

IMPACTO DE LA DESESCALADA VERBAL ANTE LA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

CARLES ARTEAGA PÉREZ Y ERIC FERNÁNDEZ MORANT

Enfermeros. Equipo de complemento. Hospital Clínic de Barcelona.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la eficacia de la desescalada verbal con el fin de evitar la contención mecánica.

Material y métodos: se realiza una revisión bibliográfica en la base de datos PubMed de artículos científicos en inglés y castellano publicados en los últimos cinco años. El resultado total de la búsqueda bibliográfica fue de 283 artículos. Tras la revisión del título y resumen, se escogieron un total de 245 artículos. Después de la lectura completa, se seleccionaron 19 artículos científicos.

Resultados: la formación en desescalada verbal mejora la relación terapéutica, reduce la agitación psicomotriz y optimiza resultados de salud. Además, aumenta la percepción de control del personal de urgencias y favorece una comunicación más eficaz y eficiente, fortaleciendo el funcionamiento del servicio.

Discusión: la agitación psicomotriz puede estar presente en toda aquella persona que requiera de asistencia urgente, ya que conlleva una sensación de descontrol que puede incluso empeorar el motivo de la consulta. Si, además, el paciente presenta alguna enfermedad psiquiátrica de base, podría verse como el factor desencadenante de una agitación. Es por ello por lo que la desescalada verbal por parte del personal de urgencias establece una buena relación terapéutica, generando al paciente una sensación de tranquilidad, evitando una escalada en la agitación psicomotriz.

Recomendaciones: sería recomendable tener presente la formación en contención verbal desde estadios primarios de formación, incluyéndola como parte del plan docente de las diferentes carreras sanitarias universitarias.

Palabras clave: servicio de urgencia en hospital, desescalada verbal, agitación psicomotora, pacientes internos.

INTRODUCCIÓN

Los servicios de atención de urgencias son el punto de entrada de la mayoría de pacientes al sistema

sanitario. Estos son, por definición del Ministerio de Sanidad, la organización de profesionales sanitarios que ofrecen asistencia multidisciplinaria, ubicada en un área específica del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, que garantizan condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para atender la urgencia y la emergencia¹.

Correspondencia: Carles Arteaga Pérez
Correo electrónico: caarteaga@clinic.cat

El período de pandemia, en el que parte de la población se ha visto obligada a cambiar sus rutinas y a pasar más períodos de aislamiento social, ha favorecido que se desarrollen determinados condicionantes de vulnerabilidad y factores de riesgo, creando un estado de amenaza de padecer alteraciones graves de su salud, tanto orgánicas como psicológicas. Además, el hecho de necesitar atención urgente, sin tener en cuenta el motivo, puede implicar una desorganización emocional, provocando un posible estado de agitación psicomotriz, debido a que el paciente puede llegar a ver en riesgo su vida, generándole sensaciones de *shock*, ansiedad e, incluso, agresividad.

Esta *agitación psicomotriz* se define como un estado de hiperactividad motora incomprensible para el observador, dado el contexto situacional en el que se produce y la ausencia de intencionalidad aparente². Otros autores lo definen como una atracción de emociones, que, además de las emociones nombradas anteriormente, también explican la posibilidad de desarrollar sentimientos de preocupación, frustración, enfado, vulnerabilidad, soledad y tristeza³. El uso de técnicas como el *role playing* se ha visto que tiene un buen resultado en la percepción de la persona que debe realizar la contención verbal.

Además, se pretende que estas técnicas pasen a ser de uso rutinario y se les dé el valor y la importancia que merecen, teniendo en cuenta el beneficio que pueden aportar a los pacientes, consiguiendo, así, que el proceso de humanización del servicio de urgencias siga en aumento^{4,5}. Este proceso de humanización, entendido como una relación interhumana, personal y de ayuda utilizando componentes afectivos, personales, éticos y profesionales⁶, puesto en práctica, pasaría por preguntar a los pacientes cuál es el problema que presenta, cómo podemos ayudarlo y mostrar interés sobre las medidas que el propio paciente toma para sentirse más relajado^{7,8}.

A través del uso de la contención verbal, se pretende aumentar la autonomía del paciente, establecer una alianza terapéutica y dar valor e importancia al discurso del paciente, buscando, de esta forma, evitar una de las complicaciones potenciales que puede ser la agresión al personal⁹⁻¹¹ y la contención mecánica del paciente^{7,12}. Con el objetivo de establecer una relación empática con el paciente, se pretende dirigir su entendimiento o forma de expresar su preocupación, en un intento de ayuda por parte de los profesionales^{13,14}, siendo la enfermera la profesional que está en contacto constante con el paciente, y quien tiene a su alcance la posibilidad de detectar signos y síntomas precoces de agitación psicomotriz^{10,14}, aplicando intervenciones efectivas en la reducción de la agitación, y evitando estados de alteración y el uso de medidas más invasivas⁵. Los beneficios que se obtienen del uso de la contención verbal son evitar la violencia y prevenir el daño sin tener que recurrir a otras técnicas más invasivas como la contención farmacológica o mecánica^{15,16}. Esta violencia de los pacientes hacia el personal sanitario está relacionada con una pérdida de dignidad y un reclamo para sentirse respetados⁷. Otro aspecto que tener en cuenta es que, a través del uso correcto de la desescalada verbal, los profesionales pueden aumentar la autoestima y la satisfacción en el trabajo^{5,17,18}.

Una desescalada verbal óptima consiste en realizar una serie de intervenciones centradas en establecer un diálogo con el paciente de forma relajada, con un tono seguro y agradable, dar respuestas en un tono calmado, pero manteniendo una actitud firme¹⁹; en ofrecer comida, bebida o algún elemento que pueda proporcionar comodidad al paciente (mantas, objeto personal); y establecer un diálogo flexible sin realizar juicios de valor⁷. Otro recurso útil ha demostrado ser no generar confrontación, utilizar lenguaje simple y con frases cortas, así como repetir la información tantas veces como sea necesario de forma clara y honesta⁸. La desescalada verbal óptima persigue

empoderar al paciente hacia su autocontrol, ofreciéndole la ayuda necesaria para lograr su objetivo¹³. Para ello, se recomienda redirigir la conversación cuando se realizan preguntas disruptivas, hacer uso de la paráfrasis y utilizar preguntas abiertas⁷ y, al mismo tiempo, establecer y personalizar límites realistas y acordes al momento, evaluar la situación de forma periódica y adaptar los límites en función de la evolución de la escalada⁵.

Cuando la violencia es inmediata, se debe advertir de que la agresión física y/o verbal no es una opción. Proponer soluciones mediante el diálogo, ofrecer tratamiento farmacológico e informar de que, si fuera necesario, se usará la contención mecánica son maneras diferentes de afrontar la situación³. Las medidas coercitivas en situaciones de urgencias tienen un impacto importante, ya que pueden generar eventos traumáticos para todo el personal involucrado en la situación²⁰. Asimismo, la magnitud del uso de medidas coercitivas se puede ver influenciada por el país o el centro en los que se lleven a cabo⁹.

Además, se pueden desarrollar ciertas emociones, como ansiedad, duelo o desesperación en el momento de aplicar medidas coercitivas como la contención mecánica²⁰. De la misma forma, estas emociones se pueden ver condicionadas por factores asociados a características individuales de los profesionales, como la experiencia en el lugar de trabajo y antigüedad²⁰. Por otro lado, se ha demostrado que la experiencia de los profesionales puede ayudar a reducir o evitar el uso de estas medidas¹⁷. Asimismo, los *debriefings* se consideran de gran ayuda, ya que mejoran la capacidad de reflexión de los profesionales sobre sus propias actitudes, emociones y acciones con el fin de reducir futuras intervenciones coercitivas^{8,18}.

Por último, se debe considerar una mayor presencia de personal en caso de aumento de la agitación psicomotriz preparado para actuar si es necesario¹¹.

LA DESESCALADA VERBAL ÓPTIMA PERSIGUE EMPODERAR AL PACIENTE HACIA SU AUTOCONTROL, OFRECIÉNDOLE LA AYUDA NECESARIA PARA LOGRAR SU OBJETIVO¹³.

Por todo ello, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: «En pacientes que presentan agitación psicomotriz que están siendo atendidos en urgencias, ¿el uso de técnicas estructuradas de desescalada verbal por parte del personal de enfermería reduce la propia agitación psicomotriz y, como consecuencia de ello, la necesidad de aplicar medidas coercitivas?».

Se plantea como hipótesis que la aplicación sistemática de técnicas de desescalada verbal por parte del personal de enfermería en los servicios de urgencias disminuye la necesidad de recurrir a medidas coercitivas.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño metodológico utilizado ha sido una revisión bibliográfica. La información de la revisión se obtuvo en la base de datos PubMed. Los descriptores MeSH (del inglés, Medical Subject Headings) seleccionados fueron: *emergency department*, *verbal de-escalation*, *psychomotor agitation* e *inpatient*. Se combinaron utilizando los operadores booleanos AND y OR. Se obtuvieron inicialmente 283 resultados, de los cuales, cuatro estaban duplicados. Se excluyeron un total de 34 artículos por no cumplir criterios. Se evaluaron por título y resumen un total de 245 y, finalmente, fueron incluidos y revisados 20 artículos (fig. 1 y tabla 1).

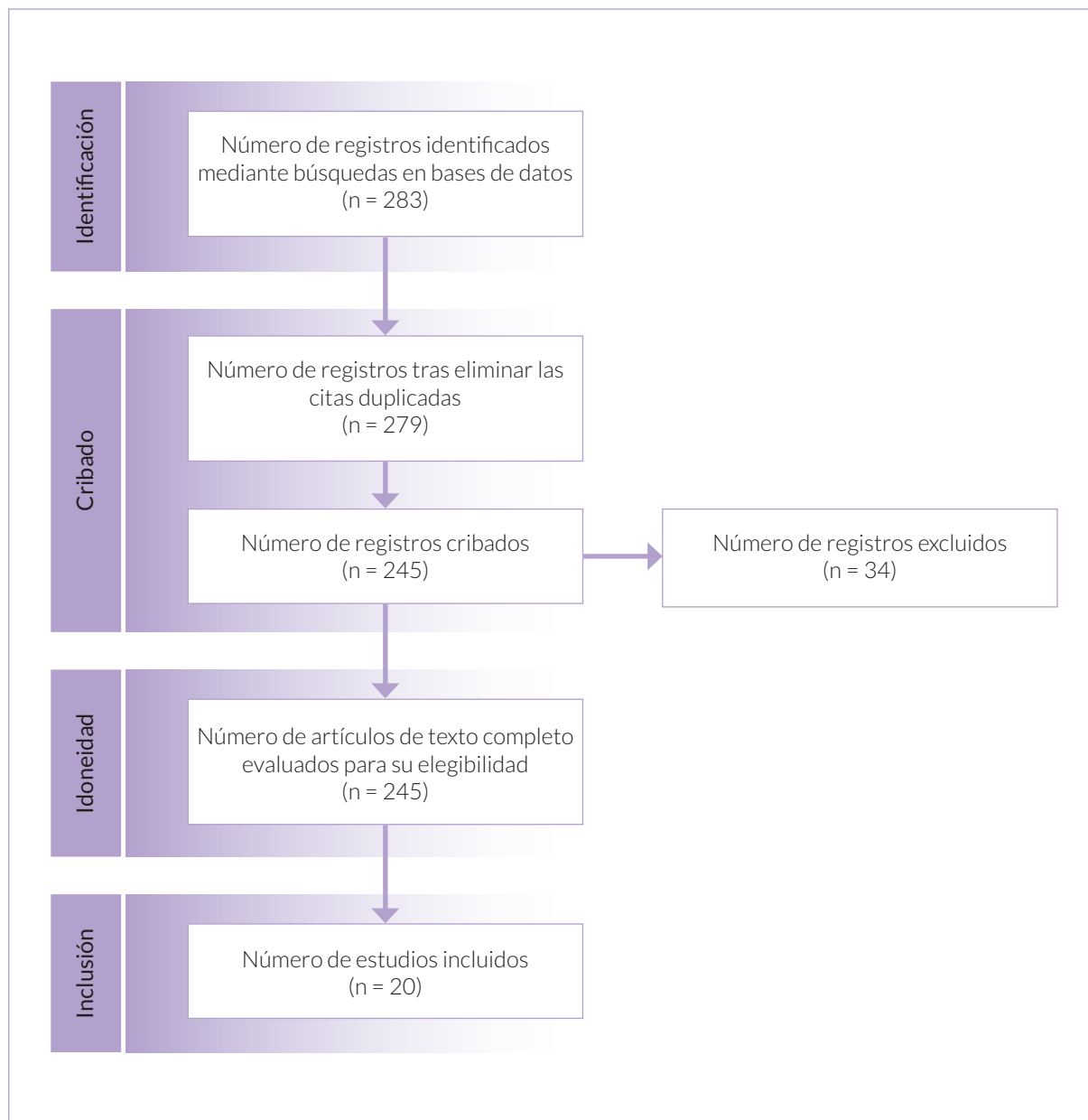


Figura 1. Diagrama de flujo de tipo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

n: tamaño de la muestra.

Criterios de inclusión

De los estudios encontrados, solo se seleccionaron aquellos que cumplieron los siguientes criterios de

inclusión: artículos desarrollados durante los años 2019-2024, en idioma inglés o castellano y artículos que utilizan la desescalada verbal en pacientes con agitación psicomotriz como base principal.

Tabla 1. Síntesis de resultados

N.º	Autor (año)	País	Diseño	Intervención/tema principal	Principales hallazgos
2	García y Bugarín (2012)	España	Revisión narrativa	Manejo de la agitación psicomotriz en atención primaria.	Estrategias de evaluación y manejo de la agitación psicomotriz.
3	Fernández-Costa <i>et al.</i> (2020)	España	Revisión de alcance	Alternativas a la contención mecánica en pacientes psiquiátricos.	Uso de desescalada verbal y programas como «Safewards».
4	Cutler <i>et al.</i> (2020)	Australia	Estudio cualitativo	Influencia de las enfermeras en la percepción de seguridad de los pacientes.	Las enfermeras son claves para generar una percepción de seguridad mediante la empatía.
5	Pérez-Toribio <i>et al.</i> (2022)	España	Estudio retrospectivo	Relación entre desescalada verbal y contención mecánica.	La desescalada verbal reduce la necesidad de contenciones.
6	Giuntella <i>et al.</i> (2021)	Estados Unidos	Estudio observacional	Impacto de la COVID-19 en la salud mental.	Cambios negativos en el estilo de vida y la salud mental.
7	Goh <i>et al.</i> (2020)	Singapur	Estudio cuasiexperimental	Programa ECARE para mejorar la empatía y la confianza.	Mejora en la empatía y seguridad del manejo de pacientes violentos.
8	Duncan <i>et al.</i> (2021)	Estados Unidos	Estudio cuasiexperimental	Simulación para el entrenamiento en desescalada verbal.	Incremento en la confianza del personal ante pacientes agitados.
9	Belayneh <i>et al.</i> (2024)	Australia	Revisión sistemática y metanálisis	Uso de prácticas restrictivas en salud mental.	Alta variabilidad en el uso de contenciones, necesidad de estandarización.
10	Manzano-Bort <i>et al.</i> (2021)	España	Estudio cualitativo	Experiencia de las enfermeras en la contención mecánica.	Preocupaciones éticas, necesidad de alternativas.
11	Alsabri <i>et al.</i> (2022)	Internacional	Revisión sistemática	Entrenamiento en trabajo en equipo y comunicación.	Mejoras en la cultura de seguridad y reducción de eventos adversos.
12	Galbert <i>et al.</i> (2023)	Israel	Estudio transversal	Actitudes hacia el uso de medidas coercitivas.	Baja disposición a reducir la coerción por falta de apoyo institucional.
13	Bacha <i>et al.</i> (2020)	Reino Unido	Estudio cualitativo	Relaciones paciente-personal en salud mental.	Los pacientes valoran el trato igualitario y humano.

Continúa

Tabla 1. Síntesis de resultados (continuación)

N.º	Autor (año)	País	Diseño	Intervención/tema principal	Principales hallazgos
14	Moreno-Poyato y Rodríguez-Nogueira (2021)	España	Estudio transversal	Empatía y relación terapéutica enfermero-paciente.	Correlación positiva entre la empatía y la calidad de relación.
15	Jury <i>et al.</i> (2019)	Nueva Zelanda	Estudio observacional	Impacto del aislamiento en los pacientes de salud mental.	Peores resultados en escalas de evaluación en los pacientes aislados.
16	Krull <i>et al.</i> (2019)	Estados Unidos	Estudio cuasiexperimental	Simulación interprofesional para desescalada y contención.	Mejora de la percepción y la capacidad de manejo seguro del personal.
17	Pedersen <i>et al.</i> (2024)	Dinamarca	Estudio transversal	Respuestas a intervenciones para reducir la contención mecánica.	Actitudes mixtas, necesidad de apoyo organizacional.
18	Pérez-Toribio <i>et al.</i> (2022)	España	Estudio cualitativo	Experiencias con la contención mecánica en enfermería.	Requieren formación y apoyo para evitar las contenciones.
19	Moreno-Poyato <i>et al.</i> (2018)	España	Estudio cuasiexperimental	Implementación de prácticas basadas en la evidencia.	Mejora de la alianza terapéutica y la empatía en la atención psiquiátrica.
20	Krieger <i>et al.</i> (2021)	Alemania	Estudio transversal	Percepciones del personal sobre la coerción en psiquiatría.	Emociones negativas hacia la coerción, deseo de alternativas.

COVID-19: enfermedad por coronavirus de 2019 (del inglés, *coronavirus disease 2019*); ECARE: Empathetic CAre and REsponse.

Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos artículos en los que no se analizaban las técnicas de desescalada verbal ante una agitación psicomotriz, en idiomas diferentes al inglés o castellano y anteriores a 2019.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los principales hallazgos relacionados con el uso de la desescalada verbal

ante la agitación psicomotriz en los servicios de urgencias:

- El uso de la desescalada verbal favorece una mejor relación terapéutica enfermera-paciente, obteniendo, así, una reducción del nivel de agitación psicomotriz (o mejor gestión de ella) y, en consecuencia, una mejoría en los resultados de salud.
- El personal de urgencias ve aumentada la sensación de control y seguridad en el puesto de trabajo

tras recibir formación teórico-práctica en desescalada verbal.

- Se produce una mejora en el servicio de urgencias, debido a que la comunicación entre el personal es más eficaz y eficiente gracias al uso de la desescalada verbal, haciendo énfasis en la comunicación verbal y la no verbal.

DISCUSIÓN

Los estudios analizados coinciden en señalar que la desescalada verbal constituye una herramienta clave en la gestión de la agitación psicomotriz, tanto por su eficacia clínica como por su impacto en la calidad del vínculo terapéutico. Pérez-Toribio *et al.*⁵ evidencian que una mayor competencia en técnicas de desescalada verbal por parte del personal de enfermería se asocia a un menor uso de medidas coercitivas como la sujeción mecánica. Esta conclusión está en línea con lo planteado por Fernández-Costa *et al.*³, quienes proponen alternativas no coercitivas desde una perspectiva humanizada, reflejando un cambio de paradigma en la atención psiquiátrica.

Desde la experiencia del personal, Goh *et al.*⁷ y Duncan *et al.*⁸ destacan que la formación en desescalada verbal no solo mejora las habilidades técnicas, sino que también incrementa la confianza y sensación de seguridad de los profesionales, al enfrentarse a situaciones de violencia. Esta percepción también se refleja en los hallazgos de Krull *et al.*¹⁶, quienes comprobaron que el entrenamiento interprofesional disminuye el uso de restricciones físicas, al mejorar la respuesta del equipo clínico.

No obstante, se identifican resistencias en el cambio de prácticas. Galbert *et al.*¹² señalan que muchos profesionales aún presentan actitudes ambivalentes frente al abandono de las medidas coercitivas, influenciados por factores institucionales y cultura-

LOS ESTUDIOS ANALIZADOS COINCIDEN EN SEÑALAR QUE LA DESESCALADA VERBAL CONSTITUYE UNA HERRAMIENTA CLAVE EN LA GESTIÓN DE LA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ, TANTO POR SU EFICACIA CLÍNICA COMO POR SU IMPACTO EN LA CALIDAD DEL VÍNCULO TERAPÉUTICO.

les. Esto coincide con lo planteado por Krieger *et al.*²⁰, quienes exponen la carga emocional que conlleva para el personal el uso de la coerción, lo que puede interferir en la toma de decisiones clínicas y en la relación con los pacientes.

Desde la perspectiva del usuario, Bacha *et al.*¹³ subrayan la importancia de sentirse escuchados y tratados con dignidad. Las buenas prácticas comunicativas refuerzan la alianza terapéutica, reducen la percepción de amenaza y aumentan la satisfacción con la atención recibida. Este planteamiento es apoyado por Moreno-Poyato y Rodríguez-Nogueira¹⁴, quienes demuestran la correlación positiva entre la empatía del profesional y la calidad de la relación terapéutica.

Comparando con estudios de corte internacional, se observa una tendencia global hacia la reducción de intervenciones restrictivas. Belayneh *et al.*⁹, en una revisión sistemática, concluyen que el uso de sujeción física y farmacológica varía significativamente entre países, indicando la influencia de normativas locales y recursos disponibles. Asimismo, el estudio de Alsabri *et al.*¹¹ enfatiza que la mejora de la comunicación entre profesionales —especialmente, en entornos de urgencias— fortalece la

cultura de seguridad y disminuye los acontecimientos adversos.

En síntesis, la evidencia muestra una evolución positiva hacia modelos de atención más empáticos, seguros y efectivos, donde la desescalada verbal y la comunicación terapéutica son ejes centrales. Sin embargo, se requieren esfuerzos sostenidos en formación, y un cambio de actitudes y políticas institucionales que respalden este enfoque.

A pesar de estos hallazgos positivos, es importante considerar algunas limitaciones del estudio. En primer lugar, la muestra utilizada podría no ser representativa de todos los servicios de urgencias, lo que podría afectar a la generalización de los resultados. Además, la evaluación del impacto de la desescalada verbal se ha basado en percepciones subjetivas del personal sanitario, lo que podría introducir sesgos en la interpretación de los datos. Futuras investigaciones podrían complementar estos hallazgos con mediciones objetivas, como la frecuencia de episodios de agitación y el uso de medidas de contención antes y después de la intervención.

LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUA PODRÍA SER UNA ESTRATEGIA CLAVE PARA OPTIMIZAR LA SEGURIDAD Y EFICACIA EN LA GESTIÓN DE LA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ, REDUCIENDO EL USO DE MEDIDAS COERCITIVAS Y MEJORANDO LA CALIDAD ASISTENCIAL EN EL ÁMBITO DE URGENCIAS.

En conclusión, este estudio refuerza la importancia de la desescalada verbal en la mejora de la atención en urgencias, beneficiando tanto a los pacientes como al personal sanitario. La implementación de programas de formación continua podría ser una estrategia clave para optimizar la seguridad y eficacia en la gestión de la agitación psicomotriz, reduciendo el uso de medidas coercitivas y mejorando la calidad asistencial en el ámbito de urgencias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia. Madrid: Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/4AtencionDeUrgencia/AU-AtencionUrgencia.htm>
2. García Álvarez MJ, Bugarín González R. Agitación psicomotriz. *Cad Aten Prim*. 2012;18:73-7.
3. Fernández-Costa D, Gómez-Salgado J, Fagundo-Rivera J, Martín-Pereira J, Prieto-Callejero B, García-Iglesias JJ. Alternatives to the use of mechanical restraints in the management of agitation or aggressions of psychiatric patients: a scoping review. *J Clin Med*. 2020;9(9):2791.
4. Cutler NA, Sim J, Halcomb E, Moxham L, Stephens M. Nurses' influence on consumers' experience of safety in acute mental health units: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2020;29(21-22):4379-86.
5. Pérez-Toribio A, Moreno-Poyato AR, Lluch-Canut T, Molina-Martínez L, Bastidas-Salvadó A, Puig-Llobet M, et al. Relationship between nurses' use of verbal de-escalation and mechanical restraint in acute inpatient mental health care: a retrospective study. *Int J Ment Health Nurs*. 2022;31(2):339-47.
6. Giuntella O, Hyde K, Saccardo S, Sadoff S. Lifestyle and mental health disruptions during COVID-19. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2021;118(9):e2016632118.
7. Goh YS, Seetoh YTM, Chng ML, Ong SL, Li Z, Hu Y, et al. Using Empathetic CARE and REsponse (ECARE) in improving empathy and confidence among nursing and medical students when managing dangerous, aggressive and violent patients in the clinical setting. *Nurse Educ Today*. 2020;94:104591.
8. Duncan G, Schabbing M, Gable BD. A novel simulation-based multidisciplinary verbal de-escalation training. *Cureus*. 2021;13(12):e20849.
9. Belayneh Z, Chavulak J, Lee DCA, Petrakis M, Haines TP. Prevalence and variability of restrictive care practice use (physical restraint, seclusion and chemical restraint) in

- adult mental health inpatient settings: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2024;33(4):1256-81.
10. Manzano-Bort Y, Mir-Abellán R, Via-Clavero G, Llopis-Cañameras J, Escuté-Amat M, Falcó-Pegueroles A. Experience of mental health nurses regarding mechanical restraint in patients with psychomotor agitation: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2022;31(15-16):2142-53.
 11. Alsabri M, Boudi Z, Lauque D, Dias RD, Whelan JS, Östlundh L, et al. Impact of teamwork and communication training interventions on safety culture and patient safety in emergency departments: a systematic review. *J Patient Saf*. 2022;18(1):e351-61.
 12. Galbert I, Azab AN, Kaplan Z, Nusbaum L. Staff attitudes and perceptions towards the use of coercive measures in psychiatric patients. *Int J Ment Health Nurs*. 2023;32(1):106-16.
 13. Bacha K, Hanley T, Winter LA. 'Like a human being, I was an equal, I wasn't just a patient': service users' perspectives on their experiences of relationships with staff in mental health services. *Psychol Psychother*. 2020;93(2):367-86.
 14. Moreno-Poyato AR, Rodríguez-Nogueira Ó; MiRTCIME. CAT working group. The association between empathy and the nurse-patient therapeutic relationship in mental health units: a cross-sectional study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2021;28(3):335-43.
 15. Jury A, Lai J, Tuason C, Koning A, Smith M, Boyd L, et al. People who experience seclusion in adult mental health inpatient services: an examination of Health of the Nation Outcome Scales scores. *Int J Ment Health Nurs*. 2019;28(1):199-208.
 16. 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*. 2019;45(1):24-30.
 17. Pedersen ML, Gildberg FA, Bogh SB, Birkeland S, Tingleff EB. Staff responses to interventions aiming to reduce mechanical restraint in adult mental health inpatient settings: a questionnaire-based survey. *Nord J Psychiatry*. 2024;78(4):328-38.
 18. Pérez-Toribio A, Moreno-Poyato AR, Roldán-Merino JF, Nash M. Spanish mental health nurses' experiences of mechanical restraint: a qualitative descriptive study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2022;29(5):688-97.
 19. Moreno-Poyato AR, Delgado-Hito P, Suárez-Pérez R, Lluch-Canut T, Roldán-Merino JF, Montesó-Curto P. Improving the therapeutic relationship in inpatient psychiatric care: assessment of the therapeutic alliance and empathy after implementing evidence-based practices resulting from participatory action research. *Perspect Psychiatr Care*. 2018;54(2):300-8.
 20. Krieger E, Moritz S, Lincoln TM, Fischer R, Nagel M. Coercion in psychiatry: a cross-sectional study on staff views and emotions. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2021;28(2):149-62.