

PERLAS PARA URGENCIÓLOGOS

Educación y formación para prevenir y minimizar las agresiones dirigidas al personal sanitario en el lugar de trabajo



Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers

Steve Geoffrion¹, Danny J. Hills², Heather M. Ross³, Jacqueline Pich⁴, April T Hill⁵, Therese K Dalsbø⁶, Sanaz Riahi^{7,8}, Begoña Martínez Jarreta⁹, Stéphane Guay¹⁰

Fundamento

Las agresiones en el lugar de trabajo constituyen un grave problema para los trabajadores sanitarios y las organizaciones. La agresión está relacionada con problemas de salud física y mental a nivel individual, así como con absentismo, disminución de la productividad o de la calidad del trabajo y altas tasas de rotación de empleados a nivel organizativo.

Para contrarrestar estos efectos negativos, las organizaciones han recurrido a diversas intervenciones, como la educación y la formación, para proporcionar a los trabajadores los conocimientos y las habilidades necesarios para prevenir la agresión.

Objetivos

Evaluar la eficacia de las intervenciones de educación y formación destinadas a prevenir y minimizar las agresiones en el lugar de trabajo dirigidas al personal sanitario por parte de los pacientes y sus defensores.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, Embase, otras seis bases de datos y cinco registros de ensayos desde su inicio hasta junio de 2020, junto con la comprobación de referencias, la búsqueda de citas y el contacto con los autores de los estudios para identificar estudios adicionales.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA), ensayos controlados aleatorios por conglomerados (ECAC) y estudios controlados tipo antes y después (ECAD) que investigaron la efectividad de las intervenciones de educación y formación dirigidas a la prevención de la agresión para los trabajadores sanitarios.

Extracción de datos y análisis

Cuatro revisores evaluaron y seleccionaron los estudios resultantes de la búsqueda. Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar esperados por Cochrane. Se evaluó la certeza de la evidencia mediante el enfoque GRADE.

Resultados principales

Se incluyeron nueve estudios –cuatro ECAC, tres ECA y dos ECAD– con un total de 1.688 participantes. Cinco estudios informaron sobre episodios de agresión, y seis estudios informaron sobre resultados secundarios. Siete estudios se realizaron entre enfermeros o auxiliares de enfermería, y dos estudios entre trabajadores sanitarios en general. Tres estudios se llevaron a cabo en cuidados de larga duración, dos en la sala de psiquiatría y cuatro en hospitales o centros de salud. Los estudios procedían de Estados Unidos, Suiza, Reino Unido, Taiwán y Suecia.

Todos los estudios incluidos informaron sobre la educación combinada con intervenciones de formación. Cuatro estudios evaluaron programas en línea y cinco evaluaron programas presenciales. Cinco estudios fueron de larga duración (hasta 52 semanas), y cuatro estudios fueron de corta duración. Ocho estudios tuvieron un seguimiento a corto plazo (< 3 meses), y un estudio un seguimiento a largo plazo (> 1 año). Siete estudios fueron calificados como de alto riesgo de sesgo en múltiples dominios, y todos tuvieron un riesgo de sesgo poco claro en un solo dominio o en múltiples dominios.

Efectos en la agresión

Seguimiento a corto plazo

Las pruebas son muy inciertas acerca de los efectos de la educación y el entrenamiento sobre la agresión en el seguimiento a corto plazo en comparación con

Filiación de los autores: ¹École de psychoéducation, Université de Montreal, Montreal, Canadá. ²School of Health, Federation University, Ballarat, Australia. ³Edson College of Nursing and Health Innovation, Arizona State University, Phoenix, AZ, EE.UU. ⁴Faculty of Health, University of Technology Sydney, Ultimo, Australia. ⁵College of Nursing and Health Innovation, Arizona State University, Phoenix, AZ, EE.UU. ⁶Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Noruega. ⁷Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences, Whitby, Canadá. ⁸Department of Psychiatry, University of Toronto, Toronto, Canadá. ⁹Faculty of Medicine, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España. ¹⁰School of Criminology, University of Montreal, Montreal, Canadá.

Autor para correspondencia: Steve Geoffrion.

Correo electrónico: s.geofrion@umontreal.ca.

Información del artículo: Esta sección reproduce artículos previamente publicados por Cochrane Database of Systematic Reviews y se realiza en coordinación con Patricia Jabre, Sebastian Beroud, Julie Dumouchel, Virginie-Eve Lvovschi, Kirk Magee, Daniel Meyran, Nordine Nekhilli y Youri Yordanov del grupo Cochrane Pre-hospital and Emergency Care. El artículo corresponde a la traducción al español por parte del equipo editorial de EMERGENCIAS de una parte del artículo publicado en Cochrane Database of Systematic Reviews, número 9, 2020. Art. No.: CD011860. DOI: 10.1002/14651858.CD011860.pub2. (ver <https://www.cochranelibrary.com/> para mayor información). Las revisiones Cochrane se actualizan regularmente a medida que aparece nueva evidencia y en respuesta a solicitudes, por lo que Cochrane Database of Systematic Reviews debe consultarse para obtener la versión más reciente de la revisión.

Editor responsable: Oscar Miró.

ninguna intervención [diferencia media estandarizada (DME) $-0,33$, intervalo de confianza (IC) del 95%: $-1,27$ a $0,61$, 2 ECAC; cociente de riesgos (RR) $2,30$, IC 95%: $0,97$ a $5,42$, 1 ECAD; DME $-1,24$, IC 95%: $-2,16$ a $-0,33$, 1 ECAD; pruebas de muy baja certeza].

Seguimiento a largo plazo

La educación puede no reducir la agresión en comparación con ninguna intervención a largo plazo (RR $1,14$; IC 95%: $0,95$ a $1,37$; 1 ECAC; evidencia de baja certeza).

Efectos sobre los conocimientos, las actitudes, las habilidades y los resultados adversos

La educación puede aumentar el conocimiento personal sobre la agresión en el lugar de trabajo en el seguimiento a corto plazo (DME $0,86$, IC 95%: $0,34$ a $1,38$, 1 ECA; evidencia de baja certeza). La evidencia es muy incierta sobre los efectos de la educación en el conocimiento personal a largo plazo (RR $1,26$; IC 95%: $0,90$ a $1,75$; 1 ECA; evidencia de muy baja certeza). La educación puede mejorar las actitudes del personal sanitario en el seguimiento a corto plazo, pero las pruebas son muy inciertas (DME $0,59$; IC 95%: $0,24$ a $0,94$; 2 ECA y 3 ECA; pruebas de muy baja certeza). El tipo y la duración de las intervenciones dieron lugar a tamaños diferentes de los efectos. La educación puede no tener un efecto sobre las habilidades relacionadas con la agresión en el lugar de trabajo (DME $0,21$; IC 95%: $-0,07$ a $0,49$; 1 ECA y 1 ECAC; evidencia de muy baja

certeza) ni sobre los resultados personales adversos, pero la evidencia es muy incierta (DME $-0,31$; IC 95%: $-1,02$ a $0,40$; 1 ECA; evidencia de muy baja certeza).

Las mediciones de estos conceptos mostraron una alta heterogeneidad.

Conclusión de los autores

Es posible que la educación combinada con la formación no tenga un efecto sobre la agresión en el lugar de trabajo dirigida a los trabajadores sanitarios, aunque la educación y la formación puedan aumentar el conocimiento personal y las actitudes positivas. Se necesitan estudios de mayor calidad que se centren en entornos específicos del trabajo sanitario en los que la exposición a la agresión de los pacientes sea elevada. Además, dado que la mayoría de los estudios han evaluado los episodios de agresión hacia las enfermeras, los estudios futuros deberían incluir otros tipos de trabajadores sanitarios que también son víctimas de agresiones en los mismos entornos, como los celadores (auxiliares sanitarios). Los estudios deberían utilizar especialmente los informes sobre agresiones a nivel institucional y deberían basarse en datos de múltiples fuentes y en medidas validadas. Los estudios deben incluir también los días de baja por enfermedad y la rotación de personal, y deben medir los resultados al año de seguimiento. Los estudios deben especificar la duración y el tipo de impartición de la educación y deben utilizar una comparación activa para evitar la concienciación y la presentación de informes solo en el grupo de intervención.

Resumen simplificado

Título: ¿Los programas de educación y formación reducen el comportamiento agresivo hacia el personal sanitario?

¿Qué es el comportamiento agresivo? La Organización Internacional del Trabajo utiliza el término “violencia en el lugar de trabajo”, que se define como “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de una conducta razonable y en el que una persona es amenazada, dañada o lesionada en el transcurso de su trabajo o como resultado directo del mismo”. Experimentar un comportamiento agresivo en el trabajo puede afectar a la capacidad de las personas para hacer bien su trabajo, puede causar problemas de salud física y mental, y también puede afectar a la vida familiar. El comportamiento agresivo puede provocar ausencias en el trabajo; algunas personas pueden dejar su trabajo si experimentan un comportamiento agresivo.

¿Por qué se hizo esta revisión Cochrane? El comportamiento agresivo de los pacientes y sus familiares, amigos y cuidadores es un problema grave para el personal sanitario. Puede afectar a la calidad y la seguridad de los cuidados que puede prestar el personal sanitario. Se han desarrollado programas de educación y formación para intentar reducir –o eliminar– el comportamiento agresivo en el trabajo. Estos programas pretenden enseñar y formar a los trabajadores sanitarios sobre:

- las políticas y procedimientos de su organización;
- cómo evaluar los riesgos; y
- las estrategias para controlar o reducir las posibilidades –y los efectos– de experimentar un comportamiento agresivo.

¿Qué se hizo? Se buscaron estudios que investigaran en qué medida los programas de educación y formación prevenían o reducían las agresiones hacia los trabajadores sanitarios. Se incluyeron estudios controlados aleatorios, en los que los programas que recibían las personas se decidían al azar y estudios en los que los efectos de un programa se medían antes y después entre las personas que completaban el programa y en otro grupo de personas que no participaban. Se quería saber si los programas de educación y formación podían: i) reducir la

cantidad de incidentes de comportamiento agresivo en los lugares de trabajo de la sanidad; ii) mejorar los conocimientos, las habilidades y las actitudes de los trabajadores sanitarios con respecto al comportamiento agresivo; y iii) reducir los efectos personales adversos (no deseados o negativos) observados entre los trabajadores sanitarios que experimentaron un comportamiento agresivo.

Fecha de búsqueda. Se incluyeron las pruebas publicadas hasta junio de 2020.

¿Qué se encontró? Se encontraron nueve estudios que incluían 1.688 trabajadores sanitarios (incluido el personal de apoyo sanitario, como los recepcionistas) que trabajaban con pacientes y con los familiares, amigos y cuidadores de los pacientes. Estos estudios compararon los efectos de recibir un programa de educación y formación con los efectos de no recibir dicho programa. Los estudios se llevaron a cabo en hospitales o centros de atención sanitaria (cuatro estudios), en pabellones psiquiátricos (dos estudios) y en centros de atención a largo plazo (tres estudios) en Estados Unidos, Suiza, Reino Unido, Suecia y Taiwán. Todos los programas combinaban la educación con la formación impartida en línea (cuatro estudios) o presencialmente (cinco estudios). En ocho estudios, se realizó un seguimiento de las personas participantes durante un máximo de 3 meses (a corto plazo), y en un estudio durante más de un año (a largo plazo).

¿Cuáles son los resultados de la revisión? Los programas de educación y formación redujeron la cantidad de denuncias de conductas agresivas hacia los trabajadores sanitarios (cinco estudios), posiblemente porque estos programas hicieron que los trabajadores sanitarios fueran más propensos a denunciar estos incidentes. Un programa de educación y formación podría mejorar el conocimiento de los trabajadores sanitarios sobre el comportamiento agresivo en el lugar de trabajo a corto plazo (un estudio), pero no hay seguridad de que esto sea un efecto a largo plazo (un estudio). Los programas educativos podrían mejorar las actitudes de los trabajadores sanitarios hacia el comportamiento agresivo a corto plazo (cinco estudios), aunque estos resultados variaron dependiendo del tipo y la duración del programa impartido. Es posible que los programas educativos no afecten a las habilidades de los trabajadores sanitarios para enfrentarse a la conducta agresiva (dos estudios) y es posible que no afecten a los efectos personales no deseados o negativos después de que los trabajadores sanitarios hayan experimentado una conducta agresiva (un estudio).

¿Cómo de fiables son estos estudios? No hay seguridad en los resultados de la revisión porque estos resultados se informaron a partir de una pequeña cantidad de estudios –algunos con una pequeña cantidad de participantes– y porque algunos estudios mostraron grandes diferencias en los resultados. Se identificaron problemas relacionados con la forma en que se diseñaron, realizaron e informaron algunos estudios. Es probable que los resultados cambien si se dispone de más pruebas.

Mensaje clave. Aunque un programa de educación y formación podría aumentar los conocimientos y las actitudes positivas de los trabajadores sanitarios, es posible que dicho programa no reduzca la cantidad de incidentes de comportamiento agresivo que experimentan los trabajadores sanitarios. Se necesitan más estudios, especialmente en lugares de trabajo de la sanidad con altos índices de comportamiento agresivo.