecuencia, se brindará la oportunidad al profesional de enfermería de ampliar sus conocimientos y modificar sus funciones con la persona de cuidado, por consiguiente, contará con la ocasión de tener una visión integral del fenómeno, forje un criterio profesional dentro de la toma de decisiones en el equipo interdisciplinar en el ámbito hospitalario sobre el tratamiento y abordaje de la persona con necesidades de cuidado.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 Contención terapéutica

La contención terapéutica o también llamada inmovilización, se interpreta como todos aquellos procedimientos de fin terapéutico que se realizan cuando la persona con diagnóstico psiquiátrico cursa por una agitación o hiperactividad motora de manera que se efectúan intervenciones para disminuir esa hiperactividad y al mismo tiempo salvaguardar al sujeto de sí mismo y al personal que lo rodea ¹⁶. De este modo el personal de salud debe contar con capacidad como de captar y responder a los cambios en la contingencia de la relación y/o del ambiente. Adicional es importante que el personal cuente con una amplia habilidad de escuchar, con el fin de que, se puedan desempeñarse adecuadamente en estos escenarios hospitalarios ⁴.

Según el ministerio de salud y protección social en su lineamiento técnico prevención y abordaje inicial de la agitación psicomotora en niños, niñas, adolescentes y mayores de 18

años con discapacidad psicosocial o intelectual, expone tres tipos de contención calificadas según la gravedad de la situación: verbal, farmacológica y física ¹⁶.

Ardura en la revista *Npunto* en el año 2019 ¹⁷, hace referencia a la contención verbal como la primera acción tomada por el personal de salud cuando percibe al sujeto agitado, haciendo énfasis en los signos de alarma presentes durante la situación como el tono de voz, la agitación motora y tensiones musculares, algún acto violento, psicosis evidenciadas por el personal y/o amenazas expresadas durante la crisis. Este tipo de contención tiene como objetivo tratar de calmar el escenario y todas aquellas manifestaciones hostiles y desafiantes presentadas por la persona con diagnóstico psiquiátrico y a su vez, prevenir posibles ataques violentos que puedan atentar con su vida y con la del personal bajo su cuidado por medio de la comunicación verbal. Cuando esta contención no es asertiva y se evidencia el aumento de actos violentos, amenazas y ansiedad, se debe acudir a otros tipos de contención. Sin embargo, estos tipos de contención implica un alto costo para las instituciones en términos de eventos adversos, accidentes, caídas y pérdida de la movilidad, por lo que se debe evitar en lo posible ¹⁷. Adicional es un acto que contiene amplios dilemas éticos, puesto que viola los principios bioéticos de la autonomía y beneficencia por lo que se ha tratado de proponer su evitar en el contexto clínico ¹⁵.

6.2 Desescala verbal como medida terapéutica

Rodríguez J, de Tudanca N, Sastre M, y Alegre P en el XXXIV Congreso Nacional De Enfermería De Salud Mental titulado como “Las Enfermeras De Salud Mental Y La Exclusión Social: Hablando Claro” proponen que la desescalada verbal se involucra como una herramienta y estrategia primaria de acercamiento hacia la persona que se percibe como

agitado para tratar de reducir aquellas hiperactividades y pérdida de control que perjudiquen su estado de salud y la del personal que lo rodea. Afirma ser la primera medida terapéutica por la cual se debe ejecutar con el fin de buscar la atención del sujeto de cuidado que está pasando por la agitación a través del contacto verbal que implica generar confianza, ayudar al sujeto a reconocer sus emociones e identificar el control de su comportamiento y tratar de evitar por completo otras medidas terapéuticas que puedan poner en riesgo su salud ⁹.

La Desescalada Verbal, también llamada contención verbal o desactivación verbal, tiene en cuenta una serie de características primordiales para que esta sea ejecutada de la mejor manera y con mucho respeto. Importante decir que, antes de ejecutar esto, se debe garantizar un ambiente de confianza, serenidad y proporcionar tranquilidad sin limitar el espacio personal del sujeto que cursa con agitación y evitar factores estresores que alteren más al sujeto como por ejemplo ruidos, luces e incluso involucración de otras personas ⁹.

Esta estrategia tiene como objetivo la mejora del autocontrol del sujeto que cursa por una crisis e instaurar limitaciones de su conducta de manera clara, sin necesidad de poner en práctica otro tipo de contención y tomar medidas coercitivas que dañen su integridad y la de los demás miembros presentes en su entorno. Al ejecutar esta herramienta, permite al profesional de enfermería y demás equipo de trabajo, hablar con el sujeto y tratar de redireccionar la situación, sin perder el control total de la misma. Esta medida terapéutica se implementa siempre y cuando, el sujeto no se encuentre en un estado de total agitación que permita el incremento de ésta, por ello es importante que esta estrategia sea ejecutada por profesionales capacitados para saber encaminar la situación y ejecutar con éxito cada paso realizado en la desescalada verbal, para evitar y mitigar medidas coercitivas que permitan la

agitación del sujeto de cuidado y afectar a los demás miembros que se encuentran en su entorno ¹⁸ .

Para ejecutar adecuadamente esta estrategia, el Proyecto BETA trae a colación una serie de pautas que el profesional de enfermería a cargo, debe llevar a cabo para que se efectúe la herramienta y así se incluya en su totalidad al sujeto que está agitado y tratar de disminuir su hiperactividad gracias a esta herramienta. Dentro de los ítems que nos sugiere la desescalada, se encuentra el respeto con el espacio persona del sujeto, tratar de no retar a la persona o provocarlo, manejar y tener claro el uso adecuado del contacto verbal, ser conciso con las palabras expresadas durante la intervención, identificar el problema de origen de la agitación del sujeto, escucharlo con atención, buscar acuerdos o desacuerdos para fortalecer la ayuda y siempre referirse de forma honesta, establecer los límites entre las conductas que está ejecutando el individuo, dar a colación alternativas de forma realista y honesta, y finalmente reconciliar siempre y cuando el sujeto haya disminuido su hiperactividad ¹⁹ .

Dado lo anterior, es importante decir que la desescalada verbal es una de las medidas menos coercitivas de ejecutar por el profesional de enfermería el cual brinda beneficios importantes para tratar de disminuir otros tipos de contenciones que dañe la integridad del individuo y mitigar grandes riesgos que se puedan presentar tanto para el paciente como para el personal presente durante la situación de la crisis del sujeto ⁹ .

6.3 Herramientas para mejorar la seguridad del sujeto en situación crisis

Haefner J, Dunn I y McFarland M en su proyecto titulado *“A Quality Improvement Project Using Verbal De-Escalation to Reduce Seclusion and Patient Aggression in an Inpatient Psychiatric Unit”*²⁰ dan a conocer la implementación de la herramienta educativa

TeamSTEPPS basada en la evidencia, que permite incorporar técnicas para reducir posibles agresiones que el sujeto de cuidado manifiesta y así mismo, reducir contenciones que causen algún daño al sujeto hospitalizado. Esta herramienta se diseña con el fin de brindar seguridad a la persona alterada de sí misma y del entorno que es sometido tras su episodio, por lo que es incorporada en distintos escenarios hospitalarios donde pretenden incrementar la comunicación y el trabajo en equipo para velar por la seguridad del sujeto de cuidado ²⁰.

Ahora bien, dentro de técnicas utilizadas en esta herramienta se puede dar a conocer el uso de la comunicación verbal y no verbal, que a diferencia de las demás técnicas, implementa el uso de la desescalada verbal como la medida principal e inicial de aseguramiento para el sujeto, evitando así medidas coercitivas que aumenten la agitación del mismo, mejorando la calidad de la atención y promoviendo la seguridad de la personas hospitalizada ²⁰.

Este estudio evidencia un cambio significativo en la atención brindada por los profesionales de enfermería a través de la educación e implementación de esta herramienta, que aunque se sometan a comportamientos difíciles de modificar por el sujeto, disminuye significativamente la agitación de la persona de cuidado, al igual que las condiciones de otro tipo que alteran y agitan más al sujeto hospitalizado. Esta herramienta se muestra como una estrategia eficaz para la reducción de conductas y comportamientos agresivos en escenarios de hospitalización psiquiátrica, al igual que a todas aquellas medidas coercitivas que dañan y atentan contra la integridad de las personas de cuidado ²⁰.

6.4 Agitación psicomotora

La agitación psicomotora se define como aquella hiperactividad del estado físico y mental totalmente descontrolada de una persona acompañada de alteraciones en su esfera emocional (ansiedad excesiva, miedo, pánico, ira, euforia entre otros) que pueden llevar a amenazar contra su integridad y la integridad de las personas que se encuentran a su alrededor. El manejo de una persona agitada trae consigo diversas dificultades potencialmente graves tomando así comportamientos hostiles, escasa colaboración por parte de la persona agitada y conductas agresivas y/o violentas que pueden alterar la labor del médico habitual, el personal de la salud e incluso atentar con su integridad ²¹.

En la *guía de actuación en urgencia de paciente agitado* publicado en La Clínica Universidad de Navarra (CUN) en el 2018, integra las principales causas que explican esta hiperactividad, existen dos principales etiologías que nos acercan a direccionar esta emergencia comportamental por los cuales se debe actuar de manera urgente. En primera estancia, se encuentran las causas psiquiátricas de tipo psicótico y no psicótico y las causas orgánicas que derivan de intoxicaciones, síndrome de abstinencia, delirium o síndrome confusional ²².

En la primera causa expresada en la guía se encuentra la psiquiátrica de tipo psicótica donde se evidencian todos aquellos trastornos psiquiátricos que alteran el contacto con la realidad o también llamado psicosis. Dentro de esta etiología se encuentra la esquizofrenia, trastornos esquizoafectivos, episodios maníacos, episodios depresivos, retardos mentales (leve, moderado, grave, profundo), episodios depresivos, trastornos de ideas delirantes persistentes etc. Estos trastornos aumentan la posible aparición de comportamientos

agresivos y hostiles secundarios a aquellos episodios psicóticos por los que la persona agitada puede transcurrir durante la situación de crisis ²² .

La segunda causa que expresa la guía, se encuentra la no psicótica donde prevalecen los trastornos de personalidad, trastorno explosivo intermitente, reacciones de estrés agudo, crisis de ansiedad, pánico, conversiva, alteraciones de conducta del retardo mental o de la demencia, etc.⁴ Por último, se encuentran las causas orgánicas donde predominan las intoxicaciones por alcohol, cannabis, fármacos como antidepresivos, neurolepticos, benzodiazepinas, anticolinérgicos etc. El síndrome de abstinencia derivado de opioides, alcohol, benzodiazepinas entre otros y el delirium o síndrome de confusión agudo derivado por infecciones, fiebre, insuficiencia respiratoria, cardiaca, renal, hepática, encefalopatías (traumatismo craneoencefálico, poli trauma), alteraciones metabólicas, ictus, tumores intracraneales, delirium superpuesto a la demencia, fármacos, entre otros que altera la conducta y el estado emocional y mental de la persona ^{16,22} .

Trabajar con un sujeto agitado se puede complicar con pequeñas acciones, por lo que se debe tener en cuenta los siguientes objetivos al realizar intervenciones: 1) Se debe tener garantía de la seguridad del sujeto, el equipo de trabajo, y otras personas que lo rodean; 2) Se debe brindar ayuda al sujeto de cuidado para equilibrar y controlar sus emociones, angustia y las preocupaciones que lo conllevan a tomar comportamientos hostiles y conductas inapropiadas, y mantener un control de su postura; 3) Tratar de evitar en lo posible restricciones que alteren su esfera emocional y se agite aún más ; 4) Evitar todas aquellas intervenciones coercitivas que puedan alterar aún más el estado del sujeto agitado y complique aún más la situación ¹⁹ .

En algunas ocasiones puede ser difícil atender estos escenarios repentinos, sin embargo, es importante que los profesionales de enfermería y el equipo de trabajo, adquieran los conocimientos y habilidades suficientes para contribuir con el manejo adecuado del sujeto agitado en el entorno hospitalario, y mitiguen todas aquellas medidas coercitivas que alteran aún más al sujeto en crisis y atenten con la integridad, salud y bienestar del mismo¹⁹.

6.5 Cuidado humanizado

Según Guerrero-Ramírez R, Menese-La Riva M y De la Cruz-Ruiz M en su artículo “*Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015*”²³, afirma que el cuidado humanizado es la práctica clínica y/o hospitalaria que permite el mejoramiento del estado de una persona de cuidado que brinda el profesional de la salud con el fin de propiciar con la calidad de la persona y el trato digno durante su estancia hospitalaria²³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), integra la política de formación integral para el desarrollo humano para todos los profesionales del ámbito sanitario, donde pretende buscar la protección de los derechos de cada persona considerando el adecuado “*Trato humanizado a la persona sana y enferma*”²⁴ a fin de que la humanización se considere como un apoyo mutuo y clarifique la comunicación entre las personas, encaminada al cambio y a la comprensión de la esencia de la vida²⁴.

Watson J desde su *teoría del cuidado humanizado*, basada en “*la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y*

el cuidador”²³, pretende incluir el compromiso moral por parte de los profesionales de la salud por el cual requiere toda persona siendo *sana o enferma* para la mejora de su calidad de vida partiendo en la educación de cada profesional para brindar su cuidado y atribuir al conocimiento científico por el cual se ha formado abriendo dimensiones como la espiritualidad y la cultura y así poder integrarlos es su quehacer para la conservación y mantenimiento de la salud de la persona de cuidado de una manera humanizada²³.

6.6 Rol del cuidado de enfermería en el ámbito hospitalario

El Consejo Internacional de Enfermeras (ICN) define la enfermería como la disciplina que comprende “*los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas*”²⁰. Dado esto, el profesional de enfermería debe integrar el sistema de salud desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad abarcando el cuidado que brinda a las personas que padecen todo tipo de enfermedades y complicaciones de su salud en todos los entornos, incluyendo entornos comunitarios siendo el ambiente más vulnerable²⁵.

El rol de cuidado que debe ofrecer el profesional de enfermería en el ámbito hospitalario debe centrarse en la persona que necesita de su atención y servicio y de la correlación con su entorno por el beneficio de la persona, su familia y la comunidad. Las actividades que el profesional de salud debe ejecutar en su quehacer, contiene como base, los conocimientos científicos suficientes para realizar adecuadamente el cuidado y las habilidades prácticas donde el profesional garantice con excelencia su servicio de acuerdo

con los protocolos establecidos en la institución. Para que el profesional de enfermería cumpla adecuadamente con su rol, es importante que posea cualidades como la toma de decisiones, una adecuada posición como líder para guiar a su grupo y ejecutar todos los planes de cuidado a las personas que están bajo su cuidado, y por último debe proporcionar cuidados holísticos haciendo un adecuado abordaje integral de la persona partiendo de todos los conocimientos adquiridos durante su formación para garantizar un trato digno y un cuidado humanizado, afirma Arco-Canoles y Suárez-Calle en su artículo *“Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano”*²⁶.

7. MARCO NORMATIVO

El ejercicio de la profesión de enfermería está considerado en la ley 299 de 1996, definiendo así los principios, valores y el acto propio de la disciplina, donde se resalta el respeto a la vida y la dignidad humana, sin hacer distinción a ninguna característica definitoria que llegase a presentar algún individuo de cuidado. El actuar del profesional de enfermería está en la misión de ser autónomo y de calidad, siendo así se deberá brindar información y solicitar el consentimiento a la persona de cuidado, frente a la previa realización de un procedimiento y/o intervención¹¹.

Es obligación del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de la persona desde el inicio del ciclo vital hasta el final de este de manera holística; abogando y priorizando los grupos vulnerables, por consiguiente, el profesional de enfermería no debe

estar involucrado en actos que directa o indirectamente violen el bienestar biopsicosocial del paciente. La relación del profesional de enfermería con el recurso humano en salud deberá fundamentarse en el respeto mutuo, sin importar el nivel jerárquico, sabiendo esto el actuar pertinente será la coordinación en la toma de decisiones y la elección de acciones que prioricen el bienestar del paciente ¹¹.

Con relación a la salud mental en Colombia, se basa en la ley 1616 del 2013, en donde su principal objetivo es, *garantizar la salud mental a todos los colombianos priorizando a la población más joven, enfatizando en la promoción y prevención de los trastornos mentales* ²⁷.

Adicional define la salud mental como *un derecho fundamental y clarifica el papel del estado en la atención de la prestación del servicio en salud mental* ²⁷. Esta ley va de la mano con la resolución 4886 del 2018, en la cual se habla de una Política Nacional De Salud Mental, es creada debido a un aumento de las problemáticas sociales por tanto busca reducir los trastornos mentales y las consecuencias que estos traen al desarrollo social del país, de esta forma se conseguirá aumentar las capacidades del Estado, las instituciones y la sociedad en general ²⁸.

Dentro de los factores predisponentes más comunes evidenciados en la literatura para que una persona se agite y deba contenerse, encontramos los consumidores de sustancias psicoactivas (SPA) quienes al ser tratados y suspender este consumo, inducen al síndrome de abstinencia por consumo de SPA apareciendo conductas agresivas donde pueden causarse daño así mismo o a las personas que la rodean ²⁹. Para ello, se adopta la Resolución 089 del 2019 que acoge *la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas* ³⁰ donde evidencia que es una problemática social y evalúa si esta genera efectos

en el desarrollo de la comunidad, de la persona y del círculo familiar con el objetivo de *fortalecer los factores de prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, siendo de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud*³⁰.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 Tipo De Estudio

Es un trabajo de grado de tipo cualitativo, con características descriptivas, el diseño a utilizar es la revisión narrativa de la literatura, debido a que está posibilita la comprensión del tema a investigar, al mismo tiempo permite mostrar vacíos que hay en el conocimiento por lo cual aún necesitan ser explorados. Se entiende como revisión narrativa como un estudio detallado, selectivo y, en ocasiones, crítico que tiene como objetivo analizar la literatura que se ha publicado³¹.

Una de las ventajas más importantes es que facilita a los profesionales en formación la actualización y producción permanente de literatura científica en un menor tiempo. Implementar este tipo de enfoque al estudio, permite realizar una síntesis de la información, la gestión del conocimiento, la comparación de diferentes tipos de metodología de investigación, que se encuentran publicados en los artículos de interés.

8.1.1 Etapas del desarrollo

Se utilizó las etapas de desarrollo planteadas por las autoras Whitemore y Knafel ³². Exponen que preferiblemente se debe realizar la búsqueda de toda la literatura relevante del problema o tema a investigar, para este trabajo se trata de cuidado de enfermería en adultos en situación de crisis en el contexto hospitalario, con enfoque en la contención verbal; se realiza una búsqueda aproximadamente de 10 años para recolectar la información suficiente.

8.1.2 Etapa 1: Identificación del problema

Se realiza la identificación del problema acorde con la revisión de la narrativa planteada de acuerdo al objetivo de la investigación, en donde se determina la población objeto y comprendiendo que se busca de la investigación permitió consolidar y determinar los límites para el progreso de la revisión narrativa ³³. Esta problemática se encuentra en el adulto mayor hospitalizado que se encuentra en una agitación psicomotora y el uso de medidas hostiles de manera irracional. Puesto que en varias instituciones no cuentan con el conocimiento con distintas medidas terapéuticas que existen, como lo es la contención verbal.

El problema del presente trabajo de investigación se formuló a partir de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en salud mental en la población adulto, en situación de crisis en el contexto hospitalario, asociado al uso de la contención verbal?

El control de sesgo se realizó, a través de los siguientes pasos:

1. Se realizó identificación del problema y se plantea la pregunta de investigación.

2. Se llevo a cabo la búsqueda de la literatura dando una categorización para los artículos.
3. El sesgo de selección fue controlado conforme a los criterios de inclusión y exclusión evitando así cambios en la población y problemática.
4. El sesgo de concepto fue controlado con el marco conceptual realizado en esta investigación, el cual permitió seleccionar los conceptos claves para dar respuesta a la pregunta problema.
5. El sesgo de clasificación fue controlado debido a que se mantuvo el rigor metodológico en la revisión narrativa, con la utilización de los métodos propuestos en el marco metodológico.

8.1.3 Etapa 2: Búsqueda de la Literatura

Para el avance de esta etapa se realizará la búsqueda de los artículos según los descriptores biomédicas Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) establecidos para efectuar y precisar la búsqueda. Tras realizar dicha búsqueda de los artículos en las bases de datos Scielo, Scopus, Pubmed, Science Direct, Ovid Nursing, Base de datos de enfermería de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Con el fin de, disminuir riesgos de sesgos se utilizó las estrategias planteadas por Whittemore y Knafl, quienes sugieren identificar un número máximo de fuentes, utilizar 2 – 3 o más estrategias de búsqueda ³².

Tabla 1. Descriptores de la salud

ITEM	DESCRPTORES EN CIENCIAS DE LA SALUD (DeCS-MeSH)					
Descriptor inglés	Restraint, Physical	Crisis Intervention	Inpatients	Psychomotor agitation	Psychiatric Nursing	Mental Health.

(MeSH)						
Descriptor español (DeCS)	Restricción	intervención en la crisis	pacientes hospitalizados	agitación psicomotora	enfermería psiquiátrica	salud mental
Definición en Español	Manejo de dispositivos con el fin de controlar los movimientos de una parte o todo el cuerpo	Enfoque terapéutico breve, que tiene como objetivo manejar crisis psiquiátricas agudas.	Personas que ingresan a las instituciones de salud para ser tratados y cuidados.	Sensación de agitación relacionada con un aumento de la actividad motora.	Especialidad relacionada con la aplicación de principios psiquiátricos en cuidados para los enfermos mentales	Bienestar emocional, psicológico y social de un individuo o grupo

Fuente: Elaboración Propia

8.1.3.1 Estrategia de búsqueda

Se utilizarán ecuaciones de búsqueda adicionando operadores Boleanos como AND, OR y NOT de la siguiente manera:

Tabla 2. Ecuaciones de busqueda

Ecuaciones de Búsqueda utilizadas
(Verbal immobilization) AND (psychiatric nursing)
((Verbal immobilization OR verbal de-escalation) AND ((adult) AND NOT (children OR aged)))
((crisis intervention)) OR ((verbal de-escalation)) AND ((nursing))
((Verbal de-escalation) AND NOT (Restraint, Physical)) AND (Psychomotor agitation OR Crisis Intervention) AND (Psychiatric Nursing) AND (adult)
crisis intervention AND verbal de-escalation NOT restraint physical

Fuente: Elaboración propia

En el momento de la búsqueda se evidencia que al utilizar ecuaciones con términos DeCs la ecuación en español, no se hallaron resultados significativos, por lo que se decide iniciar la

búsqueda en inglés, encontrando resultados positivos para el alcance de los objetivos planteados.

8.1.3.2 Criterios de inclusión:

Se deben de incluir documentos con los siguientes aspectos:

- Estudios de revisión narrativa, integrativa o sistemática que analicen todo lo relacionado con contención verbal en adultos en situación de crisis en el contexto hospitalario.
- Literatura que contemple la contención terapéutica en el ámbito de la psiquiatría.
- Literatura que contemple la contención verbal en salud mental.
- Artículos en inglés y portugués actuales, a partir del 2010 hasta el 2020 de libre acceso.
- Como novedad metodológica se incluirán: Estudios cualitativos y observacionales

8.1.3.3 Criterios de exclusión

Se excluirán documentos como:

- Artículos de hace más de 10 años de antigüedad.
- Artículos que contengan otro tipo de contenido diferente al descrito.
- Artículos sin disponibilidad de su resumen.
- Documentos de opinión y notas editoriales, literatura gris.

8.1.3.4 Recolección de la información

Se seleccionarán los artículos que se asocien a la pregunta de investigación guiado por el título, el abstract y con la lectura adecuada, completa, crítica y analítica de la literatura seleccionada que, a su vez, corresponda con los criterios de inclusión y los criterios de exclusión. Por consiguiente se crea una cuenta en Mendelay llamada “trabajo de grado conteción verbal” en donde contenía subcarpetas que llevan el nombre de cada base de datos consultada y que contenían los artículos que contribuyen a la investigación, Finalmente, se exportaron los 21 artículos encontrados y se realiza una matriz en excel que permita visualizar los hallazgos y datos más importantes a recolectar de cada artículo como: Autor(es), año de publicación, diseño del estudio, análisis y resultados del estudio que corresponda a cada artículo seleccionado. Para luego realizar un a depuración de los artículos que no eran necesarios. Se filtró y depuró solo los artículos que respondían a la pregunta de investigación.

La información que compone el instrumento integra los siguientes datos:

- Número del artículo
- Título del artículo
- Año de publicación
- Autor(es)
- Idioma
- Lugar de publicación
- Revista de publicación
- Base de datos

- Objetivo general del artículo
- Tipo de Metodología
- Resultados o conclusiones
- Link o Doi
- Datos relevantes para resolver la pregunta problema

Se llevo a cabo completar la información para darle forma y orden al instrumento, teniendo como resultado final 21 artículos que cumplían los criterios de inclusión lo cual permitió dar comienzo al análisis, tabulación y discusión de los datos de acuerdo con la información obtenida.

Para facilitar la recolección de los datos claves para el estudio, se utilizará el Manual Cochrane y la guía de valoración crítica de artículos “*Critical Appraisal Skills Programme España*”(CASPe)³⁴, que nos permite visualizar aspectos que garanticen la información, y la calidad en la literatura a considerar para incorporar en la revisión narrativa que se pretende realizar.

La guía CASPe proporciona tres aspectos fundamentales al momento de realizar la lectura crítica:

- ¿Son válidos esos resultados?
- ¿Cuáles son los resultados?
- ¿Son aplicables en tu medio?

En donde a lo largo de estos tres aspectos se encuentran 10 preguntas que ayudarán a guiar la lectura y saber el ¿cómo seleccionar? los artículos adecuados para la investigación³⁴.

Tabla 3. Guía CASPe

<i>Preguntas Guía CASPe</i>
¿Los resultados de la revisión son válidos?
Preguntas "de eliminación"
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
Preguntas detalladas
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?
¿Cuáles son los resultados?
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?
¿Son los resultados aplicables en tu medio?
8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?
9. ¿Se han considerado todos los resultados?
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?

Fuente: Elaboración Propia

8.1.4 Etapa 3: Evaluación de datos

Se debe realizar una interpretación exhaustiva e imparcial de los datos de las fuentes primarias, en la revisión narrativa, se debe tener los datos ordenados, codificados y clasificados ³² por lo cual, se procedió a realizar la codificación, organización y clasificación en la base de datos.

8.1.5 Etapa 4: Análisis de datos

Según Whittemore afirma que, de acuerdo con los planteamientos de Broome y Brow, la reducción de datos se basa en técnicas para simplificar y resumir el enfoque de codificación y organización de los datos extraídos de las fuentes primarias para así garantizar un rigor metodológico ³². Para obtener una categorización de los datos de manera efectiva se utiliza una ficha descriptiva por artículo (la tabla 4) está dividida en 3 partes, en donde la primera se encuentra los datos básicos del artículo como el título, autor o autores, el idioma, datos de publicación, población y enfoque. En la segunda parte se encuentran los datos obtenidos de la lectura que contribuyen a la investigación. De esta manera se logra realizar una extracción de datos precisos por cada artículo, para que al momento de la codificación, organización y categorización de los datos se pueda evidenciar de una manera más detallada.

Tabla 4. Ficha descriptiva

FICHA DESCRIPTIVA	
1. Datos de identificación del artículo	
Título:	
Autores:	Idioma:
Lugar donde se realizó la publicación	Medio de publicación:
	Base de datos:
Año:	Tipo de estudio de investigación:
Enfoque:	
Población:	
Muestra:	
2. Aporte de contenido	
3. Análisis metodológico, contenido y conclusiones	
Tipo de diseño:	
Análisis del contenido y conclusiones:	

Fuente: Elaboración propia

8.1.6 Etapa 5: Presentación de los resultados

En esta etapa se logra visualizar las conclusiones de la revisión narrativa de la literatura y se determinen las fuentes y los soportes que logren detallar en una cadena lógica de los resultados ³². Específicamente para este caso, se describieron las competencias en salud mental de los profesionales de enfermería que deben brindar cuando un adulto mayor hospitalizado cursa por una agitación psicomotora utilizando en primera medida la contención verbal o desescalada verbal

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

9.1 Clasificación del riesgo del estudio

Para la investigación, es necesario clasificar el tipo de riesgo que trae consigo el estudio. Según la resolución 8430 de 1993 por las cuales establece una serie de *normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud* que define tres clases de riesgo; sin riesgo, riesgo mínimo y mayor que el mínimo ³⁴.

De acuerdo a lo anterior, el estudio a realizar clasifica como una investigación *sin riesgo*, ya que, según el diseño metodológico se realizará una revisión narrativa de la literatura con enfoque cualitativo, por lo cual no es necesario contar con participantes en el estudio que se va a ejecutar, conforme a lo anterior no hay un contacto físico estrecho con individuos y de igual modo no se va a intervenir a ningún grupo de población directamente por lo que no se somete a ningún daño que pueda traer consecuencias a la investigación.

9.2 Principios éticos y bioéticos asociados a la contención

La enfermería es una de las profesiones más humanísticas, pues está se centra en el cuidado individual y colectivo, de manera que tiene como prioridad proteger la dignidad y respeto de la persona de cuidado, estas acciones se brindan desde el inicio hasta el final de la vida, es decir, el profesional de enfermería se encarga de: cuidar la vida, promover la salud y aliviar el dolor, de esta forma se aumentará una calidad de vida al paciente en todo momento constituyendo así un bien social ³⁵.

- **Beneficencia:** Este principio se refiere al prevenir y aliviar el daño, realizar intervenciones de manera que beneficie en todos los aspectos al paciente ³⁶.

En el caso de las contenciones terapéuticas humanizadas, toma gran importancia debido a que se plantean técnicas en donde se priorice la seguridad del paciente, en donde la visión de seguridad no solo se quede en la salud física, sino que se incluya también la salud mental y los aspectos psicológicos, sociales y morales.

- **No Maleficencia:** En este principio se habla de no hacer daño, a lo que se diferencia de el de beneficencia, es que el no hacer daño es de obligatorio cumplimiento más que hacer el bien ³⁷.

En el caso de esta contención terapéutica humanizada, se trata de evitar en todo el momento el hacer el daño durante la técnica y realizar la técnica de la manera correcta, es decir, utilizar la técnica en el momento preciso por las razones correctas, como se ha venido hablando en el documento, muchas veces se utiliza la contención que restringe en su totalidad el cuerpo por castigar al paciente, si eso llegase a suceder; este principio se vería vulnerado.

- **Autonomía:** Capacidad de decidir sin la influencia de otros con una comprensión y significados adecuados para la situación ³⁷.

En este caso de la contención terapéutica humanizada, se respetará hasta el último momento las decisiones del paciente siempre y cuando, sus decisiones no lo estén afectando a el paciente o a su entorno, adicional incluir a la familia para cuando la persona de cuidado ya no tenga las capacidades para decidir por sí mismo, la familia apoye en las decisiones; teniendo en cuenta que antes de la toma de decisiones se explicará y aclara dudas sobre la intervención a realizar según indicación.

- **Justicia:** está relacionado con la norma moral de dar a cada quien lo que necesita, de la cual se derivan diversas obligaciones como realizar una adecuada proveer a cada paciente de un adecuado nivel de atención, y disponer de los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención de salud ³⁷.

En este caso, hace referencia a que se le proporcione de la mejor manera los cuidados especiales al momento de realizar la técnica, en donde el motivo de iniciar la contención no sea por razones personales o discriminatorias.

9.3 Protección de datos personales

Para realizar estudios científicos, es necesario proteger los datos informativos que nos ayuden a sustentar y dar bases al estudio a realizar según la ley 1581 del 2012 que *reglamenta el uso y protección de datos personales para el ejercicio de la investigación* ³⁸. Para el presente estudio, no es necesario acobijar la ley puesto que se realizará revisión de la literatura científica y no se tratarán datos personales de individuos.

9.4 Respeto a la propiedad intelectual

Para realizar una búsqueda de la literatura científica, es necesario contar con una serie de artículos libros, páginas web, entre otros, mediante los cuales se soportó el presente estudio.

En el presente estudio se respetará los derechos de autor reglamentados en la ley 23 de 1982 que regula los derechos morales y patrimoniales que la ley concede a los autores por la creación de dichos articulo y libros de carácter científico por medio de las referencias bibliográficas para identificar que dichos autores realizaron y afirman lo escrito en sus obras literarias ³⁹.

9.5 Beneficios para la sociedad e investigadores

- **Sociedad:** Existe un beneficio, ya que, los individuos que tengan acceso al presente proyecto de investigación obtendrán un conocimiento relacionado con el área de salud mental haciendo énfasis en el cuidado de los pacientes que presentan agitación psicomotriz. En este caso, en su mayor parte el personal de salud se verá altamente beneficiado, dado que sin importar el área de su praxis estará capacitado en la atención de eventualidades relacionadas con los pacientes que presenten dicha alteración, ejecutando así mismo las intervenciones planteadas en la guía de recomendaciones que se va a realizar.
- **Investigadores:** El presente estudio ha permitido que por medio de la revisión de la literatura que se ha realizado, el estudiante adquiera conocimientos y habilidades relacionadas con el fenómeno, así mismo ha permitido la potencialización de las

competencias como investigador, de acuerdo con lo anterior la meta del estudiante es cumplir y abordar exitosamente la investigación con el objetivo de lograr alcanzar el Título como profesional de enfermería.

9.6 Conflicto de interés

En virtud a que los recursos que se necesitan para la investigación serán propios de los investigadores, no se tendrá ningún conflicto de interés relacionado a la ejecución del presente estudio.

10. RESULTADOS

Tras el análisis de los artículos se identificó intervenciones desde el actuar de enfermería y el grupo multidisciplinario, que llegar a ser ejecutadas de una manera eficaz en el adulto hospitalizado en situación de crisis, dando respuesta al alivio del paciente de manera no invasiva y mitigando lesiones tanto físicas como psicológicas que afecten la integridad y la calidad de vida del sujeto de cuidado. Adicional a esto, para que las intervenciones se puedan realizar de manera efectiva, es importante que las instituciones de salud amplíen su investigación en el tema e incorporen la desescalada verbal como la primera medida terapéutica para el manejo del paciente en situación de crisis.

10.1 Clasificación de los artículos

Una vez ya realizada la selección de los artículos incluidos en la investigación se organizó cada artículo mediante una matriz (tabla 5) donde se facilite al lector la identificación de los artículos elegidos.

Tabla 5. Características de los artículos elegidos

No	Título del artículo	Año	Autores	Datos de publicación	País	Tipo de estudio	Ecuación de búsqueda
1	A Quality Improvement Project Using Verbal De-Escalation to Reduce Seclusion and Patient Aggression in an Inpatient Psychiatric Unit	2021	Judy Haefner, Ifeoma Dunn, Marilyn McFarland	PubMed Issues in Mental Health Nursing	Estados Unidos	Diseño Cuasi - experimental	((crisis intervention)) OR ((verbal de-escalation)) AND ((nursing))
2	Effect of Safe wards on reducing conflict and containment and the experiences of staff and consumers: A mixed-methods systematic review	2021	Kristel Ward-Stockham, Suzanne Kapp, Rebecca Jarden, Marie Gertz, Catherine Daniel	PubMed The International Journal of Mental Health Nursing	Australia	Revisión Sistemática	(Verbal immobilization OR verbal de-escalation) AND ((adult) AND NOT (children OR aged))
3	Efficacy of interventions to reduce coercive treatment in mental health services: umbrella review of randomized evidence	2020	Corrado Barbui, Marianna Purgato, Jibril Abdulmalik, José Miguel Caldas-de-Almeida, Julian Eaton, Oye Gureje, Charlotte Hanlon, Michela Nosè, Giovanni Ostuzzi, Benedetto Saraceno, Shekhar Saxena, Federico Tedeschi y Graham Thornicroft	Pubmed	Reino Unido	Revisión sistemática de la literatura.	((crisis intervention)) AND ((verbal de-escalation)) NOT ((restraint physical))

4	Nursing interventions for adults following a mental health crisis: A systematic review guided by trauma-informed principles	2020	Nafsin Nizum, Rosanra Yoon, Laura Ferreira-Legere, Nancy Poole, Zainab Lulat	Pubmed	Reino Unido	Revisión sistemática de la literatura	((crisis intervention)) OR ((verbal de-escalation)) AND ((nursing))
5	Brazilian guidelines for the management of psychomotor agitation. Part 1. Non-pharmacological approach	2019	Leonardo Baldaçara, Flávia Ismael, Verônica Leite, Lucas A. Pereira, Roberto M. dos Santos, Vicente de P. Gomes Júnior, Elie L.B. Calfat, Alexandre P. Diaz, Cintia A.M. Périco, Deisy M. Porto, Carlos E. Zacharias, Quirino Cordeiro, Antônio Geraldo da Silva, Teng C. Tung	Scielo	Brasil	Revisión Sistemática	(Verbal immobilization OR verbal de-escalation) AND ((adult) AND NOT (children OR aged))
6	Minimizing the use of physical restraint in acute mental health services: The outcome of a restraint reduction programmed (RESTRAIN YOURSELF) ²	2019	Joy Duxburya, John Bakerc, Soo Downeb, Fiona Jonesb, Paul Greenwood, Helene Thygesenb, Mick McKeown, Owen Priced, Amy Scholesd, Gill Thomson, Richard	Science Direct	Reino Unido	Ensayo controlado no aleatorio	((((Restraint, Physical) AND (Adult)) NOT (Child)) AND (Patient Harm) AND (Mental Health))

			Whittington				
7	Relationship between communication skills and care behaviors of the patient	2019	Nurcan Kirca, Kerime Bademli	Pubmed	Australia	Revisión sistemática de la literatura	((Verbal immobilization) AND (psychiatric nursing))
8	La contención mecánica en los cuidados del paciente con trastorno mental: Una aproximación conceptual y crítica / A restrição física nos cuidados do paciente com transtornos do foro psicológico: Uma abordagem conceptual e crítica	2019	Bor, Yasmina Manzano; Abellán, Ramón Mir; Falcó-Pegueroles, Anna	BVS, Scielo Revista Portuguesa de enfermagem de saúde mental	Portugal	Revisión de literatura	((crisis intervention)) OR ((verbal de-escalation)) AND ((nursing))
9	Reducing Injury During Restraint by Crisis Intervention in Psychiatric Wards in Singapore	2019	D Poremshi, Baño E, Chan de CYW, LD li, D-hongo	Pubmed	Singapur	Cuasi-experimental	((crisis intervention)) AND ((verbal de-escalation)) NOT ((restraint physical))
10	Staff Perception of Interprofessional Simulation for Verbal De-escalation and Restraint Application to Mitigate Violent Patient Behaviors in the Emergency Department	2019	Krull W., Genius T.M., Germain D., Schnepfer L	Scopus, ScienceDirect, PubMed Journal of Emergency Nursing	Estados Unidos	Estudio cohorte	((crisis intervention)) OR ((verbal de-escalation)) AND ((nursing))

11	A Systematic Process for Selection of a Crisis Prevention/De-Escalation Training Program in the Hospital Setting	2019	Spears S, McNeely H.	Scopus, PubMed Journal of the American Psychiatric Nurses Association	Estados Unidos	Revisión sistemática de la literatura	((crisis intervention)) OR ((verbal de-escalation)) AND ((nursing))
12	De-escalation techniques for psychosis-induced aggression or agitation	2017	Du M., Wang X., Yin S., Shu W., Hao R., Zhao S., Rao H., Yeung W.-L., Jayaram M.B., Xia J.	Scopus, PubMed Cochrane Database of Systematic Reviews	Reino Unido	Revisión de la literatura	((crisis intervention)) OR ((verbal de-escalation)) AND ((nursing))
13	Communication skills training in the management of patient aggression and violence in healthcare	2018	María Bebé Christopher Gale Nicola Swain	ScienceDirect	Nueva Zelanda	Revisión de la literatura	((crisis intervention)) OR ((verbal de-escalation)) AND ((nursing))
14	The support-control continuum: An investigation of staff perspectives on factors influencing the success or failure of de-escalation techniques for the management of violence and aggression in mental health settings	2018	Owen Price, John Baker, Penny Bee, Karina Lovell	ScienceDirect, Pubmed	Reino Unido	Cualitativo con entrevistas semiestructuradas	((crisis intervention)) OR ((verbal de-escalation)) AND ((nursing))
15	Dismissing de-escalation techniques as an intervention to manage verbal aggression within mental health care settings: Attitudes of	2017	Oyelade O., Smith A.A.H., Jarvis M.A.	Scopus Africa Journal of Nursing and Midwifery	Sudáfrica	Estudio cualitativo, grupos focales	((verbal de-escalation)) AND NOT (Restraint, Physical)) AND (Psychomotor agitation OR

	psychiatric hospital based Nigerian Mental Health Nurses						Crisis Intervention) AND (Psychiatric Nursing) AND (adult)
16	De-escalation of aggressive behavior in healthcare settings: Concept analysis	2017	Nuez moscada Hallett, Geoffrey L. Dickens	ScienceDirect International Journal of Nursing Studies	Reino Unido	Revisión de la literatura	((crisis intervention)) OR ((verbal de-escalation)) AND ((nursing))
17	Effective ingredients of verbal de-escalation: validating an English modified version of the 'De-Escalating Aggressive Behavior Scale'	2016	Mahanadi V., Bieling P.J., Madsen V. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Scopus	Canadá	Revisión de la literatura	(Verbal immobilization OR verbal de-escalation) AND ((adult) AND NOT (children OR aged))
18	Predictors of effective de-escalation in acute inpatient psychiatric settings	2016	María Lavelle, Duncan Stewart, Karen James, Michelle Richardson, Loise Renwick, Geoffrey Brennan, Len Bowers	Pubmed	Reino Unido	Diseño prospectivo	((crisis intervention)) OR ((verbal de-escalation)) AND ((nursing))
19	Coping with Violence in Mental Health Care Settings: Patient and Staff Member Perspectives on De-escalation Practices	2016	Lene Lauge Berring, Liselotte Pedersen, Niels Buus	Science direct, Pubmed	Dinamarca	Estudio de caso múltiple	((crisis intervention)) OR ((verbal de-escalation)) AND ((nursing))
20	Key components of de-escalation	2012	Owen Price, John Baker	Pubmed	Reino Unido	Revisión sistemática de la literatura	((crisis intervention)) OR ((verbal de-escalation))

	techniques: a thematic synthesis						AND ((nursing))
21	“It all happened quite quickly really”: Emergency de-escalation in mental health crisis and violence	2011	Nicholas Procter	Science direct	Australia	Revisión de la literatura	((crisis intervention)) OR ((verbal de-escalation)) AND ((nursing))

Fuente: Elaboración propia

10.1.2 Distribución según base de datos

Tras la clasificación de los artículos elegidos, se identifica su distribución en las bases de datos que se utilizaron para recolectar la información necesaria para la investigación. Se analiza que, de 21 artículos elegidos, 4 fueron encontrados en Scopus, 2 en Scielo, 8 en Pubmed, 6 de ScienceDirect, 0 en Ovid Nursing y 1 artículo en BVS, para la investigación.

Tabla 6. Distribución de artículos por base de datos

Base de datos	Número de artículos
Scopus	4
Scielo	2
Pubmed	8
ScienceDirect	6
Ovid Nursing	0
Base de datos de enfermería de la biblioteca virtual de salud (BVS)	1

Fuente: Elaboración propia

10.1.2 Distribución por año de publicación

En relación con el año de publicación de los artículos seleccionados, se identifica un mayor número de artículos publicados en el 2019 enriquecedores para la investigación, tomando en cuenta los demás artículos sin superar los 10 años de su publicación en las bases de datos.

Tabla 7. Distribución de artículos por año de publicación

Años de publicación	Número de artículos
2021	2
2020	2
2019	7
2018	2
2017	3
2016	3
2015	0
2014	0
2013	0
2012	1
2011	1
2010	0

Fuente: Elaboración propia

10.1.3 Distribución de los artículos por país e idioma

Los 21 artículos se agruparon por los países donde se genera la información. Se encontró que la mayor búsqueda se ha realizado en el Reino Unido con un 38,10%, le sigue de Estados Unidos y Australia ambos con un 15%. Adicionalmente países como Portugal, Singapur, Nueva Zelanda, Sudáfrica, Canadá, Dinamarca cuentan con un porcentaje mínimo del 5% (tabla 6).

- **Tabla 8. Distribución de artículos por países**

País	Número	
Estados Unidos	3	14,29%
Australia	3	14,29%
Reino Unido	8	38,10%
Portugal	1	4,76%
Singapur	1	4,76%
Nueva Zelanda	1	4,76%
Sudáfrica	1	4,76%
Canadá	1	4,76%
Dinamarca	1	4,76%
Brasil	1	4,76%
Total	21	100%

Fuente: Elaboración propia

Con el fin de mostrar los resultados de una manera detallada y organizada, se realizó la distribución de los artículos por idioma, en donde se encontró que la mayoría de los artículos

están escritos en inglés con un total de 20 artículos y solo se incluyó 1 en el idioma portugués. Demostrando así la relevancia del inglés a nivel mundial.

Tabla 9. Distribución de los artículos por idioma

Idioma	Número
Inglés	20
Portugues	1
Total	21

Fuente: Elaboración propia

10.2 Categorización de los artículos

Tabla 10. Categorización de artículos según temática abordada

Categoría	Subcategoría	Porcentaje
Manejo del sujeto agitado	Signos y síntomas	28,57%
Desescalada verbal	Beneficios Pautas Recomendaciones	28,57%
Elementos de la Desescalada verbal	Estrategias de comunicación	23,80%
Capacitación al personal en salud	Técnicas de comunicación Relaciones interpersonales	19.04%

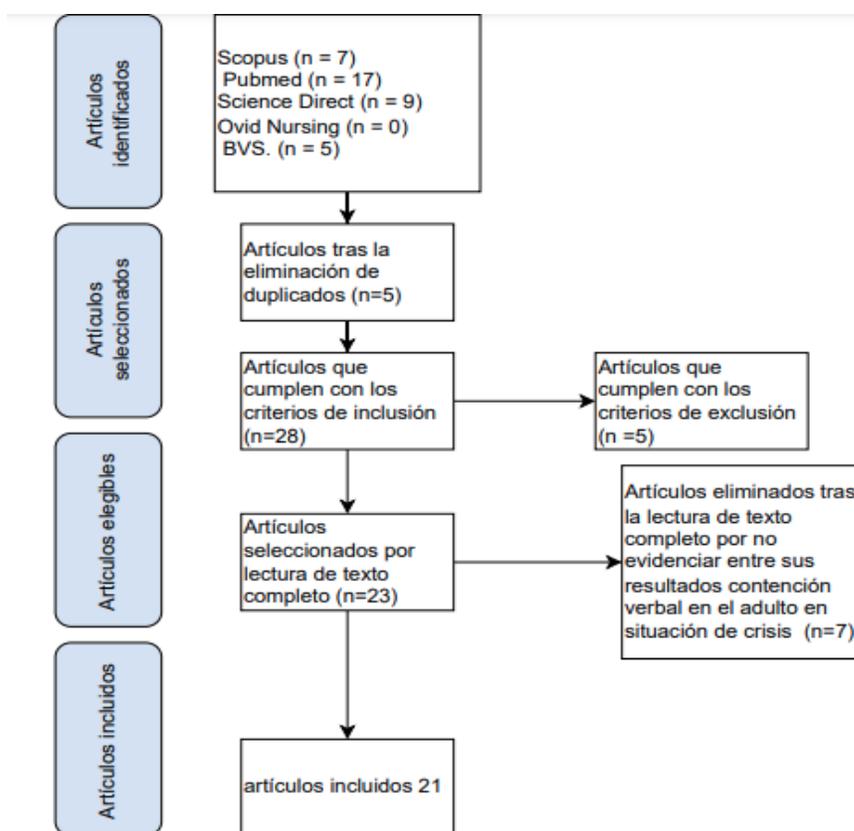
Fuente: Elaboración propia

Dado la categorización de los artículos seleccionados para la investigación, se evidencia un porcentaje de 28,57% de artículos que hablar del manejo de sujeto agitado y la Desescalada Verbal que es el eje central de la investigación, un 23,80% de los artículos dan a conocer elementos claves de la Desescalada Verbal para ejecutarla adecuadamente por los

profesionales de la salud, incluyendo enfermería, y un 19,04% de los artículos da a conocer la importancia de realizar capacitaciones al personal de la salud para incrementar esta herramienta, clave para la investigación.

A continuación, se presenta los resultados de la búsqueda a través del diagrama de flujo PRISMA (2009)

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Tomado de: Adaptado del Diagrama de Flujo de PRISMA 2009.

Para realizar la selección de los artículos, se utiliza Microsoft Excel donde se construyen una serie de tablas que permite realizar la distribución, el análisis y la extracción de los resultados para el estudio a ejecutar. El total de artículos seleccionados según los criterios

de inclusión y exclusión fueron 38 organizados en la matriz realizada a través del programa con las siguientes variables: Número del artículo, título, año de publicación, autores, base de datos, objetivos del artículo, metodología, resultados, conclusión y datos útiles para el estudio.

De estos 38 artículos, se encontraron 5 artículos repetidos, siguiendo con la lectura se descartaron 5 por medio del resumen el cual no cumplía con los objetivos de la investigación, siguiendo con la lectura crítica y basándose en el análisis de todo el artículo se excluyen 7 más, para un total de 17 artículos eliminados. Como resultado final se incluyen a la investigación 21 artículos que cumplen con los criterios de inclusión.

11. DISCUSIÓN

Cumpliendo con los hallazgos encontrados en la literatura seleccionada, es importante resaltar que se limita la investigación puesto que existe poca literatura que contemplen datos enriquecedores acerca del uso de la desescalada verbal y cómo implementarse en el contexto hospitalario.

11.1 Clasificación de los cuidados de enfermería en salud mental en el adulto hospitalizado

El rol de Enfermería dentro de las instituciones de salud, toma suma importancia en la recuperación de las personas hospitalizadas, ya que están incorporados en cada etapa de dicho proceso de recuperación ⁵. Por lo tanto, enfermería debe liderar en la mayoría de las intervenciones terapéuticas con el propósito de contribuir con la salud del individuo y fortalecer su bienestar ²⁵.

El adulto mayor que se encuentra hospitalizado puede cursar por una situación de crisis, en donde es importante evitar en primera instancia el uso de medidas coercitivas que afectan de manera directa al individuo y su entorno, por lo que es necesario clasificar las intervenciones que han de ser utilizadas como medida preventiva para mitigar el aumento de la agitación psicomotora por la que cursa el sujeto de cuidado en el entorno hospitalario ⁵. A continuación se presenta la clasificación de los cuidados de enfermería, recomendaciones para la ejecución de dichos cuidados y, a su vez, se presentan sugerencias para su implementación:

11.1.1 Manejo del sujeto agitado

Las emergencias son algo usuales de encontrar en servicios de salud, en especial en aquellos servicios con alta complejidad como los de salud mental. Estas situaciones pueden poner en peligro la vida de las personas en crisis al igual que las personas de su alrededor y requieren una medida e intervención terapéutica para tratar de evitar los daños causados tras esta crisis ⁴⁰.

El artículo “*Brazilian guidelines for the management of psychomotor agitation. Part 1. Non-pharmacological approach*” especifica una serie de recomendaciones guiadas al manejo de la persona agitada que pretende reducir aquellas medidas terapéuticas que de alguna manera traen afectaciones a la salud del sujeto. Sin embargo, y a pesar de la falta de literatura, identifican que la medida terapéutica y una de las primeras debe ser el *acercamiento verbal* hacia el sujeto y tratar de guiarlo hacia un espacio óptimo por lo que las condiciones ambientales del lugar deben ser favorables y seguras. Algunas acciones corporales del profesional pueden poner en alerta a la persona en crisis, por lo que da importancia a la regulación de emociones y mantener la calma asegurando confianza para establecer una relación entre el sujeto y el profesional que lleva a cabo la medida terapéutica, por lo que proponen que el diálogo debe ser dirigido y basado en la confianza y el respeto. Dado esto, es importante que el profesional de la salud en conjunto de su equipo de trabajo, se capaciten en este tipo de medidas terapéuticas que garanticen resultados favorables para el sujeto y reducir potencialmente la agitación y la probabilidad de que se produzca algún tipo de daño mutuo o al personal en los ambientes hospitalarios ⁴⁰.

11.1.2 Desescalada verbal, pautas y recomendaciones

Cuando se habla de desescalada se refiere un conjunto de habilidades complejas de comunicación verbal y no verbal utilizadas por el personal de salud que es utilizado para prevenir la escalada de comportamientos agresivos ⁴¹. En las técnicas de reducción de escala contienen estrategias verbales, de las cuales encontramos el mantener un tono de voz tranquilo, es importante que no se grite o amenace verbalmente a la persona. Por otro lado, en las técnicas no verbales se basa en la postura del cuerpo, el contacto visual y la seguridad del paciente ⁴¹, por lo que de cierta forma, se incluyen las habilidades de comunicación verbal y no verbal pueden llegar a influir a encaminar al individuo a un estado emocional más tranquilo ⁴².

La literatura contempla diversas maniobras para efectuar la desescalada verbal, algunos por dominios como da a conocer el artículo *Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup* que afianza un breve resumen de cada intervención en cadena que se debe seguir para manejar al sujeto en crisis ¹⁹.

Cada dominio da a conocer la forma adecuada de hacer partícipe a la persona en crisis y al profesional que ejecuta esta medida terapéutica para disminuir la agitación, por lo que incorpora componentes ambientales como preservar el espacio personal del sujeto y asegurar que el medio donde está realizando la intervención sea óptimo, por lo que el profesional debe mantener la calma, tranquilidad y transmitir serenidad, por lo que adopta recomendaciones para adquirir un buen manejo del lenguaje corporal que es clave para ejecutar esta medida terapéutica. También incorpora la importancia de ejecutar un contacto

verbal claro, por lo que debe ser ejecutado por personal capacitado y con experiencia en el tema, para precisar acciones que disminuyan preocupaciones, sentimientos expresados por el sujeto en crisis, orientando para que este sienta la seguridad de expresarse y sea conciso utilizando frases y palabras cortas para no confundir y desorientar al sujeto, por lo que debe dar a entender la información que brinda de manera pausada para que la persona de cuidado procese dicha información ¹⁹.

Por otra parte, íntegra la importancia de utilizar la escucha activa y prestar atención al sujeto para orientarlo sobre las decisiones y expresiones que está diciendo el sujeto, a través de este diálogo, el profesional puede establecer límites y hacerle saber al sujeto las posibles consecuencias que le puede traer consigo el causarse daño a sí mismo y a los demás sujetos que están a su alrededor tratando de evitar lenguaje amenazante y mantener el respeto por la persona de cuidado, a través del control de la situación por lo que es necesario establecer acuerdos que ayuden a reducir este momento de crisis e informar a la persona de cuidado porque se realizó la intervención, dando espacio para expresar su punto de vista y su perspectiva ante la situación. A través de esto, el profesional puede establecer un plan de cuidado y trabajar de manera más amplia con el sujeto en crisis para que este incorpore actividades que ayuden al control de sus emociones y preocupaciones que hacen que altere esta esfera emocional ¹⁹.

Otras literaturas coordinan puntos claves para realizar la desescalada verbal, que da a conocer *Procter N* a través de principios diseñados la ejecución de esta medida terapéutica que incorpora la explicación coherente y clara para darle a conocer al sujeto quien es, que pretende hacer y cómo quiere ayudarlo para disminuir la situación en crisis, por lo que

adopta la comunicación directa con el fin de orientar al sujeto y que este tome conciencia que esta intervención le traerá beneficios. A través de este diálogo, incorpora la técnica de escucha activa con el propósito de reconocer las frustraciones, las preocupaciones y posibles decepciones que hacen que el sujeto tome esta conducta para identificar la raíz del problema que lo afecta y así tomar de manera tranquila y generando confianza, decisiones para intervenir en esta situación ⁴³.

Por otra parte, adopta el compromiso de realizar promesas que sean visibles, coherente y sobretodo que estén bajo su alcance para generar limitaciones y tomar una figura de autoridad sin que el sujeto perciba que está siendo amenazado, por lo que debe incorporar la comunicación corporal y sentirse tranquilo de lo que emite para no desorientar al sujeto ⁴³.

11.1.3 Entrenamiento del personal de salud

La comunicación se considera una habilidad indispensable para construir relaciones terapéuticas también es una herramienta para diagnosticar trastornos y brindar intervenciones terapéuticas adecuadas ⁴⁴. Por otro lado, la educación y la capacitación son herramientas de gestión con eficacia para lidiar la violencia en el lugar del trabajo, por lo cual las instituciones reguladoras educativas y profesionales proponen que todos los trabajadores de la salud se deben capacitar en habilidades interpersonales y de comunicación ^{43,44}.

El personal de la salud debe tener la capacidad de manejar los incidentes agresivos o violentos mediante estrategias que proporcione a los riesgo potencial o inmediato al que

están expuestos ellos mismos y los demás ^{41,20}, por lo tanto el personal se debe capacitar en medidas de regulación emocional y autogestión por medio de prácticas comunicativas, para utilizarla con los pacientes que se encuentren en estado de agitación y al mismo tiempo el personal debe ir evaluando la seguridad de la situación.

Los objetivos de la persona que toma el mando de la desescalada son proyectar una sensación de calma, incrementar el sentido de autonomía del individuo que se encuentra en un estado de agitación psicomotora; adicional se debe favorecer la comunicación entre la persona de cuidado y la persona que realiza desescalada, en donde se debe transmitir a la persona de cuidado que está siendo escuchada y tomada en serio y brindarle opciones a la agresión ⁴⁵.

Por otra parte, algunos autores como Krull W, Teresa M G, Germain D y Schnepfer en su artículo publicado en el 2018 revela la implementación de métodos que permitan destacar el incremento de conocimientos, las habilidades, percepciones, la confianza y la preparación del personal para tomar medidas ante una situación negativa que se presenten de distintos escenarios clínicos, promoviendo a su vez la comunicación eficaz entre el equipo de trabajo y reforzar roles para identificar las actividades que debe ejecutar cada profesional para atender una situación como estas ⁴⁵. A través de esto, realizan un escenario práctico con previas capacitaciones en el tema, donde involucran el uso de la desescalada verbal y algunas medidas para proteger al personal. Por otro lado sugieren la realización de estos escenarios simulados para el aprendizaje en la educación y en las capacitaciones que se deben realizar al equipo interdisciplinar y así mismo ser involucrados para la realización adecuada de

medidas terapéuticas que disminuyan otro tipo de intervenciones que dañen la integridad del sujeto en crisis ^{46,47}.

11.1.4 Elementos esenciales para el uso del desescalamiento verbal

Algunas literaturas permiten incorporar componentes importantes que deben ser incrementados en los programas para capacitar al personal con el propósito de enriquecer las prácticas en el uso de estas técnicas de desescalamiento verbal ⁴⁸. Price O y Baker J en su artículo publicado en el 2012 identifican distintas recomendaciones por las cuales se deben basar las futuras prácticas y capacitar al personal en el uso de la desescalada verbal ⁴⁹.

A través de esto, dan a conocer siete temas importantes para aumentar las habilidades y como tal el proceso de intervención para que los profesionales se capaciten en el implemento de esta herramienta cuando se presentan situaciones de agitación. Incorpora características de la desescalada que pretenden destacar la empatía hacia el sujeto de cuidado por lo que este proceso debe ser vital para que este se sienta en un ambiente confiable y comprendido para disminuir su estado de agitación. Otra característica que identifican es la importancia de mantener siempre la calma para poder ser transmitida para ayudar al sujeto a entender y expresar sus sentimientos y frustraciones a lo largo de la aplicación de esta herramienta para poder identificar la raíz del problema y así mismo el profesional a través de la confianza, lleve el control de la situación y tome más decisiones terapéuticas que beneficien la salud de la persona de cuidado ⁴⁹.

Algunas habilidades comunicativas de forma verbal como el tono de voz y la tranquilidad con que se expresa, es una parte importante y primordial en la ejecución de esta técnica. El profesional debe garantizar una adecuada postura discreta, clara y coherente al cruzar palabras con el sujeto de cuidado pues en muchas ocasiones, el sujeto puede desorientarse y aumentar su alteración ^{48,49}. Otras habilidades incorporan la comunicación no verbal, donde el personal debe mantener una postura corporal adecuada, conservar el contacto visual con la persona agitada y escucharlo activamente para que así sienta que lo están ayudando, luego de ello, pretende respetar los espacios personales del sujeto para que no se sienta intimidado sino que el ambiente ayude a disminuir su agitación ⁴⁹.

Ahora bien, dentro de la ejecución de la intervención, los autores dan importancia que el profesional se comprometa con el sujeto para sostener vínculos de confianza y fomentar así el respeto mutuo para disminuir la agresión que expresa el sujeto agitado. Ante esto, el profesional debe saber el momento indicado para intervenir tempranamente y evitar otro tipo de intervenciones innecesarias que traiga consigo consecuencias a su salud, luego de ello, el profesional debe evaluar y garantizar condiciones de seguridad para que la persona no realice acciones agresivas con objetos o se escape del lugar, por lo que se debe tratar de conducir al sujeto a una sala tranquila, en lo posible sin la presencia de más personas de cuidado para que medios externos, ruidos, gritos y otros componentes, alteren más su esfera emocional ⁴⁹.

Finalmente, se mencionan distintas estrategias de desescalada verbal donde el profesional debe capacitarse y saber qué técnica utilizar con el propósito de reducir la agitación y así mismo, ejecutar intervenciones que no causen algún tipo de daño al sujeto en crisis ⁴⁹.

Las técnicas para tranquilizar al adulto hospitalizado que se encuentra en un estado de alteración, deben ser intervenciones basadas en la experiencia y ante todo intervenciones que no afecten física ni psicológicamente a la persona ⁵⁰. Por ende la importancia de la implementación de capacitaciones al personal de salud, en cuanto a la realización adecuada de la desescalada verbal; estas deben enfatizar en el reconocimiento de los primeros signos de agitación, ira, irritabilidad y agresividad ⁵¹, adicional es de suma importancia hacer hincapié en cómo responder a lo anteriormente mencionado para aplicar estrategias que disminuyan la agitación sin necesidad de acudir a medidas terapéuticas que causen lesiones y complicaciones al sujeto que cursa por una situación en crisis.

La desescalada es una herramienta que si se implementa de manera adecuada, se logran beneficios al sujeto afectado y a la institución, pues es un método que a comparación de la contención física genera una reducción de complicaciones en el individuo y una reducción de costos para la institución. La capacitación al personal junto con la implementación de la desescalada será las principales intervenciones para reducir la violencia en los servicios de hospitalización ⁵², la comunicación asertiva verbal y no verbal brinda al paciente un empoderamiento para que se logre calmar y así poder generar una confianza con el equipo de salud ⁵³, la confianza es un aspecto que va tomando importancia al momento de la desescalada, porque una vez que el individuo tiene confianza con el personal, podrá pedir ayudar antes de un episodio de agitación y evitar cualquier complicación posible.

Ante esto, el estudio realiza la revisión de diferentes métodos y estrategias de desescalada verbal que se puede implementar en los servicios con menor afectación en la salud de los

sujetos de cuidado que presentan agitación o cursan por una situación de crisis, destacando la disminución de lesiones y complicaciones que genera otro tipo de medidas terapéuticas.

A través de los hallazgos anteriores, algunos autores integran desde su investigación, la importancia de implementar medidas terapéuticas como el desescalamiento verbal para tratar de mitigar daños y consecuencias al sujeto de cuidado a través de la ejecución de procedimientos comunicativos y pautas que permitan al profesional de la salud, evaluar la situación y brindar un cuidado óptimo al sujeto agitado para mitigar secuelas que pongan en peligro su integridad y calidad de vida, como se contempla con otro tipo de medidas terapéuticas. Por otro lado, otro tipo de literaturas integra la importancia de incorporar en capacitaciones al personal de la salud, sobre uso de la desescalada verbal como primera medida terapéutica y así mismo dar a conocer cada recomendación para ejecutar este tipo de contención de la manera más eficaz y así mismo tenga éxito en la disminución de la agitación psicomotriz que presenta el sujeto de cuidado.

Los datos encontrados en la literatura seleccionada, indican una mejoría significativa en futuras prácticas basadas en el uso de herramientas como el desescalamiento verbal en situaciones de crisis como primera medida terapéutica y como factor protector ante agresiones hacia el personal de la salud. Sin embargo, se hace hincapié en la importancia de tener personal capacitado que ejecute adecuadamente esta herramienta y así su vez, eduque a su equipo de profesionales para la implementación de dicha medida terapéutica.

12. CONCLUSIONES

La implementación de medidas terapéuticas para disminuir la agitación en un sujeto sin causar daño alguno, sigue siendo un desafío. La falta de literatura científica acerca de la sujeción verbal aún es limitada, por lo que se sugiere realizar investigación en esta temática que implica la ejecución de procesos que permitan al profesional de la salud, en especial desde el rol de enfermería, tomar decisiones adecuadamente sobre medidas terapéuticas para disminuir la agitación de la persona de cuidado, por lo que se sugiere el uso del desescalamiento verbal como primer medida terapéutica para controlar estas situaciones en crisis que se pueden evidenciar en el ambiente clínico.

La mayoría de autores anuncian que el desescalamiento verbal es la medida terapéutica más efectiva y menos riesgosa de ejecutar. Sugieren la incorporación de esta herramienta en charlas y capacitaciones para incentivar al personal de salud a ejecutar adecuadamente esta medida terapéutica llevando a colación una serie de recomendaciones que, al ser implementadas, proporciona mayor efectividad y a su vez, disminuye lesiones y consecuencias que puede traer consigo la ejecución de otro tipo de medidas terapéuticas.

Por lo tanto, esta revisión de la literatura incorpora hallazgos que pretende proponer y dar respuesta a prácticas de enfermería que implique la comunicación y recomendaciones claves para ejecutar medidas terapéuticas que mitiguen daño a la persona de cuidado con agitación psicomotora en el ambiente hospitalario, al igual que reconocer la importancia de incorporar educación sobre la desescalada verbal como primer medida terapéutica a futuras prácticas de enfermería que impliquen la contención de sujeto agitado.

13. RECOMENDACIONES

Aunque la presente revisión narrativa alcanza los objetivos propuestos se recomienda una mayor investigación sobre los cuidados de enfermería desde salud mental en el adulto hospitalizado en situación crisis, utilizando la contención verbal, sin embargo, los resultados de este estudio permitieron evidenciar que la implementación de la desescalada verbal utilizada en el adulto en estado de crisis tiene efectos positivos en los servicios de hospitalización, por lo cual, se recomienda que las instituciones incorporen la capacitación al personal para la realización adecuada de la desescalada verbal.

14. Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección Social. La Salud Mental, Sus Trastornos Y Estigma. 2015;1-5. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
2. Gerace A, Muir-Cochrane E, Perceptions of nurses working with psychiatric consumers regarding the elimination of seclusion and restraint in psychiatric inpatient settings and emergency departments: An Australian survey. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2019 [citado 4 Agosto 2021]; 28, 209–225. Disponible: [doi: 10.1111/inm.12522](https://doi.org/10.1111/inm.12522)
3. Laukkanen E, Vehviläinen-Julkunen K, Lauheranta O, Kuosmanen L. Psychiatric nursing staffs' attitudes towards the use of containment methods in psychiatric inpatient care: An integrative review. *Int J Ment Health Nurs* [internet]. 2019 [citado 4 Agosto 2021]; 28:(2) 390-406. Disponible: <https://doi.org/10.1111/inm.12574>
4. Vítolo F. Inmovilización física y contención racional de pacientes. *Biblio Virtu Noble* [Internet]. 2013;(4):1-15. Disponible en: http://www.noble-arp.com/src/img_up/28032014.5.pdf
5. Ortiz Moreno J. Actitudes Para La Desescalada Verbal En Salud Mental. *Rev Enferm Salud Ment* [Internet]. 2020 [citado 4 agosto 2021]; 15:24-28. Disponible: doi: 10.5538/2385-703X.2020.15.24
6. Real Academia Española [Internet]. Versión 23.4 en línea [citado 4 agosto 2021] *Diccionario de la lengua española*. [1 p.]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
7. Rubio Domínguez J. Contención mecánica de pacientes. Situación actual y ayuda para profesionales sanitarios. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2016 [citado 4 agosto 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.09.006>
8. Shrestha Y. Knowledge and Attitude of Family Member of Mentally Ill Patient Regarding Restraint, 2016. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2017 [citado 4 agosto de

- 2021]; 32: (2018) 297–299. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.018>
9. Marin Rodríguez J, Rodríguez R, García Sastre M, González Alegre P. Prevención de la Contención Mecánica: Desescalada verbal desde la perspectiva enfermera. *Las Enfermeras De Salud Mental Y La Exclusión Social: Hablando Claro*. XXXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental; 2017 abril 5-7; Madrid.
 10. Fernández Martínez E, Alonso-Pérez T, Bastidas S, Benabarre Hernández A. El desescalado verbal para la evitación de la contención mecánica. *Las Enfermeras De Salud Mental Y La Exclusión Social: Hablando Claro*. XXXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental; 2017 abril 5-7; Madrid.
 11. Ministerio de Educación Nacional de Colombia [internet]. Bogotá: 5 de octubre 2004 [4 agosto 2021]. Ley 911 de 2004. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
 12. Ministerio de Educación Nacional de Colombia [internet]. Bogotá: 25 de enero 1996 [4 agosto 2021]. Ley 266 de 1996. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
 13. Descriptivo retrospectivo de la contención mecánica en una unidad de agudos. *Las Enfermeras De Salud Mental Y La Exclusión Social: Hablando Claro*. XXXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental; 2017 abril 5-7; Madrid.
 14. Mastrapa YE, Gibert Lamadrid Md. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev. cuba. enferm.* [Internet]. 2016 [citado 25 Ago 2021]; 32(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
 15. Iv S. Física Y Farmacológica En El Ámbito Sanitario : Atención Primaria Y Especializada Comité de Ética para la Atención Sanitaria Área Sanitaria IV - Asturias. 2015; Disponible en: http://www.hca.es/huca/web/contenidos/websdepartam/com_etica/documento5.pdf

16. Ministerio de salud. Lineamiento Técnico Prevención Y Abordaje Inicial De La Agitación Psicomotora En Niños, Niñas, Adolescentes Y Mayores De 18 Años Con Discapacidad Psicosocial O Intelectual. 2019; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-agitacion-psicomotora-sm.pdf>
17. Ardura Gutierrez P. El paciente agresivo y la conducta médica en el servicio de urgencias. Rev N puntos Vol II, Núm 12 [Internet]. 2019; Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/12/el-paciente-agresivo-y-la-conducta-medica-en-el-servicio-de-urgencias>
18. Carretero J, Rodríguez M, Salas JM, Sánchez J, Silva M del C. Abordaje y cuidados del paciente agitado. ANESM y SEEUE [Internet]. 2016;1(1):1–22. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/Documento-de-consenso-de-ANESMySEEUEpara-el-abordaje-y-cuidados-del-paciente-agitado-7.pdf>
19. Richmond J S, Berlin J S, Fishkind AB, Holloman GH Jr, Zeller SL, Wilson MP, Rifai MA, Ng AT. West J. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. Emerg Med. 2012 Feb;13(1):17-25.
20. Haefner J, Dunn I, McFarland M. A Quality Improvement Project Using Verbal De-escalation to Reduce Seclusion and Patient Aggression in an Inpatient Psychiatric Unit. Issues Ment Health Nurs [Internet]. el 1 de febrero de 2021;42(2):138–44. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1789784>
21. Mecánica PC, Losada C, García-borregón J. Servicio de Psiquiatría. 2019; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11940/13461>
22. Guena J, Arrieta M. Guía de actuación en urgencias de paciente agitado. CUN [Internet]. 2018 ; Disponible en:

<https://www.cun.es/dam/cun/archivos/pdf/publicaciones-cun/urgencias/guia-actuacion-paciente-agitado>

23. Guerrero-Ramirez R, Menese-La Riva M, De la Cruz-Ruiz. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao. [Internet]. 2015 ; Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

24. Niurka Vialart V. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Rev Cubana de Enf Vol 35, Núm 4 [Internet]. 2019 ; Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059/505>

25. Consejo Internacional de Enfermería. Definición de Enfermería. ICN [Internet]. 2002 ; Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

26. Arco Canoles O, Suarez Calle Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud [Internet]. 2018. 20(2):171-182 ; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>

27. Congreso de Colombia. Ley de salud mental y otras disposiciones. 2013;2013(Enero 21):1-14. Disponible en: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1_616_2013.pdf

28. Ministerio de salud y protección social. Resolución 4886 del 2018 [Internet] 2018; Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf

29. Pilar M, Blanco O, Rubio PS, Claraco M, Concepto D. Agitación psicomotriz. 2009;1-5. Disponible en: https://www.semesaragon.org/media/cd_sesiones_clinicas/2009_III_JSCIH/Publicacion/1_Agitacion_Psicomotriz/60_Agitacion_psicomotriz/Sesion_clinica_060.pdf

30. Ministerio de Salud. Resolución 0000089 de 2019. 2019;1-32. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>
31. Vestena Zillmer J, Díaz-Medina B. Díaz-Medina. Revista de Enfermería y Salud [Internet]. 2018 [citado el 24 de mayo de 2022];8(1). Disponible en: <10.15210/jonas.v8i1.13654>
32. The integrative review: updated methodology. Whitemore R, Knafl K. 5, 2005, J Adv Nurs, Vol. 52, págs. 546-53.
33. Evidence-Based Practice: Step by Step: The Seven Steps of Evidence-Based Practice. 2015;1(110). PubMed - NCBI .
34. Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17; Disponible en: https://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_revision.pdf?file=1&type=node&id=154&force=
35. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. 1993; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf>
36. Bandersnatch IDEN, Morales AS. Libro de investigación [Internet]. Ecuador; 2019. Disponible en: <https://redipe.org/wp-content/uploads/2019/03/Libro-de-investigacion-apropiacion-generacion-y-uso-edificador-del-conocimiento.pdf>
37. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología. M, Molina Rodríguez L, Rodríguez G WA. Acta odontológica venezolana. [Internet]. Vol. 47, Acta Odontológica Venezolana. Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela; 2009. 481-487 p. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es&nrm=iso&tlng=es

38. Marcela C, Reyes R. Principios bioéticos y discapacidad: la perspectiva de su inclusión en las políticas públicas. 2011;6(2):26-44.
39. Ministerio TIC. Ley 1581 de 2012. Minist Tecno, de la Info y Com [Internet]. 2012; Disponible en: https://www.mintic.gov.co/arquiturati/630/articulos-9011_documento.pdf
40. Congreso de la República. Ley número 23 de 1982. 1982;1982(Enero 28):1-57. Disponible en: https://mintic.gov.co/portal/604/articulos-3717_documento.pdf
41. Baldaçara L, Ismael F, Leite V, Pereira LA, Dos Santos RM, Gomes Júnior V de P, et al. Brazilian guidelines for the management of psychomotor agitation. Part 1. Non-pharmacological approach. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. abril de 2019;41(2):153–67. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462019000200009&tlng=en
42. Spencer S, Johnson P, Smith IC. De-escalation techniques for the management of non-psychosis-induced aggression in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. N°: CD012034. [Consultado el 18 de marzo de 2022]. DOI: 10.1002/14651858.CD012034.pub2
43. Price O, Baker J, Bee P, Lovell K. The support-control continuum: An investigation of staff perspectives on factors influencing the success or failure of de-escalation techniques for the management of violence and aggression in mental health settings. Int J Nurs Stud [Internet]. enero de 2018;77:197–206. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.002>
44. Procter N. “It all happened quite quickly really”: Emergency de-escalation in mental health crisis and violence. Australas Emerg Nurs J [Internet]. agosto de 2011;14(3):137–9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1574626711000875>

45. Baby M, Gale C, Swain N. Communication skills training in the management of patient aggression and violence in healthcare. [Internet]. 2018 [citado el 21 de marzo de 2022];39:67-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.02.004>
46. Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención (NICE). Violencia y agresión: manejo a corto plazo en salud mental, salud y entornos comunitarios . www.nice.org.uk/guidance/ng10/resources/violence-and-aggression-shortterm-management-in-mental-health-health-and-community-settings-pdf-1837264712389
47. Krull W, Gusenius TM, Germain D, Schnepfer L. Staff Perception of Interprofessional Simulation for Verbal De-escalation and Restraint Application to Mitigate Violent Patient Behaviors in the Emergency Department. J Emerg Nurs [Internet]. enero de 2019;45(1):24–30. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30122301>
48. Barbui C, Purgato M, Abdulmalik J, Caldas-de-Almeida JM, Eaton J, Gureje O, et al. Efficacy of interventions to reduce coercive treatment in mental health services: umbrella review of randomized evidence. Br J Psychiatry [Internet]. el 27 de abril de 2021;218(4):185–95. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125020001440/type/journal_article
49. Hallett N, Dickens GL. De-escalation of aggressive behavior in healthcare settings: Concept analysis. Int J Nurs Stud [Internet]. octubre de 2017;75:10–20. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748917301451>
50. Price O, Baker J. Key components of de-escalation techniques: a thematic synthesis. Int J Ment Health Nurs [Internet]. agosto de 2012;21(4):310–9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22340073>
51. Poremski D, Loo E, Chan CYW, Li LD, Fung D. Reducing Injury During Restraint by Crisis Intervention in Psychiatric Wards in Singapore. East Asian Arch Psychiatry

[Internet]. el 9 de diciembre de 2019;29(4):129–35. Disponible en: <https://doi.org/10.12809/eaap1811>

52. Manzano Bor Y, Mir Abellán R, Falcó-Pegueroles A. La contención mecánica en los cuidados del paciente con trastorno mental: Una aproximación conceptual y crítica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Salud Mental* [Internet]. 2019 [citado el 24 de abril de 2022];(22). Disponible en: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0262>
53. Lavelle M, Stewart D, James K, Richardson M, Renwick L, Brennan G et al. Predictores de desescalada efectiva en entornos psiquiátricos de pacientes hospitalizados agudos. *Revista de Enfermería Clínica* [Internet]. 2016 [citado el 23 de abril de 2022];25(15-16):2180-2188. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.13239>