



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

“Paciente con agitación, mejoremos la comunicación”: Programa de Educación para la Salud dirigido a enfermeros de urgencias.

“Patient with agitation, improve communication”: Health Education Program aimed at emergency nurses.

Autora

Rocío Funes Gil

Director

José Manuel Granada López

Facultad de Ciencias de la Salud / Grado en Enfermería

Curso Académico 2018-2019

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS.....	9
METODOLOGÍA	10
DESARROLLO	13
A. DIAGNÓSTICO (Análisis y priorización).....	13
B. PLANIFICACIÓN.....	14
1. OBJETIVOS	14
2. POBLACION (Diana)	17
3. RECURSOS (Materiales y humanos).....	17
4. ESTRATEGIAS	18
5. ACTIVIDADES	19
6. CRONOGRAMA.....	25
C. EJECUCIÓN.....	26
D. EVALUACIÓN	26
CONCLUSIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1. Etiologías de la agitación psicomotriz.	4
Tabla 2. Diagnóstico diferencial grosero entre agitación orgánica y agitación psiquiátrica. Evaluación del estado mental.	5
Tabla 3. Signos y síntomas prodrómicos de la agitación psicomotriz.....	5
Tabla 4. Nociones básicas para la desescalada verbal.....	6
Tabla 5. Principales fármacos utilizados en la agitación psicomotriz.	7
Tabla 6. Bases de datos utilizadas y palabras clave utilizadas. Metodología.	10
Tabla 7. Relación NANDA, NIC, NOC y objetivos específicos.	16
Tabla 8. Presupuesto total del Programa.	18
Tabla 9. Cuadro-resumen sesión 1.....	20
Tabla 10. Cuadro-resumen sesión 2.....	22
Tabla 11. Cuadro-resumen sesión 3.....	24

ÍNDICE DE ANEXOS:

Anexo I. Registro de agresiones a enfermeras/os año 2017.	36
Anexo II. Cartel informativo.....	37
Anexo III. Ficha de inscripción.	38
Anexo IV. Primera página a cumplimentar para la solicitud de créditos de formación continuada.	39
Anexo V. Cuestionario de Evaluación.	40
Anexo VI. Tríptico informativo.....	42
Anexo VII. Hoja informativa sobre desescalada verbal.	43
Anexo VIII. Tríptico contención mecánica.	45
Anexo IX. Hoja de consentimiento informado de uso de sujeciones. Aragón.	46
Anexo X. Encuesta de satisfacción.....	47

RESUMEN

Introducción: La agitación psicomotriz es una conducta frecuente en los pacientes que acuden a Urgencias; esta circunstancia puede estar desencadenada por diferentes etiologías. A menudo, el manejo de la situación supone un desafío para los profesionales que trabajan en esa área, especialmente para enfermería, por el mayor trato que tiene con estos pacientes.

Objetivo: Elaborar un Programa de Educación para la Salud dirigido a enfermeras/os activos en el área de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) que aborde cuidados de enfermería referidos al paciente con agitación psicomotriz.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, utilizando como idiomas el español y el inglés. Además se han utilizado motores de búsqueda y diferentes guías y protocolos de distintas Comunidades Autónomas.

Desarrollo: Se ha diseñado un Programa de Educación para la Salud dirigido a los enfermeros y enfermeras de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), el cual consta de tres dinámicas sesiones, de dos horas y media de duración cada una, en las que se tratarán los aspectos más importantes sobre el abordaje de un paciente con agitación psicomotriz.

Conclusiones: Una vez concluido el programa, se valorará si los objetivos marcados se han cumplido. En caso afirmativo se podrán realizar publicaciones en revistas con factor de impacto, difundir el programa o estudiar datos estadísticos para la investigación. Si no se cumplen los objetivos, se trabajará para mejorar el programa.

Palabras clave: Agitación psicomotriz (agitación psicomotora: DeCS); Atención de Enfermería (DeCS); Restricción física (DeCS); Contención farmacológica; Contención verbal; Restricción.

ABSTRACT

Introduction: Psychomotor agitation is a frequent behavior in emergency patients; this situation can be triggered by different etiologies. Frequently, the management of the situation is a challenge for professionals working in this area, especially for nursing, because of the greater manner they have with these patients.

Objective: Develop a Health Education Program aimed at emergency nurses of the Miguel Servet University Hospital (HUMS) that addresses nursing care referred to the patient with psychomotor agitation.

Methodology: A bibliographic review has been carried out in different databases, using Spanish and English as their languages. In addition, search engines and different guides and protocols of different Autonomous Communities have been used.

Development: A Health Education Program has been designed for emergency nurses who work in the Miguel Servet University (HUMS). This program consists of three dynamic sessions, lasting two and a half hours each one, in which the most important aspects on the approach of a patient with psychomotor agitation will be discussed.

Conclusions: Once the program is concluded, it will be assessed if the objectives set have been met. If that is the case, publications may be published in some impact factor review, disseminate the program or study statistical data for research. If the objectives are not met, work will be done to improve the program.

Keywords: Psychomotor Agitation (MeSH); Nursing care (MeSH); Physical Restraint (MeSH); Pharmacological containment; Verbal containment; Restraint.

INTRODUCCIÓN

Un paciente tiene agitación o excitación psicomotriz cuando muestra una elevada excitación mental acompañada de un aumento inadecuado de la actividad motora, que puede ser una pequeña inquietud o movimientos sin coordinación y sin objetivo concreto. Esta situación no se considera una enfermedad, sino un comportamiento¹⁻⁵.

La ágil intervención ante un paciente con excitación psicomotriz es primordial ya que, además de poder estar causada por un síndrome orgánico cerebral que habría que detectar rápidamente, se trata de una urgencia psiquiátrica en la que puede existir peligro tanto para el propio individuo (autoagresión), como para los familiares de éste o los distintos profesionales de la salud presentes (alrededor de un 23% del personal sanitario de urgencias sufre alguna forma de agresión al año), por lo que se debe intentar evitar desde el primer momento un aumento de la ansiedad así como del comportamiento violento.^{1-3, 6-12}.

Según el sindicato SATSE, "Cada día, se producen en España en torno a 55 agresiones físicas y verbales a los profesionales de Enfermería mientras cuidan de sus pacientes. En total, más de 20.000 agresiones al año"¹³.

Según datos del Consejo General de Enfermería, en 2017 en España hubo un total de 1593 agresiones a enfermeros/as (Anexo I)¹⁴.

Los pacientes con agitación psicomotriz son frecuentes en áreas de urgencias (en EEUU se dan 1,7 millones de episodios anuales) y, por sus características, pueden suponer un desafío para los profesionales sanitarios, siendo una de las situaciones más estresantes para los enfermeros, ya que en ocasiones no saben cómo hacer frente a esta situación. Por todo ello es necesario que estos profesionales conozcan las principales actuaciones a llevar a cabo (además de las distintas causas y fármacos más frecuentemente usados) y, así, evitar en la medida de lo posible, la escalada que se da en numerosas situaciones y facilitar un adecuado desenlace del episodio^{6, 12, 15-16}.

La agitación psicomotriz puede desencadenarse por diferentes etiologías entre las que destacan: trastornos endocrino-metabólicos; enfermedades neurológicas; fármacos y tóxicos (abstinencia o abuso), siendo esta última la causa más frecuente del cuadro en urgencias. En estos casos puede darse alteración del nivel de conciencia, así como de la atención y la orientación y verse afectadas las constantes vitales, poco frecuente si el origen de la agitación es psiquiátrico (como en el caso de la esquizofrenia)^{2, 4, 10, 17}.

En la siguiente tabla se observa un esquema de los posibles desencadenantes de la situación:

ETIOLOGÍA	
Orgánica	- Trastornos metabólicos - Trastornos neurológicos - Abuso/Abstinencia tóxicos
Psíquica	- Trastornos paranoides y delirium - Trastorno bipolar - Trastornos de la ansiedad - Otros: Trastornos de la personalidad, deterioro cognitivo...
Causa reactiva	- Vivencias que pueden incrementar el aumento de estrés o ansiedad

Tabla 1. Etiologías de la agitación psicomotriz.

Elaboración propia basada en: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental. "Las enfermeras de Salud Mental y la Exclusión Social: hablando claro". Madrid: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental; 2015.

En numerosas ocasiones, se actuará sin conocer el origen del comportamiento debido a la rapidez que la situación requiere. Sin embargo, es importante, si es posible, realizar un diagnóstico diferencial para conocer la etiología y poder llevar a cabo un abordaje más adecuado^{1, 4}.

En la tabla adjunta se muestran pautas para conocer el origen de la agitación psicomotriz:

	Agitación orgánica	Agitación psiquiátrica
Nivel de conciencia	Fluctuante, alteración de conciencia (obnubilación sobre todo nocturna)	No suele fluctuar. Conciencia clara
Comportamiento	Inquieto, actitud exigente, vocífera, demanda ayuda, se arranca vía/sonda	Puede existir hostilidad o agresividad verbal hacia acompañantes o interlocutor
Habla ("forma")	Discurso incoherente	Tono elevado, verborreico, disgregado, fuga de ideas en episodio maniaco
Humor	Fluctuante, lábil	Disforia o euforia
Contenido del pensamiento	Confusión mental, alucinaciones visuales, delirio + actividad ocupacional, ideación delirante (especialmente de perjuicio)	Alucinaciones auditivas, ideación delirante de perjuicio en esquizofrenia o trastornos delirantes o megaloides en la manía
Estado cognitivo	Desorientación temporoespacial, amnesia completa del episodio	Orientación temporoespacial generalmente no afectada
Otros datos	Taquicardia, taquipnea, fiebre, focalidad neurológica	Antecedentes psiquiátricos, incluidos ingresos previos

Tabla 2. Diagnóstico diferencial grosero entre agitación orgánica y agitación psiquiátrica. Evaluación del estado mental.

Fuente: García Álvarez MJ, Bugarín González R. Agitación psicomotriz. Cad Aten Primaria [Internet]. 2012 [citado el 14 de Marzo de 2019]; 18 (4): 343-347. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3998957>

A pesar de que resulta dificultoso predecir cuándo y qué paciente va a desarrollar una conducta de agitación psicomotriz, existen una serie de signos y síntomas prodrómicos que es importante conocer y detectar a tiempo para conseguir una mayor probabilidad de éxito su abordaje^{9, 18-19}. Además, según la literatura, el paciente frecuentemente es un varón, de unos 33 años de media de edad, si bien ésta puede ondear entre los 19 y los 60 años^{15, 20}.

Algunos de los signos y síntomas manifestados comúnmente por el paciente previamente al cuadro se encuentran en la siguiente tabla:

FASE PRODRÓMICA

- Hiperactividad, inquietud, vagabundeos.
- Signos de ansiedad: taquipnea, midriasis, fatiga, tensión arterial elevada, taquicardia
- Aislamiento
- Tono de voz elevado, uso de palabras malsonantes o amenazas
- Negación a la conversación
- Desconcentración, alucinaciones con tema violento
- Conducta agresiva o en busca de disputa, golpes a los muebles
- Faz de aspecto tenso y malhumorado, aumento del contacto visual

Tabla 3. Signos y síntomas prodrómicos de la agitación psicomotriz.

Elaboración propia. Basado en: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental. "Las enfermeras de Salud Mental y la Exclusión Social: hablando claro". Madrid: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental; 2015.

En cuanto al manejo enfermero, la evidencia respalda llevar a cabo un abordaje verbal con el que lograr disminuir la activación de estos pacientes como primera opción. Cuando esta intervención no sea eficaz se

usarán las medidas secundarias, también llamadas coercitivas o restrictivas, entre las que se encuentran las sujeciones o contención mecánica y la contención farmacológica. Aunque lo ideal sería llevar a cabo actividades individualizadas para disminuir el nivel de excitación del paciente (desescalada), es necesario disponer de unas nociones generales para la atención de estos episodios y utilizarlas acomodándose lo máximo posible a las características de cada situación concreta^{4, 17, 21-23}.

Los objetivos de enfermería ante un paciente con agitación psicomotriz, podrían resumirse en: brindar la seguridad en la escena, ayudar al afectado a conseguir su autocontrol; evitar el uso de restricción cuando sea posible (procurar un abordaje eficaz sin recurrir a la contención farmacológica); utilizar la contención mecánica únicamente cuando sea precisa ya que incrementa el grado de ansiedad^{2, 21}.

En el año 2000 la Joint Commission on Accreditation of Healthcare afianzaba que "el uso de restricciones y/o aislamiento sólo se podía usar en aquellas situaciones en las que se preveía un daño inminente para el paciente u otros"²⁴.

Resulta de suma importancia que enfermería conozca adecuadamente el método de la desescalada verbal, ya que es el personal idóneo y por su formación está capacitado para llevarla a cabo, si bien se requiere entrenamiento y tener claras las pautas a seguir¹⁷.

Algunas bases para llevar a cabo una correcta desescalada verbal se pueden observar en la siguiente tabla:

Procurar:	Evitar:
- Actitud tranquila	- Gestos bruscos
- Mantener al paciente dentro del campo visual	- Mirada fija hacia el paciente
- Escucha activa	- Interrumpir al paciente cuando habla
- Flexibilidad (pero manteniendo las normas)	- Juzgar
	- Discusiones
	- Elevar tono de voz

Tabla 4. Nociones básicas para la desescalada verbal.

Elaboración propia basada en: Protocolo de sujeción física, de aplicación en atención domiciliaria y centros asistenciales sociales y sanitarios del Gobierno de Aragón. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).

La contención farmacológica o restricción química tiene como finalidad controlar la conducta o limitar la movilidad de un paciente en crisis. Existen dos vertientes: si la causa de la agitación es orgánica, este tipo de contención será la primera opción (para tratar la etiología); en caso contrario se usará cuando la contención verbal no haya dado el fruto esperado. Los medicamentos serán administrados tras consultar con el médico, quién prescribirá la dosis²⁵⁻²⁷.

En la siguiente tabla se muestran los fármacos más utilizados:

FÁRMACO	
BENZODIACEPINAS:	- NO delirios, alucinaciones, dificultad respiratoria
• Lorazepam	- Miedo
• Diazepam	
• Clorazepato dipotásico	
• Mídazolam	
ANTIPSICÓTICOS:	- Delirios, alucinaciones, sistema respiratorio comprometido
• Típicos (haloperidol, clorpromacina...)	- Origen psicótico
• Atípicos (olanzapina, risperidona...)	

Tabla 5. Principales fármacos utilizados en la agitación psicomotriz.

Elaboración propia basada en: Rubio-Valera M, Huerta-Ramos E, Baladón L, Aznar-Lou I, Ortiz-Moreno JM, Luciano JV et al. Estudio cualitativo sobre los estados de agitación y su caracterización, y los procedimientos de atención utilizados en su contención. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2016 [citado el 15 de Marzo de 2019]; 44(5):166-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5640724>

La contención mecánica es otra forma de desescalada de la agitación psicomotriz; la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como "métodos extraordinarios con finalidad terapéutica, que según todas las declaraciones sobre los derechos humanos referentes a psiquiatría, sólo resultarán tolerables ante aquellas situaciones de emergencia que comporten una amenaza urgente o inmediata para la vida y/o integridad física del propio paciente o de terceros, y que no puedan conjurarse por otros medios terapéuticos». Frecuentemente es llevada a cabo por enfermería de ahí la importancia que estos profesionales tengan una formación adecuada en ella., y debe plantearse como última opción, tratándose siempre de un mecanismo transitorio y no definitivo por los riesgos que puede acarrear^{1, 3, 8, 17, 28-30}.

Debido al estrés que en numerosas ocasiones sufren los profesionales de enfermería ante un paciente con agitación psicomotriz y que son ellos

quienes a menudo llevan a cabo las diferentes formas o técnicas de desescalada, resulta importante poder capacitarlos para llevar a cabo unos mejores cuidados de estos pacientes. El aumento de conocimientos en los enfermeros y enfermeras facilitará el abordaje de la situación y disminuirá el nivel de estrés sufrido en estas circunstancias. Por todo ello se va a diseñar un programa de Educación Para la Salud dirigido a Enfermeros que trabajen en el área de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS). Se escoge el servicio de Urgencias por la alta prevalencia de situaciones con presencia de agitación psicomotriz en esa área y el Hospital citado por ser el de referencia para mayor población de Zaragoza.

OBJETIVOS

- Objetivo principal: Elaborar un Programa de Educación para la Salud (EPS) dirigido a enfermeras/os activos en el área de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) que aborde cuidados de enfermería referidos al paciente con agitación psicomotriz.

- Objetivos secundarios:

- Realizar una revisión y actualización de los conocimientos referentes al abordaje enfermero ante un paciente agitado.
- Detectar mediante la literatura las estrategias más eficaces para el control de la conducta en la excitación psicomotriz.
- Referir la labor de enfermería en la desescalada de una crisis de agitación psicomotriz.

METODOLOGÍA

El diseño del trabajo se corresponde con un Programa de EPS dirigido a Enfermeros contratados en el HUMS en el área de Urgencias, en total 101 (datos del SALUD), sobre el manejo correcto de un paciente con agitación psicomotriz. Se llevará a cabo en distintas fases (diseño y estructuración, planificación, búsqueda y consecución de recursos, promoción y captación de voluntarios, ejecución de las sesiones y evaluación del programa) que se desarrollarán posteriormente.

Para su realización se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos (en español e inglés) que se exponen en la siguiente tabla:

FUENTE	Palabras clave	Límite	Encontrado	Seleccionado
Pub Med	"BETA*" AND "Agitation"	Texto completo gratis Últimos 5 años	58	1
		Texto completo gratis 2012-2014	46	1
	*Best practices in Evaluation and Treatment of Agitation.			
	"Psychiatric emergency" AND "agitation" AND "restraint"	Últimos 5 años	15	2
	"Restraints" AND "Psychomotor agitation" AND "Nursing"	Últimos 10 años	18	1
Sciencie direct	"Psychomotor agitation" AND "Chemical restraint"	2015-2019	27	1
		2005-2014	22	1
	"Restraints" AND "Agitation reduction techniques"		5	2
Dialnet plus	"Agitación" AND "urgencia"	2010-2019	13	1
		2000-2009	14	1
	"Agitación psicomotriz"	2010-2019	29	3
Otros				6

Tabla 6. Bases de datos utilizadas y palabras clave utilizadas. Metodología.

Elaboración propia.

Como se observa en la tabla, la búsqueda se ha realizado utilizando operadores booleanos como "AND". Después se han analizado los resultados escogiendo las publicaciones más destacables sobre el tema a tratar.

Además, para ampliar información y orientar el trabajo (así como para la realización de anexos, dípticos...) se han utilizado también motores de búsqueda como *Google Académico*. En ellos, junto a las palabras clave previamente señaladas, se ha utilizado texto libre para ampliar la información.

Se han revisado diferentes guías y protocolos de distintas Comunidades Autónomas y documentos del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).

En el siguiente Diagrama de Gant se muestran las distintas fases de elaboración del trabajo así como la duración de cada una:

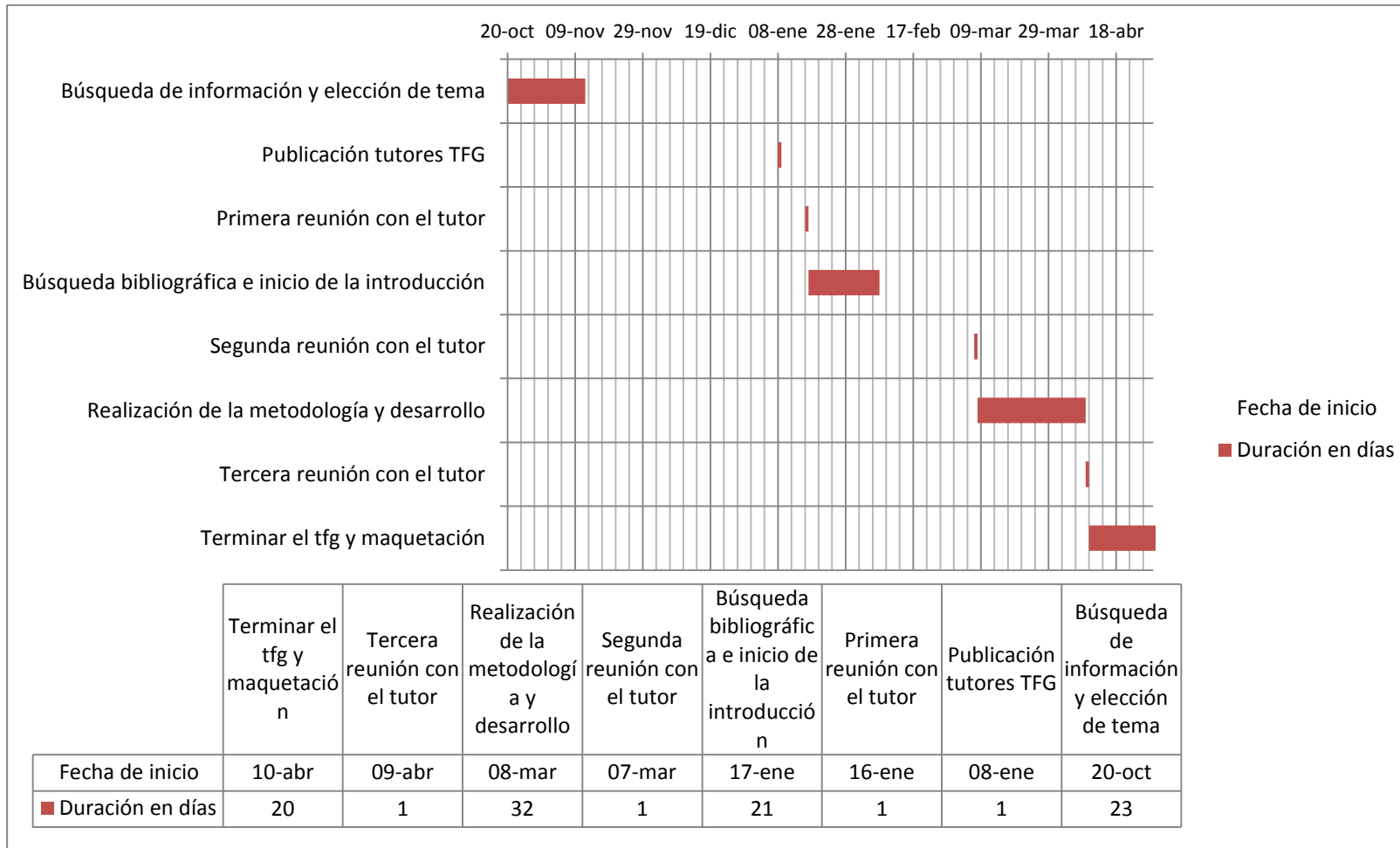


Diagrama de Gant 1. Fases de elaboración del trabajo.

Elaboración propia.

DESARROLLO

A. DIAGNÓSTICO (Análisis y priorización)

Enfermería tiene un papel clave en el abordaje del paciente agitado. La agitación psicomotriz, como ya se ha explicado, se ve a menudo en los servicios de Urgencias por lo que es primordial que los enfermeros/as de esta unidad conozcan el método de desescalada.

Los diagnósticos de enfermería relacionados son los siguientes (NANDA)³¹:

- [00126] Conocimientos deficientes del profesional de enfermería r/c el abordaje del paciente agitado m/p los propios profesionales.
- [00126] Conocimientos deficientes r/c el desconocimiento del abordaje adecuado del paciente agitado
- [00055] Desempeño ineficaz del rol de enfermera r/c falta de conocimientos sobre la desescalada
- [00177] Estrés por sobrecarga r/c falta de entrenamiento en situaciones de agitación
- [00188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c comprensión inadecuada del método de desescalada m/p fracaso al emprender acciones que prevendrían nuevos problemas de salud
- [00152] Riesgo de impotencia r/c falta de conocimientos para el abordaje de la agitación psicomotriz
- [00214] Disconfort de enfermería r/c conocimientos insuficientes sobre el manejo de una situación de agitación psicomotriz m/p ansiedad

B. PLANIFICACIÓN

1. OBJETIVOS

- Objetivo general:

- Capacitar a los enfermeros y enfermeras del área de urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet para proporcionar los mejores cuidados a un paciente con agitación psicomotriz.

-Objetivos específicos:

- Dar a conocer al profesional de enfermería un conjunto de habilidades y destrezas que le permitan detectar de forma anticipada una situación de agitación psicomotriz del paciente.
- Entrenar al personal de enfermería en diferentes estrategias para una desescalada eficaz de la conducta de agitación.
- Facilitar el aprendizaje de las distintas formas de manejo de la agitación psicomotriz mediante sesiones dinámicas y participativas.
- Disminuir el uso de métodos farmacológicos y físicos mediante al uso de la desescalada verbal.
- Incrementar el nivel de seguridad en la escena con el fin de disminuir la probabilidad de agresiones, así como el estrés sufrido por los profesionales.
- Crear grupos de apoyo entre los distintos profesionales asistentes al programa mediante sesiones grupales.
- Disminuir el nivel de ansiedad sufrido por los profesionales ante un paciente con agitación psicomotriz.

En la siguiente tabla se relacionan diagnósticos (NANDA), intervenciones (NIC) y objetivos (NOC) con los objetivos específicos del programa³¹⁻³³:

NANDA	NOC	NIC	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<p>[00126] Conocimientos deficientes del profesionales de enfermería r/c el abordaje del paciente agitado m/p los propios profesionales.</p> <p>[00126] Conocimientos deficientes r/c el desconocimiento del abordaje adecuado del paciente agitado</p> <p>[00055] Desempeño ineficaz del rol de enfermera r/c falta de conocimientos sobre la desescalada</p>	<p>[1805] Conocimiento: conducta sanitaria</p> <p>[1811] Conocimiento: actividad prescrita</p> <p>[1808] Conocimiento: medicación</p> <p>[1814] Conocimiento: procedimientos terapéuticos</p> <p>[1806] Conocimiento: recursos sanitarios</p> <p>[1809] Conocimiento: seguridad personal</p> <p>[1209] Motivación</p>	<p>[7850] Desarrollo del personal</p> <p>[5520] Facilitar el aprendizaje</p> <p>[5602] Enseñanza: proceso de enfermedad</p> <p>[5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento</p>	<p>- Dar a conocer al profesional de enfermería un conjunto de habilidades y destrezas que le permitan detectar de forma anticipada una situación de agitación psicomotriz del paciente.</p> <p>- Entrenar al personal de enfermería en diferentes estrategias para una desescalada eficaz de la conducta de agitación.</p> <p>- Facilitar el aprendizaje de las distintas formas de manejo de la agitación psicomotriz mediante sesiones dinámicas y participativas.</p> <p>- Disminuir el uso de métodos farmacológicos y físicos mediante al uso de la desescalada verbal.</p>
<p>[00152] Riesgo de impotencia relacionado con falta de conocimientos para el abordaje de la agitación psicomotriz</p>	<p>[1606] Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria.</p> <p>[1613] Autogestión de los cuidados</p> <p>[1614] Autonomía personal</p> <p>[1302] Afrontamiento de problemas</p> <p>[1814] Conocimiento: procedimientos terapéuticos</p> <p>[1806] Conocimiento: recursos sanitarios</p> <p>[1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad</p>	<p>[5395] Mejora de la autoconfianza</p> <p>[5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento</p> <p>[5602] Enseñanza: proceso de enfermedad</p> <p>[5520] Facilitar el aprendizaje</p> <p>[5395] Mejora de la autoconfianza</p> <p>[5230] Mejorar el afrontamiento</p> <p>[5270] Apoyo emocional</p> <p>[5330] Control del estado de ánimo</p>	<p>- Dar a conocer al profesional de enfermería un conjunto de habilidades y destrezas que le permitan detectar de forma anticipada una situación de agitación psicomotriz del paciente.</p> <p>- Entrenar al personal de enfermería en diferentes estrategias para una desescalada eficaz de la conducta de agitación.</p> <p>- Facilitar el aprendizaje de las distintas</p>

	[1703] Creencias sobre la salud: percepción de recursos		formas de manejo de la agitación psicomotriz mediante sesiones dinámicas y participativas.
[00214] Disconfort de enfermería r/c conocimientos insuficientes sobre el manejo de una situación de agitación psicomotriz m/p ansiedad	[2008] Estado de comodidad	[5820] Disminución de la ansiedad [6482] Manejo ambiental: confort [5380] Potenciación de la seguridad [5395] Mejora de la autoconfianza [5430] Grupo de apoyo	- Disminuir el nivel de ansiedad sufrido por los profesionales ante un paciente con agitación psicomotriz. - Crear grupos de apoyo entre los distintos profesionales asistentes al programa mediante sesiones grupales.
[00188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c comprensión inadecuada del método de desescalada m/p fracaso al emprender acciones que prevendrían nuevos problemas de salud	[1702] Creencias sobre la salud: percepción de control [1902] Control del riesgo [1302] Afrontamiento de problemas	[4410] Establecimiento de objetivos comunes [5395] Mejora de la autoconfianza [5000] Elaboración de relaciones complejas [5602] Enseñanza: proceso de enfermedad [5520] Facilitar el aprendizaje [4480] Facilitar la autorresponsabilidad [5230] Mejorar el afrontamiento [4360] Modificación de la conducta [7400] Orientación en el sistema sanitario [5540] Potenciación de la disposición de aprendizaje [5370] Potenciación de roles [5240] Asesoramiento [5440] Aumentar los sistemas de apoyo	- Dar a conocer al profesional de enfermería un conjunto de habilidades y destrezas que le permitan detectar de forma anticipada una situación de agitación psicomotriz del paciente. - Incrementar el nivel de seguridad en la escena con el fin de disminuir la probabilidad de agresiones, así como el estrés sufrido por los profesionales.

Tabla 7. Relación NANDA, NIC, NOC y objetivos específicos.

Elaboración propia basada en: Kamitsuru S, Herdman TH. Diagnósticos enfermeros : definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier, D.L. 2015.; 2015; Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7ª ed. Barcelona: Elsevier, D.L. 2018; 2018; Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier, D.L. 2018; 2018.

2. POBLACION (Diana)

Este programa va dirigido a todos aquellos enfermeros de urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet que, voluntariamente, quieran participar. Lo ideal sería conseguir que, al menos, un 70 % de la plantilla fuera partícipe de las sesiones organizadas.

3. RECURSOS (Materiales y humanos)

Las actividades del programa serán impartidas por dos enfermeras en su horario de trabajo, por lo que no tendrán un coste adicional; a las instructoras se les proporcionarán horas sindicales.

Las sesiones se realizarán en un aula del Hospital Universitario Miguel Servet, la cual deberá contar con los mínimos necesarios: ordenadores con acceso a internet, proyector, altavoces, pizarra electrónica y cableado correspondiente.

Para la propaganda del programa se realizará un cartel informativo y se utilizarán trípticos y hojas explicativas para las sesiones en las que se reflejará lo más importante de cada una, así como folios para la toma de apuntes. Además se entregarán dos encuestas: una en la primera sesión para valorar el nivel de conocimientos previos del personal y otra en la última sesión para valorar el grado de satisfacción de los participantes.

También se utilizarán correas de sujeción y camillas para conseguir un aprendizaje dinámico y comprensible que, tampoco supondrán un coste añadido debido a que se contará con algunas de las existentes en el área de Urgencias del Hospital.

En la siguiente tabla se detalla el presupuesto total:

	Precio/unidad	Unidades	Total
Actor	25€/hora	2 horas	50€
Paquete 500 folios	4,50€	1	4,50€
Cartel, trípticos y folios informativos (fotocopias a color)	0,04€/carilla	350	14€
Encuesta de satisfacción (fotocopias en blanco y negro)	0,02€	50	1€
Encuesta evaluación inicial y final (fotocopias en blanco y negro)	0,02€	100	2€
			71,5€

Tabla 8. Presupuesto total del Programa.

Elaboración propia.

4. ESTRATEGIAS

El programa "Paciente con agitación, mejoremos la comunicación" está pensado para grupos de no más de 35 personas, para garantizar que se desarrolla de una forma eficaz. Si existe suficiente demanda (más de 35 personas) se repetirán las sesiones para que pueda participar todo aquel que esté interesado.

La participación a este programa será totalmente voluntaria. Los enfermeros serán informados por las compañeras responsables de la formación y por el supervisor del área de la existencia del mismo en su lugar de trabajo y habrá carteles informativos a modo de propaganda por las distintas áreas del servicio (Anexo II). También se dispondrá de fichas de inscripción que deberán cumplimentar quienes deseen asistir (Anexo III).

El programa constará de 3 sesiones de dos horas y media cada una que se impartirán los miércoles a las 17 horas. Se contactará con el supervisor de urgencias para que pueda facilitar el cambio de turno a aquellos que deseen asistir y lo necesiten.

Además, para fomentar la asistencia a las distintas sesiones de las que consta el programa, se solicitarán créditos de formación continuada (CFC) (Anexo IV).

5. ACTIVIDADES

1ª SESION

Definición de "agitación psicomotriz", características e introducción a su abordaje.

La primera sesión comenzará con la presentación de las dos enfermeras encargadas de la instrucción así como del programa; se explicará cómo se va a llevar a cabo, qué se profundizará en cada sesión y días y horas en las que se realizará. Se fomentará a todos los asistentes a que participen activamente en todas las sesiones para conseguir un método de enseñanza más dinámico y eficaz.

En el inicio de la misma, se entregará un cuestionario anónimo (Anexo V) a los enfermeros para poder valorar a posteriori los conocimientos previos sobre el tema a tratar (al final del programa se volverá a administrar).

En la segunda parte, tras un pequeño descanso de 15 minutos, a través de una metodología dinámica y participativa, se tratará de dar una visión global sobre qué es la agitación psicomotriz, sus características, los principales abordajes existentes y la importancia de la intervención verbal como primera opción. Se contará con el apoyo de una presentación *Power Point* y se les entregará a los participantes un tríptico informativo en el que se reflejarán los puntos más importantes del tema tratado (Anexo VI).

Objetivos:
<ul style="list-style-type: none">- Presentar el programa y conocer a los participantes- Instruir una visión global de la agitación psicomotriz a los asistentes
Metodología:
<ul style="list-style-type: none">- Charla- Encuestas- Brainstorming
Procedimiento:
<u>Primera parte:</u> <ul style="list-style-type: none">- Presentación de las enfermeras responsable.- Cuestionario anónimo de conocimientos previos (Anexo V) <u>Segunda parte:</u> <ul style="list-style-type: none">- Concepto de agitación psicomotriz.- Distintas formas de manejo. Importancia del abordaje verbal y relevancia de enfermería en él.- Tríptico informativo (Anexo VI) y presentación Power Point.
Recursos humanos y materiales:
<ul style="list-style-type: none">- Enfermeras responsables de la instrucción- Ordenador (Power Point)- Encuesta- Tríptico

Tabla 9. Cuadro-resumen sesión 1.

Elaboración propia.

2ª SESION

Desescalada verbal, importancia de este abordaje y cómo llevarla a cabo.

En la primera parte de la sesión se hará un breve resumen de la anterior a modo de introducción de las diferentes formas de abordaje de la agitación psicomotriz, resaltando la importancia del abordaje verbal como primera opción y cómo llevar a cabo una correcta desescalada verbal; al inicio se entregará a los asistentes una fotocopia con los ítems más destacables (Anexo VII).

En la segunda parte, tras un pequeño descanso de 15 minutos, se contará con la presencia de un actor que representará a un paciente con los pródromos de la agitación y, posteriormente, con la agitación psicomotriz ya instaurada. De esta forma, y mediante la técnica de *Rol Playing*, se pedirán voluntarios que participarán llevando a cabo la actuación que ellos creen sería la correcta. Al final las enfermeras instructoras explicarán lo positivo y negativo de cada actuación y como mejorarla si fuera posible.

Objetivos:
<ul style="list-style-type: none">- Capacitar a los asistentes para un abordaje verbal de la agitación psicomotriz adecuado.
Metodología:
<ul style="list-style-type: none">- Charla- Brainstorming- Rol playing
Procedimiento:
<p><u>Primera parte:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Introducción a las distintas formas de abordaje. Importancia del abordaje verbal como primera opción.- Cómo realizar una correcta desescalada verbal.- Hoja informativa sobre la desescalada verbal (Anexo VII) <p><u>Segunda parte:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Rol playing: fases de la agitación psicomotriz (pródromos; excitación instaurada)- Se animará a los asistentes para que participen diciendo cómo se abordaría la situación y lleven a la práctica la desescalada verbal.
Recursos humanos y materiales:
<ul style="list-style-type: none">- Enfermera responsable de la sesión- Actor (<i>Rol Playing</i>)- Papel informativo

Tabla 10. Cuadro-resumen sesión 2.

Elaboración propia.

3ª SESIÓN

Contención mecánica, cómo llevarla a cabo.

En el inicio de esta sesión se hará un pequeño resumen de lo visto en las sesiones anteriores. Seguidamente se explicará qué es la contención mecánica, cuándo llevarla a cabo o no y cómo se ha de realizar de una forma correcta. Para que los asistentes puedan seguir mejor el transcurso de la sesión, se les entregará al comienzo un tríptico informativo (Anexo VIII) en el que se resaltarán lo más importante. Se dispondrá de distinto material de sujeción y camillas y se pedirán voluntarios para realizar una contención mecánica a algún compañero (también voluntario) para que sea más visual y pueda entenderse mejor. También se enseñará un consentimiento informado de la contención mecánica (Anexo IX).

En la segunda parte de la sesión, tras un descanso de 10 minutos, se pasarán dos encuestas: el cuestionario de conocimientos previos que se entregó en la primera sesión (Anexo V) y una encuesta de satisfacción (Anexo X). Finalmente, las enfermeras encargadas del programa agradecerán la asistencia al mismo y se procederá a la despedida.

Objetivos:
<ul style="list-style-type: none">- Capacitar a los asistentes para realizar una correcta contención mecánica del paciente agitado.
Metodología:
<ul style="list-style-type: none">- Charla- Brainstorming
Procedimiento:
<u>Primera parte:</u> <ul style="list-style-type: none">- Explicación de la contención mecánica, cuando llevarla a cabo y como. Instrumentos necesarios.
<u>Segunda parte:</u> <ul style="list-style-type: none">- Cuestionario de conocimientos- Encuesta de satisfacción- Agradecimientos y despedida
Recursos humanos y materiales:
<ul style="list-style-type: none">- Enfermera responsable de la sesión- Tríptico informativo (Anexo VIII)- Material de sujeción y camillas- Cuestionario de conocimientos (Anexo V)- Consentimiento informado de contención mecánica (Anexo IX)- Encuesta de satisfacción del programa (Anexo X)

Tabla 11. Cuadro-resumen sesión 3.

Elaboración propia.

6. CRONOGRAMA

Semanas →	Mes 1				Mes 2				Mes 3			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Diseño y estructuración												
Planificación												
Búsqueda y consecución de recursos												
Promoción y captación de voluntarios												
Ejecución sesión 1												
Ejecución sesión 2												
Ejecución sesión 3												
Evaluación												

Diagrama de Gant 2. Cronograma del programa.

Elaboración propia.

C. EJECUCIÓN

El programa de EPS "Paciente con agitación, mejoremos la comunicación" si finalmente se llegase a un acuerdo con el Hospital, se llevaría a cabo de acuerdo al cronograma anterior.

En cuanto a las fechas, las sesiones se realizarían en periodos no vacacionales y entre semana, para facilitar la asistencia de los participantes. Se seguiría el orden de las sesiones reflejado previamente para conseguir que los participantes vayan adquiriendo los conocimientos progresivamente.

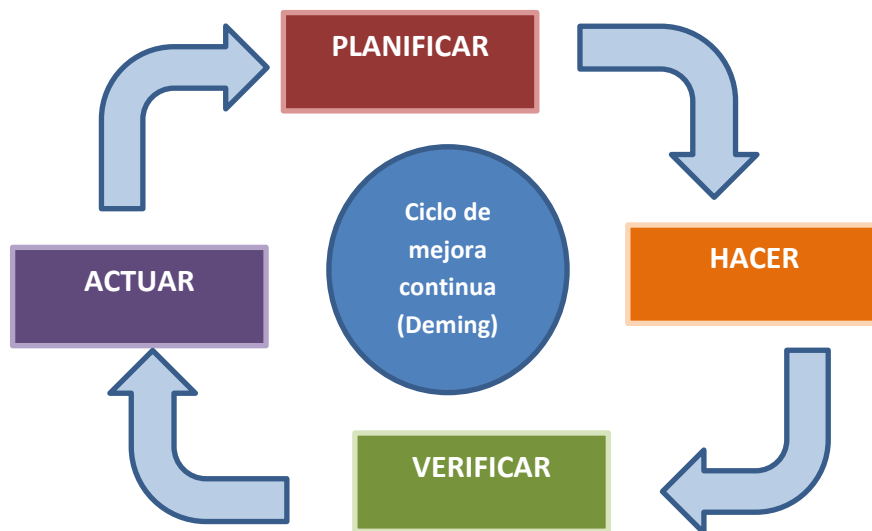
D. EVALUACIÓN

Se realizará una evaluación inicial mediante la encuesta de conocimientos previos que se entregará en la 1ª sesión, en la que se hacen preguntas sobre el contenido que se dará posteriormente en las distintas sesiones. Esa misma encuesta se administrará, como se ha detallado, en la tercera sesión para ver si los conocimientos que tienen los asistentes sobre la materia han aumentado (evaluación cualitativa) y cuánto (evaluación cuantitativa).

Existirá una evaluación continua, ya que en todas sesiones se animará a los asistentes a que participen, pudiendo observar así su aprendizaje. Al realizarse de manera oral facilitará que se resuelvan dudas generales que puedan existir.

Con la encuesta de satisfacción que se entregará en la última sesión se podrá valorar la opinión general sobre el programa.

Con los resultados obtenidos se observará la eficacia del programa y los aspectos a mejorar. Se actuará y se volverá a realizar siguiendo el Ciclo de Deming (ciclo de mejora continua).



Esquema del Ciclo de Deming (Ciclo de mejora continua).

Elaboración propia.

CONCLUSIONES

Si el programa "Paciente con agitación, mejoremos la comunicación" finalmente se llevara a cabo, se podría evaluar mediante diferentes ítems.

Para valorar su eficacia se podrían tener en cuenta datos objetivos como podrían ser el número de sujeciones mecánicas llevadas a cabo anterior y posteriormente al mismo, las contenciones farmacológicas utilizadas previamente y después o el número de agresiones (tanto verbales como físicas) sufridas por enfermería.

Para conocer si el personal ha adquirido las habilidades y destrezas deseadas, podrían estudiarse los cuestionarios de conocimientos previos (entregados al principio y al final del programa) y, mediante las encuestas de satisfacción se podría conocer cómo valoran los participantes el programa y si existiera alguna sugerencia para mejorarlo.

También podrían realizarse, pasado un tiempo, cuestionarios para valorar si el nivel de estrés que sufre enfermería ante un paciente con agitación psicomotriz es menor del que sufría antes del programa.

Con todo ello, se observaría si se han cumplido los objetivos iniciales del programa. Si así fuese, cabría la posibilidad de ofertarse a otros centros, otros Hospitales de Zaragoza (Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Hospital Royo Villanova...) así como de la provincia o de Teruel o Huesca. También se podría difundir a otros servicios diferentes a Urgencias.

Es importante destacar que se trata de un programa relativamente económico, por lo que si se cumplen los objetivos se trataría de una intervención eficiente.

En la vía de la investigación, se podrían analizar los resultados para realizar publicaciones así como contactar con revistas de urgencias y salud mental que tengan factor de impacto para poder llegar a más personas. Algunas de estas revistas podrían ser: Actas Españolas de Psiquiatría; Anales de Psicología; Behavioral Psychology – Psicología Conductual; Emergencias; International Journal of Clinical and Health Psychology;

Revista de Psiquiatría y Salud Mental; Spanish Journal of Psychology; Mental Health; entre otras.

Si por el contrario se observase que los objetivos planteados no se hubieran cumplido habría que indagar para averiguar en qué fase o fases, tanto del diseño del proyecto como de la ejecución del mismo, se ha fallado y mejorarlas hasta conseguirlos (Ciclo de Deming o de mejora continua).

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández Gallego V, Murcia Pérez E, Sinisterra Aquilino J, Casal Angulo C, Gomez Estarlich MC. Manejo inicial del paciente agitado. Emergencias [Internet]. 2009 [citado el 15 Abril de 2019]; 21 (2): 121-132. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2937058>
2. Sánchez Jiménez C, Ruiz Gallardo P. Actuación de enfermería ante una urgencia psiquiátrica: agitación psicomotriz. Ciber Revista SEEUE. 2016; (52):27-29.
3. El-khabit Vazquez M, Navarro Dominguez F, García del Río M, Navarro Lamarca G, Guedes O, Rendón Acosta A et al. Protocolo de contención mecánica [Internet]. Andalucía: Consejería de Salud; 2010 [citado el 15 de Marzo de 2019]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../publicaciones/datos/410/pdf/ProtocoloCM_Nov_2010.pdf
4. Bustos JI, Capponi I, Ferrante R, Frausin, MJ, Ibañez B. Excitación psicomotriz: "manejo en los diferentes contextos". Alcmeon. 2010; 16 (3): 291-304.
5. García Álvarez MJ, Bugarín González R. Agitación psicomotriz. Cad Aten Primaria [Internet]. 2012 [citado el 14 de Marzo de 2019]; 18 (4): 343-347. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3998957>
6. Negro González E, García Manso M. El paciente agitado: Planificación de cuidados. Nure Inv. 2004; 6.
7. Rubio-Valera M, Huerta-Ramos E, Baladón L, Aznar-Lou I, Ortiz-Moreno JM, Luciano JV et al. Estudio cualitativo sobre los estados

- de agitación y su caracterización, y los procedimientos de atención utilizados en su contención. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2016 [citado el 15 de Marzo de 2019]; 44(5):166-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5640724>
8. Jérez Barroso FJ, Bermejo Serradilla B, Rodríguez Pérez B, López González MC, Acedo Gallego P, Leonés Gil E et al. Protocolo de contención mecánica. [Internet]. Extremadura: Unidades de hospitalización psiquiátrica; 2017 [citado el 25 de Abril de 2019]. Disponible en: http://www.areasaludbadajoz.com/PROTOCOLO_DE_CONTENCI%C3%83Nbadajoz.pdf
 9. Caballero Guerrero M, Sánchez O. Abordaje enfermero en el paciente agitado. Ciber Revista SEEUE [Internet]. 2016 [citado el 20 de Abril de 2019]; (51): 62-65. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre2016/pagina11.html>
 10. Agüera Ortiz L, Alcoverro Fortuny O, Alvarez E, Aragüés M, Arango C, Arechederra Aranzadi JJ et al. Manual de psiquiatría. Vol 1. 1ª ed. Madrid: Ene Life Publicidad; 2009.
 11. Gerson R, Malas N, Feuer V, Silver GH, Prasad R, Mroczkowski MM et al. Best Practices for Evaluation and Treatment of Agitated Children and Adolescents (BETA) in the Emergency Department: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry. West J Emerg Med [Internet]. 2019 [citado el 20 Abril de 2019]; 20(2): 409-418. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30881565>
 12. Holloman GH, Zeller SL. Overview of Project BETA: Best Practices in Evaluation and Treatment of Agitation. West J Emerg Med [Internet]. 2012 [citado el 20 de Abril de 2019]; 13(1): 1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22461914>

13. SATSE. #StopAgresiones. Nada justifica una agresión”, nueva campaña de SATSE [Internet]. 2018 [citado el 20 de Abril de 2019]. Disponible en: <https://www.satse.es/www/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/stopagresiones.-nada-justifica-una-agresion-nueva-campana-de-satse>
14. Organización Colegial de Enfermería, Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. Agresiones-Estadísticas [Internet]. 2018 [citado el 20 de Abril de 2019]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/observatorio-enfermero/agresiones/estadistica-de-agresiones>
15. Martín Cazorla F, Santos Amaya IM, López García M. Agitación psicomotriz e implicaciones médico forenses. Cuad Med Forense [Internet]. 2011 [citado 20 Abril 2019]; 17 (3): 111-117. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3780907>
16. Jiménez Busselo MT, Aragón Domingo J, Nuño Ballesteros A, Loño Capote J, Ochando Perales G. Atención al paciente agitado, violento o psicótico en urgencias: un protocolo pendiente para una patología en aumento. An Pediatr [Internet]. 2005 [citado 21 Abril 2019]; 63 (6): 526-536. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403305702538>
17. Asociación Española de Enfermería de Salud Mental. “Las enfermeras de Salud Mental y la Exclusión Social: hablando claro”. Madrid: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental; 2015.
18. Garriga M, Pacchiarotti I, Kasper S, Zeller SL, Allen MH, Vázquez G et al. Assessment and management of agitation in psychiatry:

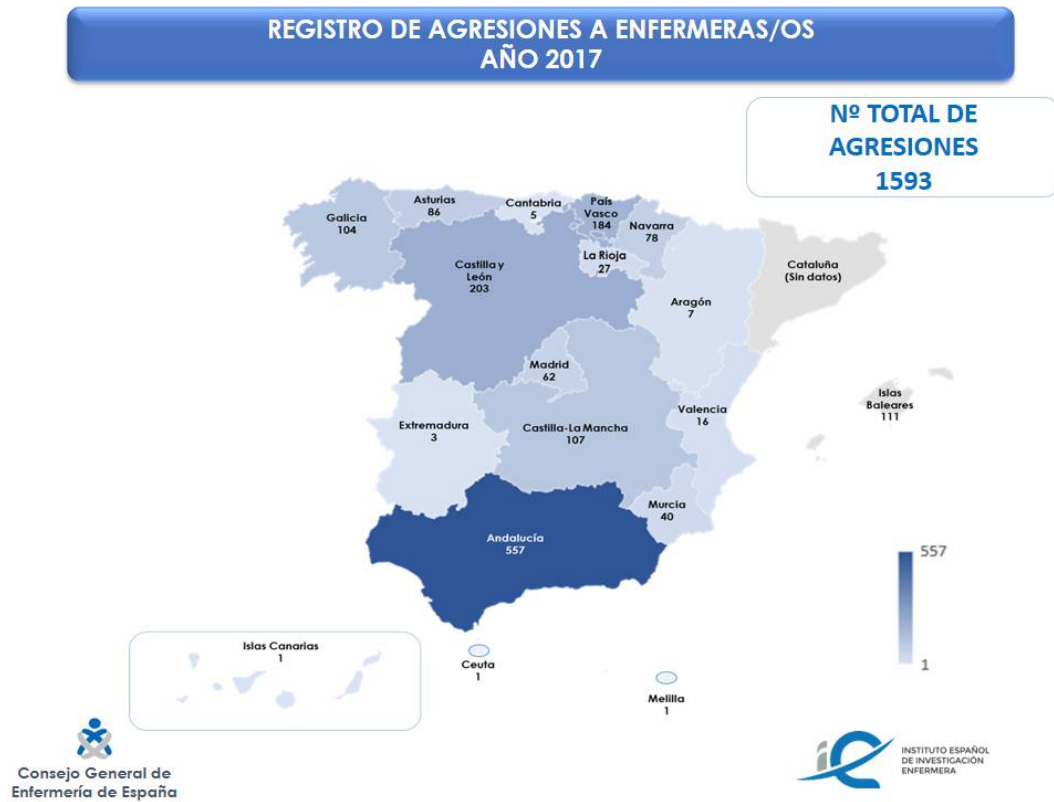
- Expert consensus. World J Biol Psychiatry [Internet]. 2016 [citado el 21 Abril de 2019]; 17(2): 86-128. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26912127>
19. Galián Muñoz I, Bernal Torres J, Díaz Sánchez C, De Concepción Salesa A, Martínez Serrano J. Protocolo de atención a pacientes con agitación y/o heteroagresividad. [Internet]. Murcia: Hospital Psiquiátrico Ramón Alberca; 2011 [citado el 21 de Abril de 2019]. Disponible en http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/270474-pacientes_agitacion.pdf
20. Stucchi-Portocarrero S, Cruzado L, Fernández-Ygreña R, Bernuy-Mayta M, Vargas-Murga H, Alvarado-Sánchez F et al. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la agitación psicomotora y la conducta agresiva. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2014 [citado 20 Abril 2019]; 77 (1): 19-30. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/1160>
21. Conejo García AM, Sánchez Baena MR, Morales Aguilar M. Intervención Enfermera en agitación: desescalada. Rev Enferm Docente. [Internet]. 2016 [citado 22 Abril 2019]; 1 (106): 326-328. Disponible en: www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/download/390/pdf_332
22. Molero MM, Pérez-Fuentes MC, Gázquez JJ, Barragán AB, Martos A, Simón MM. Intervención en contextos clínicos y de la salud [Internet]. España: ASUNIVEP; 2016 [citado el 23 de Abril de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=687099>
23. Waszynski C, Veronneau P, Therrien K, Brousseau M, Massa A, Levick S. Decreasing Patient Agitation Using Individualized

- Therapeutic Activities. Am J Nurs [internet]. 2013 [citado el 23 de Abril de 2019]; 113(10): 32-39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24037247>
24. Downey LV, Zun LS, Gonzales SJ. Frequency of alternative to restraints and seclusion and uses of agitation reduction techniques in the emergency department. Gen Hosp Psychiatry [Internet]. 2007 [citado el 23 de Abril de 2019]; 29 (6): 470-474. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834307001363>
25. ANESM, SEEUE. Abordaje y cuidados del paciente agitado. Documento de Consenso. Barcelona: MEDICAL DOSPLUS, S.L.; 2015.
26. Fernández A, Zabala J. Restricción física: revisión y reflexión ética. Gerokomos [Internet]. 2014 [citado el 23 de Abril de 2019]; 25 (2): 63-67. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision2.pdf>
27. Cunha M, André S, Bica I, Ribeiro O, Dias A, Andrade A. Chemical and physical restraint of patients. Procedia - Social and Behavioral Sciences [Internet]. 2016 [citado el 23 de Abril de 2019]; 217: 389-399. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042816001348>
28. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [actualizado 2019; citado 23 abril 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
29. Asociación Española de Enfermería de Salud Mental. Las enfermeras de Salud Mental y la Exclusión Social: hablando claro.

Madrid: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental; 2015.

30. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familiar. Protocolo de sujeción física, de aplicación en atención domiciliaria y centros asistenciales sociales y sanitarios [Internet]. Aragón: Gobierno de Aragón; 2014 [citado el 10 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.aragon.es/inicio>
31. Kamitsuru S, Herdman TH. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier, D.L. 2015.; 2015.
32. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7ª ed. Barcelona: Elsevier, D.L. 2018; 2018.
33. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier, D.L. 2018; 2018.

ANEXOS ANEXO I



Anexo I. Registro de agresiones a enfermeras/os año 2017.

Fuente: Consejo General de Enfermería de España. Disponible en:
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/observatorio-enfermero/agresiones/estadistica-de-agresiones>

ANEXO II

“PACIENTE CON AGITACIÓN, MEJOREMOS LA COMUNICACIÓN”

- ¿No sabes cuál es el correcto abordaje de la agitación psicomotriz?
- ¿Te gustaría afianzar tus conocimientos?
Entonces... ¡Te esperamos!

SESIONES:

- **1ª SESIÓN:** “Agitación psicomotriz”, características e introducción a su abordaje.
- **2ª SESIÓN:** Desescalada verbal, importancia de este abordaje y cómo llevarla a cabo.
- **3ª SESIÓN:** Contención mecánica, cómo llevarla a cabo.

- 3 SESIONES DINÁMICAS
- MIÉRCOLES A LAS 17 HORAS
- EN TU LUGAR DE TRABAJO (*Aula a confirmar)
- **¡¡CRÉDITOS DE FORMACION CONTINUADA**



***Logo que se añadiría si finalmente se llevara a cabo el programa.

REQUISITOS:

- Ser enfermero
- Trabajar actualmente en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS)

Anexo II. Cartel informativo.

Elaboración propia.

ANEXO III

FICHA DE INSCRIPCIÓN “PACIENTE CON AGITACIÓN, MEJOREMOS LA COMUNICACIÓN”

- Apellidos, Nombre:.....
- Sexo (Rodee lo que proceda): F o M
- Nacionalidad:.....
- Contacto:
 - o Teléfono:
.....
 - o Correo electrónico:
.....
 - o Dirección:
.....
 - o Población:..... C.P.:
.....
- Experiencia laboral en el Servicio de Urgencias:
 - Menos de un año
 - Entre un año y cinco
 - Más de cinco años
- ¿Por qué está interesado en acudir al Programa?
.....
.....
.....
.....
.....

Colabora:



***Logo que se añadiría si finalmente se llevara a cabo el programa.

Anexo III. Ficha de inscripción.

Elaboración propia.

ANEXO IV



SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES PRESENCIALES DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Cite literalmente el nombre con el que se designa la actividad. Esta denominación ha de ser idéntica a la que figure en su publicidad y en los diplomas o certificados acreditativos que se entregarán a los asistentes a la misma. Proponga un título breve en lo posible y no incluya en él la modalidad de la actividad (curso, seminario, taller, etc.).

--

La citada actividad, corresponde a: (Marque con una X la casilla correspondiente)

1ª Edición

Actividad acreditada anteriormente por la Comisión de Formación Continuada de Indicar el Nº de EXPEDIENTE que figura en el Certificado de Acreditación de la

2. ENTIDAD PROVEEDORA DE LA ACTIVIDAD

(Institución o Centro que solicita la acreditación para la actividad y se hace responsable de ella)

Nombre de la Entidad:	
Carácter de la Entidad:	Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Otras (especificar): _____
N.I.F.:	
Domicilio:	
Localidad:	
Provincia:	Código postal:
Teléfono:	Fax:
E-mail:	
Responsable de la Entidad:	
Cargo:	
Teléfono:	Fax:
E-mail:	

1

Anexo IV. Primera página a cumplimentar para la solicitud de créditos de formación continuada.

Disponible en:
<https://gobierno.aragon.es/portal/site/GobiernoAragon/menuitem.bc635f27d1b850777f4dbc1754a051ca?vgnextoid=b0390eb4bb58b210VgnVCM100000450a15acRCD&idTramite=2>

ANEXO V

“PACIENTE CON AGITACIÓN, MEJOREMOS LA COMUNICACIÓN”

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

Esta encuesta es totalmente anónima. Rogamos su colaboración ya que nos servirá de ayuda para evaluar la eficacia del programa.

En cada ítem, escoja el número acorde a su pensamiento:

1=totalmente en desacuerdo

5=totalmente de acuerdo

- Cuando veo un paciente con agitación psicomotriz, sé perfectamente las pautas a seguir	1	2	3	4	5
- Me causa ansiedad pensar que me puede tocar atender un paciente con agitación psicomotriz	1	2	3	4	5
- En la carrera nos preparan bien para actuar ante estas situaciones	1	2	3	4	5
- Me veo capacitad@ para atender a estos pacientes	1	2	3	4	5
- Creo que lo más importante es utilizar las sujeciones mecánicas cuanto antes para evitar agresiones	1	2	3	4	5
- Primero hay que procurar el abordaje verbal	1	2	3	4	5
- Si el paciente grita, nosotros también debemos gritar para marcar los límites	1	2	3	4	5
- El origen de la excitación psicomotriz siempre es psiquiátrico	1	2	3	4	5

Colabora:




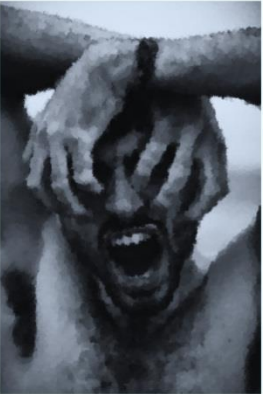
***Logo que se añadiría si finalmente se llevara a cabo el programa.

Anexo V. Cuestionario de Evaluación.

Elaboración

propia.

ANEXO VI

<p><u>Manejo Enfermero:</u></p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Garantizar la seguridad✓ Llevar al paciente a su autocontrol✓ Evitar restricción farmacológica y mecánica (medidas coercitivas) cuando sea posible✓ Apostar por un ABORDAJE VERBAL <p>A tener en cuenta...</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Disminuir el tiempo de espera✓ Box sin objetos movibles (ordenador...): Box 7.✓ Asignar un enfermero desde el principio<ul style="list-style-type: none">➤ Disminuir ansiedad➤ Facilitar relación terapéutica	 <p>***Logo que se añadiría si finalmente se llevara a cabo el programa.</p>	<p>“PACIENTE CON AGITACIÓN, MEJOREMOS LA COMUNICACIÓN”</p> <p>AGITACIÓN PSICOMOTRIZ</p>  <p>¿Sabemos abordarla?</p>
--	--	--

¿Qué es la agitación

psicomotriz?

No es una enfermedad, es una **CONDUCTA**.

- ✓ Excitación mental
- ✓ Aumento actividad motora
- ✓ NO fin determinado

URGENCIA PSIQUIÁTRICA

- Ágil intervención: PRIMORDIAL



¿Dónde?

Estas situaciones son frecuentes en áreas de **URGENCIAS** y, en ocasiones, suponen un **DESAFÍO PARA EL PERSONAL**.

Se considera una de las situaciones más estresantes para **ENFERMERÍA**.



¡¡AGRESIONES!!



*Más del 20% del personal sanitario de urgencias sufre alguna forma de agresión al año.

Distintas causas...

ETIOLOGÍA

Orgánica	- Trastornos metabólicos - Trastornos neurológicos - Abuso/Abstinencia tóxicos
Psíquica	- Trastornos paranoides y delirium - Trastorno bipolar - Trastornos de la ansiedad - Otros: Trastornos de la personalidad, deterioro cognitivo...
Causa reactiva	- Vivencias que pueden incrementar el aumento de estrés o ansiedad

*En urgencias la causa más frecuente:

ABUSO DE FÁRMACOS y/o TÓXICOS



Paciente tipo:

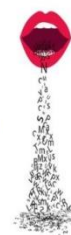
- ✓ Varón
- ✓ 33 años (19-60)

Anexo VI. Tríptico informativo

Elaboración propia. Basado en: Fernández Gallego V, Murcia Pérez E, Sinisterra Aquilino J, Casal Angulo C, Gomez Estarlich MC. Manejo inicial del paciente agitado. Emergencias [Internet]. 2009 [citado el 15 Abril de 2019]; 21 (2): 121-132. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2937058>; Sánchez Jiménez C, Ruiz Gallardo P. Actuación de enfermería ante una urgencia psiquiátrica: agitación psicomotriz. Ciber Revista SEEUE. 2016; (52):27-29. ; El-khabit Vazquez M, Navarro Dominguez F, García del Río M, Navarro Lamarca G, Guedes O, Rendón Acosta A et al. Protocolo de contención mecánica. [Internet] Andalucía: Consejería de Salud; 2010. [Citado el 15 de Marzo de 2019]. Disponible en: http://www.iuntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../publicaciones/datos/410/pdf/ProtocoloCM_Nov_2010.pdf ; 25. ANESM, SEEUE. Abordaje y cuidados del paciente agitado. Documento de Consenso. Barcelona: MEDICAL DOSPLUS, S.L.; 2015.6. ; Rubio-Valera M, Huerta-Ramos E, Baladón L, Aznar-Lou I, Ortiz-Moreno JM, Luciano JV et al. Estudio cualitativo sobre los estados de agitación y su caracterización, y los procedimientos de atención utilizados en su contención. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2016 [citado el 15 de Marzo de 2019]; 44(5):166-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5640724>; Gerson R, Malas N, Feuer V, Silver GH, Prasad R, Mroczkowski MM et al. Best Practices for Evaluation and Treatment of Agitated Children and Adolescents (BETA) in the Emergency Department: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry. West J Emerg Med [Internet]. 2019 [citado el 20 Abril de 2019]; 20(2): 409-418. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30881565> ; Holloman GH, Zeller SL. Overview of Project BETA: Best Practices in Evaluation and Treatment of Agitation. West J Emerg Med [Internet]. 2012 [citado el 20 de Abril de 2019]; 13(1): 1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22461914> ; Martin Cazorla F, Santos Amaya IM, López García M. Agitación psicomotriz e implicaciones médico forenses. Cuad Med Forense [Internet]. 2011 [citado 20 Abril 2019]; 17 (3): 111-117. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3780907>

ANEXO VII

“PACIENTE CON AGITACIÓN, MEJOREMOS LA COMUNICACIÓN”



¿PORQUÉ OPTAR POR UN ABORDAJE VERBAL DE LA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ?



- ✓ La interacción verbal uno a uno resulta el método más efectivo para disminuir la ansiedad y ayudar a los pacientes a recuperar el control.
- ✓ Principio de “intervención menos restrictiva”: siempre que se pueda se optará por esta medida.

NOCIONES BÁSICAS PARA UN BUEN DESARROLLO DE LA DESESCALADA VERBAL

- Antes de comenzar la comunicación, indagar sobre sus antecedentes.
- Transmitir al paciente la intención de salvaguardar su seguridad.
- Actuar con firmeza y sin temor.
- Informarle al paciente de que es un estado transitorio para favorecer su autocontrol.
- Procurar disminuir el tiempo de espera.

PAUTAS A SEGUIR DURANTE LA ENTREVISTA:

- Presentarse como su enfermero (siendo este el mismo desde un inicio para favorecer la comunicación).
- Tono de voz suave.
- Importancia del lenguaje corporal (o lenguaje no verbal)

Fomentar:	Evitar:
<ul style="list-style-type: none"> - Escucha activa (que el paciente nos cuente lo que le preocupa) - Empatía con el paciente (pero marcando límites y normas del servicio). Comportamiento adecuado, sosegado y seguro. - Ambiente tranquilo, habitación amplia y sin objetos contundentes tales como ordenadores... Se utilizará el BOX 7. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mirada fija durante un tiempo prolongado (el paciente podría tomarla como una amenaza) - Nulo contacto visual (podría ser símbolo de inseguridad) - Invadir su espacio personal - Juzgar - Confrontación de ideas - Riesgos innecesarios. Si se teme por la seguridad realizar la entrevista con otros compañeros o avisar a seguridad 




***Logo que se añadiría si finalmente se llevara a cabo el programa.

Anexo VII. Hoja informativa sobre desescalada verbal.

Elaboración propia basada en: Jerez Barroso FJ, Bermejo Serradilla B, Rodríguez Pérez B, López González MC, Acedo Gallego P, Leonés Gil E et al. Protocolo de contención mecánica. [Internet]. Extremadura: Unidades de hospitalización psiquiátrica; 2017. [Citado el 25 de Abril de 2019]. Disponible en: http://www.areasaludbadajoz.com/PROTOCOLO_DE_CONTENCI%C3%83Nbadajoz.pdf; Asociación Española de Enfermería de Salud Mental. “Las enfermeras de Salud Mental y la Exclusión Social: hablando claro”. Madrid: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental; 2015. ; Molero MM, Pérez-Fuentes MC, Gázquez JJ, Barragán AB, Martos A, Simón MM. Intervención en contextos clínicos y de la salud [Internet]. España: ASUNIVEP; 2016 [citado el 23 de Abril de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=687099>; Downey LV, Zun LS, Gonzales SJ. Frequency of alternative to restraints and seclusion and uses of agitation reduction techniques in the emergency department. Gen Hosp Psychiatry [Internet]. 2007 [citado el 23 de Abril de 2019]; 29 (6): 470-474. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834307001363>

ANEXO VIII

<ul style="list-style-type: none">- Barandilla o barras protectoras: Se anclan a los lados de la cama.- Cinturón abdominal: Si tiene dos cuerpos, la banda inferior se ancla al somier y, la superior, se ajusta alrededor del tronco del paciente mediante imanes. RIESGO!! Rozaduras o hematomas.- Tobilleras: Ajustar al tobillo sin excesiva presión para limitar el movimiento de las piernas. RIESGO!! Rozadura, hematoma, rigidez.- Muñequeras: Ajustar a la muñeca sin ejercer excesiva presión mediante velcro, anillas o imán. RIESGO!! Rozaduras o hematomas. <p>** Todas sujeciones deben vigilarse al menos cada dos horas.</p>	 <p>***Logo que se añadiría si finalmente se llevara a cabo el programa.</p>	<h3>“PACIENTE CON AGITACIÓN, MEJOREMOS LA COMUNICACIÓN”</h3> <h4>¿QUÉ ES LA CONTENCIÓN MECÁNICA?</h4> <ul style="list-style-type: none">- OMS: “método extraordinario con finalidad terapéutica, que, solo resulta tolerable ante aquellas situaciones de emergencia que comporten una amenaza urgente o inmediata para la vida y/o integridad física del propio paciente o de terceros, y que no pueda conjurarse por otros medios terapéuticos”  <h4>TIPOS:</h4> <p>La contención mecánica puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none">- Parcial: se inmoviliza sólo el tronco o alguna extremidad, y no todo el cuerpo.- Total: se limitan los movimientos de todo el cuerpo.
--	--	--

<p>¿CUÁNDO LLEVARLA A CABO?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fracaso de las alternativas (contención verbal y farmacológica) 	<p>¿CÓMO?</p> <p>Al llevarse a cabo en situaciones de urgencias, normalmente se realiza sin el consentimiento del paciente, por lo que debe intervenir de forma rápida y ordenada.</p> <p>*** Requiere orden médica; en caso de no haber médico decidirá la enfermera, comunicándose al médico en el menor tiempo posible.</p> <p>*** Informar a la familia + reflejar en la Historia Clínica.</p> <p>*** Consentimiento informado</p>	<p>PERSONAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habitualmente enfermería (debe estar entrenado) <ul style="list-style-type: none"> o Pauta la sujeción de forma temporal si no está presente el médico. o Prepara el material necesario. o Dirige y participa en la colocación del sistema. o La enfermera es la responsable de controlar y prevenir los posibles efectos adversos. - Al menos entre 4 o 5 personas
<p>¿CUÁNDO <u>NO</u> LLEVARLA A CABO?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existen otras alternativas para abordar la situación - Existe orden médica de no sujeción mecánica - Como castigo - Cuando el paciente esté armado; se avisará a seguridad 	 <p>Formulario de consentimiento informado para sujeción mecánica. Incluye secciones para 'Sujeción en sala', 'Sujeción en cama', 'Otros tipos de sujeción', 'PERSONA INFORMADA', y 'PERSONA RESPONSABLE'.</p>	<p>MATERIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siempre homologado <ul style="list-style-type: none"> o Cinturón abdominal o Barandillas o Muñequeras o Tobilleras o Alargadera para pies o Llave magnética (imán)
<p>Prevalencia de contención mecánica en España: 4,5%</p> <p>Duración media: 16 horas – 4,5 días</p>		

Anexo VIII. Tríptico contención mecánica.

Elaboración propia basada en: Fernández Gallego V, Murcia Pérez E, Sinisterra Aquilino J, Casal Angulo C, Gomez Estarlich MC. Manejo inicial del paciente agitado. Emergencias [Internet]. 2009 [citado el 15 Abril de 2019]; 21 (2): 121-132. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2937058>; El-khabit Vazquez M, Navarro Dominguez F, García del Río M, Navarro Lamarca G, Guedes O, Rendón Acosta A et al. Protocolo de contención mecánica. [Internet] Andalucía: Consejería de Salud; 2010. [Citado el 15 de Marzo de 2019]. Disponible en: http://www.iuntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../publicaciones/datos/410/pdf/ProtocoloCM_Nov_2010.pdf; Jérez Barroso FJ, Bermejo Serradilla B, Rodríguez Pérez B, López González MC, Acedo Gallego P, Leonés Gil E et al. Protocolo de contención mecánica. [Internet]. Extremadura: Unidades de hospitalización psiquiátrica; 2017. [Citado el 25 de Abril de 2019]. Disponible en: http://www.areasaludbadajoz.com/PROTOCOLO_DE_CONTENCI%C3%83Nbadajoz.pdf; Asociación Española de Enfermería de Salud Mental. “Las enfermeras de Salud Mental y la Exclusión Social: hablando claro”. Madrid: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental; 2015.; Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familiar. Protocolo de sujeción física, de aplicación en atención domiciliar y centros asistenciales sociales y sanitarios [Internet]. Aragón: Gobierno de Aragón; 2014 [citado el 10 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.aragon.es/inicio>

ANEXO IX

REGISTRO CONSENTIMIENTO INFORMADO / AUTORIZACIÓN

Se propone que el usuario sea limitado en su capacidad de movimientos mediante:

Sujeción en silla	Sujeción en cama	Otros tipos de sujeción
<input type="checkbox"/> Cinturón abdominal	<input type="checkbox"/> Cinturón abdominal	<input type="checkbox"/> Manoplas
<input type="checkbox"/> Cinturón abdominoperineal	<input type="checkbox"/> Tobilleras	<input type="checkbox"/> Elemento atravesado
<input type="checkbox"/> Chaleco de sujeción a tronco	<input type="checkbox"/> Muñequeras	<input type="checkbox"/> Reducción física
<input type="checkbox"/> Chaleco de sujeción troncooperineal	<input type="checkbox"/> Sabana de cremallera	<input type="checkbox"/> Confinamiento en habitación
<input type="checkbox"/> Tobilleras	<input type="checkbox"/> Pijama mono	
<input type="checkbox"/> Muñequeras	<input type="checkbox"/> Barras protectoras	

El motivo de esta propuesta se debe a:

- Riesgo o amenaza para la integridad física del paciente o de la persona cuidada
- Riesgo o amenaza para la integridad física de otras personas y/o el entorno: personas que conviven con el paciente o la persona cuidada
- Aplicación y mantenimiento de programas terapéuticos del paciente o de otros pacientes (sondas, catéteres, vías venosas periféricas)
- Solicitud del usuario o persona cuidada.

Informante: (T.S/Médico/Enfermero/ Director Del Centro)

Fdo.:

PERSONA INFORMADA:

D. _____, en calidad de:

- Usuario Familiar Tutor legal.

Manifiesto que he sido informado de los riesgos (*) que conlleva la medida de sujeción y

- DOY** mi conformidad con las medidas de sujeción propuestas
 NO DOY mi conformidad con las medidas de sujeción propuestas

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

(*) Riesgos directos de las sujeciones

Efectos físicos de las sujeciones: estrangulamiento, úlceras por presión, infecciones, pérdida de tono muscular, rigideces, incontinencia, estreñimiento, disminución del apetito, caídas.

Efectos psicológicos: pérdida autoestima, vergüenza, miedo, agresividad, agitación, aislamiento social, apatía, depresión.

Anexo IX. Hoja de consentimiento informado de uso de sujeciones. Aragón.

Disponible en: https://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/CiudadaniaDerechosSociales/AreasTematicas/CDS_OrdenaciondeServiciosSociales/CDS_Inspeccion-de-Centros-y-Servicios-Sociales/ci.txt_DOCUMENTACION-ORIENTATIVA.detalleDepartamento?channelSelected=84d08e93abf25510VgnVCM2000002f551bacRCD

ANEXO X

“¿PACIENTE CON AGITACIÓN?, MEJOREMOS LA COMUNICACIÓN”

Esta encuesta es anónima. Agradecemos su colaboración.

Marque cada ítem del 1 al 5. Siendo 1 la mínima puntuación (en desacuerdo) y 5 la máxima (totalmente de acuerdo).

- La información recibida ha sido útil	1	2	3	4	5
- Las diferentes sesiones se han llevado a cabo de una manera dinámica y entretenida	1	2	3	4	5
- El número de participantes en cada sesión me ha parecido excesivo	1	2	3	4	5
- Creo que ahora estoy preparad@ para llevar a cabo la desescalada en un paciente con agitación psicomotriz	1	2	3	4	5
- No me ha servido de gran utilidad acudir a las sesiones ya que la mayoría de las cosas ya las sabía	1	2	3	4	5
- El aula donde se han llevado a cabo las sesiones, así como el material utilizado, me han parecido los adecuados	1	2	3	4	5
- Valore la docencia de la enfermera responsable	1	2	3	4	5
- Ponga nota a la sesión 1	1	2	3	4	5
- Ponga nota a la sesión 2	1	2	3	4	5
- Ponga nota a la sesión 3	1	2	3	4	5
- Ponga nota global al programa	1	2	3	4	5
- ¿Volvería a asistir a un programa de este tipo?	1	2	3	4	5



*** Logo que se añadiría si finalmente se llevara a cabo el programa.

Anexo X. Encuesta de satisfacción.

Elaboración propia.