

## Cómo relacionarse con un

# paciente furioso

**Muchas enfermeras han sido agredidas, ya sea en forma verbal o física. Ponga en práctica estos consejos para evitar esta situación potencialmente peligrosa.**

Nicole Flores, RN

JAIME, DE 40 AÑOS, ingresa en el servicio de urgencias (SU) con una lesión menor en la cabeza. Tiene antecedentes de drogadicción y de conductas violentas. Durante la valoración inicial del paciente, Tina, una estudiante de enfermería, le pregunta a Jaime cómo está. Sin mirarla, le contesta: “Muy bien, supongo”. Tras una rápida valoración, Tina sale para examinar a otro paciente.

Al cabo de 10 min, cuando Tina regresa Jaime está caminando de un lado para otro compulsivamente, habla en voz muy alta y rápida, y parece muy ansioso. “Ya era hora de que usted apareciera. Estoy subiéndome por las paredes –le soltó–. ¿Ésta es la forma en que usted trata a sus pacientes?”

“Estoy aquí para ayudarlo”, contestó Tina en tono defensivo; luego se dio la vuelta e intentó alejarse. No vio a Jaime con los puños apretados y su rabia contenida. Tina se sorprendió cuando Jaime la tomó del brazo por detrás.

¿Cómo podría Tina haber manejado mejor la situación? Este artículo pretende dar algún consejo referente a la seguridad, resumir algunos factores de riesgo de conductas agresivas y analizar cómo se puede identificar a un paciente potencialmente peligroso y cómo actuar cuando ha perdido el control. En primer lugar se analizan las situaciones de peligro para el profesional de enfermería.

### Enfermeras en riesgo

El ataque físico y verbal dirigido hacia los profesionales de enfermería es una lamentable realidad, y las enfermeras del

SU son las que están en mayor riesgo. En un estudio estadounidense, el 100% de las enfermeras del SU informaron haber sido agredidas verbalmente, y el 83% había experimentado agresiones físicas<sup>1</sup>. Otro estudio incluyó a las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos, a las del SU y a las de medicina interna/cirugía de un hospital de 770 camas para atención de pacientes agudos. Resultó que el 74% de las enfermeras habían sido atacadas físicamente y el 88% habían sido agredidas verbalmente al menos una vez durante el último año. En este estudio, las enfermeras también expresaron frustración y confusión sobre cómo cuidar de estos pacientes agresivos<sup>2</sup>.

La agresión física puede provocar lesiones que varían desde contusiones y lesiones hasta fracturas y lesiones en la cabeza. Algunos profesionales de enfermería desarrollan problemas emocionales prolongados asociados a su experiencia traumática, como distrés mental, estrés, ansiedad, síndrome de *burnout* e incluso trastorno de estrés postraumático. La agresión fomenta el absentismo y además puede determinar el abandono de la profesión<sup>3</sup>.

Por ende, debido a estos peligros, su principal prioridad debería ser su propia seguridad. Si un paciente parece agresivo o resulta amenazador, busque la ayuda inmediata de otros miembros del equipo de salud. Respete los protocolos y procedimientos de su institución. La mayor parte de los hospitales disponen de un sistema destinado a tratar a los

pacientes o visitantes alterados, que generalmente se pone en marcha al establecer un código específico. Un equipo capacitado para responder a esta situación llega rápidamente y actúa de la forma más apropiada. No obstante, si usted sabe cuáles son los pacientes que están en riesgo de ser violentos y reconoce los primeros signos de peligro, debería intentar desactivar la situación antes de que se encuentre en peligro.

### Factores de riesgo para la agresión

Hay factores médicos y psicosociales que incrementan el riesgo de agresión por parte del paciente:

- Estar bajo la influencia del alcohol o de drogas o con abstinencia de ellos.
- Hipoglucemia, enfermedad febril aguda, epilepsia y traumatismo craneal.
- Antecedentes de violencia.
- Aislamiento social.
- Trastornos psicológicos como esquizofrenia, trastorno bipolar, demencia, depresión, y delirio<sup>4-6</sup>.

Si su paciente presenta uno de estos factores de riesgo, esté alerta ante la presencia de los primeros signos a fin de evitar futuros problemas.

### Adaptarse a los pacientes ansiosos

La conducta típicamente agresiva se intensifica en 3 etapas: ansiedad, agresión verbal y agresión física<sup>1</sup>. La etapa determina el nivel de intervención

de enfermería. Si usted puede identificar a un paciente en la fase de ansiedad, puede prevenir que la situación se intensifique y llegue a la etapa de agresión verbal y física.

Los signos comunes de ansiedad incluyen inquietud y agitación, como se señaló en el caso de Jaime, el paciente presentado al inicio. Cuando usted observe signos de ansiedad, como caminar de un lado para el otro compulsivamente o hablar en forma rápida o a gritos, mire al paciente y serenamente diga: "Me parece que está usted ansioso". Él podría entonces abrirse y expresarle sus sentimientos. No deje solo a un paciente ansioso como lo hizo Tina, a menos que usted sienta que está amenazada físicamente.

Además de sus habilidades de comunicación, piense también en el estado clínico del paciente, especialmente en cualquier trastorno que puede incrementar su ansiedad. Si usted conoce sus antecedentes médicos, está en condiciones de poder identificar las intervenciones más apropiadas, como puede ser administrar la medicación o verificar los valores de glucemia.

El estrés emocional y físico de la enfermedad también puede causar ansiedad. En ciertas circunstancias, la administración de un sedante como diazepam o lorazepam, según lo indicado, puede ser la mejor opción<sup>5</sup>. Por ejemplo, algunos hospitales tienen órdenes precisas para administrar lorazepam a los pacientes que experimentan ansiedad durante el período de abstinencia del alcohol.

### Afrontar la agresión verbal

Los ejemplos de agresión verbal incluyen obscenidades, amenazas y comentarios sarcásticos<sup>1</sup>. Permanezca tranquila. Hable con un tono de voz normal, de forma enérgica pero pausada<sup>5</sup>. Intente identificar cuál es la causa del enojo del paciente y pídale a él que la ayude. Usted podría decir: "Seguramente le entendería mejor si usted bajara la voz". O: "Podemos trabajar juntos en esto, pero en tal caso necesito su ayuda". Un enfoque firme pero calmado es una herramienta muy eficaz para disminuir la agresión del paciente.

Por el contrario, enojarse o tomar una actitud defensiva solo empeora la situación. Por ejemplo, cuando Jaime se enfadó con Tina por tomarse un tiempo demasiado prolongado para regresar, ella adoptó inmediatamente una actitud defensiva. Quizás una mejor respuesta hubiera sido: "Disculpeme por haberle dejado esperando. ¿Qué puedo hacer por usted, Jaime?".

### Agresión y ataque físico

En esta etapa el paciente está fuera de control, y lo mejor que usted puede hacer es guardar una distancia segura y buscar ayuda. (Vea el cuadro anexo *Pautas de seguridad*.)

Cuando un paciente amenaza lesionarse a sí mismo o a los otros, puede necesitar restricciones físicas. Una restricción física es cualquier dispositivo que limite la libertad de movimiento, como un chaleco e inmovilizadores de muñeca o tobillos<sup>7</sup>. Legal y éticamente, la restricción física del paciente debe aplicarse como última instancia y sólo mientras sea necesaria.

Considere siempre primero el método menos restrictivo, como hablar con el paciente, quedarse con él u obtener una prescripción para administrar un sedante. Documente claramente la necesidad de realizar la restricción física del paciente, y asegúrese de tener una orden por escrito. Asegúrese de conocer cuáles son los protocolos y los procedimientos en la institución para la implementación de la restricción física y, por favor, respételes. El uso inapropiado de inmovilizadores puede acarrear distintos tipos de responsabilidades y de cargos.

He aquí algunos aspectos del procedimiento de inmovilización del paciente:

- La restricción física no es para castigar al paciente.
- La restricción física sólo se usa para proporcionar seguridad al paciente o a otras personas.
- Antes de implementar la restricción física usted debería demostrar que las otras intervenciones menos restrictivas no fueron eficaces para controlar al paciente.
- Sólo los médicos y otros profesionales independientes autorizados pueden dar la orden para implementar la restricción física del paciente.
- Si el médico del paciente no es la persona que solicitó la restricción física, debe ser avisado inmediatamente.
- El médico debe reevaluar la necesidad de la restricción física en cuanto haya pasado 1 h desde su aplicación en el paciente.
- Las prescripciones dadas por un profesional independiente autorizado para colocar restricción física a un paciente se deben renovar cada 4 h cuando se trata de adultos, cada 2 h si se trata de jóvenes de 9 a 17 años, y cada hora en el caso de niños menores de 9 años de edad. En situaciones extremas, la restricción física del paciente se puede realizar antes de obtener la prescripción para hacerlo<sup>7</sup>.

### Pautas de seguridad

Cuando un paciente parece agresivo, siga estos consejos hasta que él esté fuera de control:

- No entre sola a su habitación. Hágalo siempre con otra enfermera, de manera que una de ustedes pueda ir en búsqueda de ayuda, en caso de ser necesario.
- Si usted sospecha que el paciente puede reaccionar con violencia, permanezca al menos a más de 1 m de él. Esto por lo menos le dará a usted cierto espacio que le permitirá escapar si es necesario.

### La experiencia ayuda

Los estudios han demostrado que los profesionales de enfermería jóvenes o con menos experiencia tienen un mayor índice de ataques en relación a los que disponen de más experiencia<sup>3</sup>. La asistencia a seminarios para manejo de la agresión puede ser la mejor forma para que los profesionales de enfermería más nuevos puedan aprender a manejar a los pacientes agresivos. Estos cursos proporcionan una excelente oportunidad para improvisar y practicar nuevas habilidades, y la investigación ha demostrado sus beneficios<sup>3</sup>. Usted no sólo comenzará a sentirse más seguro sobre su capacidad para manejar a los pacientes agresivos, sino que también podrá tener empatía con los pacientes que en algún momento le han causado temor.

Saber cuidar de los pacientes agresivos es una habilidad muy valiosa que usted probablemente necesitará durante toda su carrera. Tanto usted como su paciente estarán más seguros si usted sabe cómo manejar su enojo. **■**

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Thrall TH. Stopping ED violence before it happens. *Hospitals & Health Networks*. 80(9):56-58, 60, September 2006.
2. May DD, Grubbs LM. The extent, nature, and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center. *Journal of Emergency Nursing*. 28(3):191, June 2002.
3. Needham I, et al. The effect of a training course on nursing students' attitudes toward, perceptions of, and confidence in managing patient aggression. *The Journal of Nursing Education*. 44(9):415-420, September 2005.
4. Citrome L. New treatments for agitation. *The Psychiatric Quarterly*. 75(3):197-213, Fall 2004.
5. Fontaine KL, Fletcher JS. *Mental Health Nursing*, 5th ed. Prentice Hall, 2003.
6. Ferguson CJ, et al. Social isolation, impulsivity and depression as predictors of aggression in a psychiatric inpatient population. *The Psychiatric Quarterly*. 76(2):123-137, Summer 2005.
7. Kleen K. Restraint regulation: The tie that binds. *Nursing Management*. 35(11):36-38, November 2004.

Nicole Flores es enfermera en la unidad edicoquirúrgica del St. Francis Hospital, en Federal Way, Washington.