

del tratamiento durante otros 5 años y de interrupción del tratamiento con tamoxifeno.

En las mujeres con cáncer de mama con positividad para los RE, la continuación del tratamiento hasta 10 años redujo el riesgo de recidiva del cáncer, de mortalidad por cáncer de mama y de mortalidad por cualquier causa, en comparación con las mujeres que no siguieron tomando tamoxifeno. El riesgo de recidiva durante los años 5 a 14 fue del 21,4% en el grupo de tratamiento y del 25,1% en el grupo control. La mortalidad por cáncer de mama durante el mismo período fue del 12,2 y del 15%, respectivamente. Sin embargo, los investigadores también observaron que “la continuación del tratamiento no pareció tener ningún efecto sobre la evolución del



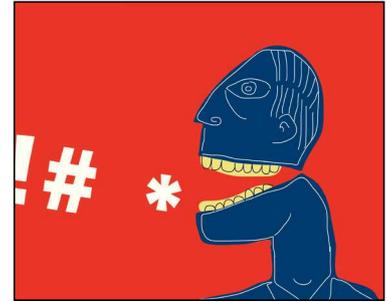
cáncer de mama en las 1.248 mujeres cuya enfermedad era negativa para los RE, al tiempo que dio lugar a un efecto de grado intermedio en las 4.800 mujeres en las que se desconocía si su cáncer de mama era o no positivo para los RE”.

La conclusión de los investigadores fue que la continuación de la administración de tamoxifeno hasta un total de 10 años reduce las tasas de recidiva y mortalidad en las mujeres con cáncer de mama con positividad para los RE. ■

Fuente: Davies C, Pan H, Godwin J y cols. Longterm effects of continuing adjuvant tamoxifen to 10 years versus stopping at 5 years after diagnosis of oestrogen receptor-positive breast cancer: ATLAS, a randomised trial. *Lancet*. 2012. [Publicación electrónica previa a la publicación impresa.]

Detener el maltrato verbal y la violencia lateral

> He leído con gran interés el artículo “Responder al maltrato verbal” (NURSING, 2014; p. 16). He sido enfermera de urgencias durante 29 años y he experimentado maltrato verbal de pacientes, familiares, médicos y compañeros de trabajo. Durante la mayor parte de mi carrera en urgencias, me dejaron sola ante estas situaciones abusivas y no recibí formación acerca de cómo reconocerlas, reducirlas o gestionarlas. Los altos niveles de maltrato verbal al personal de los servicios de urgencias comporta problemas morales, incluyendo una disminución de la satisfacción personal y profesional y abandono del puesto de trabajo, tal como se describe en los estudios sobre el maltrato¹.



Cuando la Joint Commission abordó este tema en relación con los entornos de trabajo saludables, me alegré. A la par me disgusta enormemente que deban producirse casos extremos para que los gestores y líderes sanitarios acuerden que las situaciones de maltrato en el lugar de trabajo no son aceptables. Deseo que las enfermeras gestoras y líderes continúen trabajando en esta línea y sean proactivas en el reconocimiento y el abordaje de los problemas de las relaciones entre personas que afectan la moral y la satisfacción de las enfermeras asistenciales.

Gracias por presentar este tema. Las enfermeras de hoy y mañana se merecen un contexto organizativo seguro y saludable para ejercer dignamente su labor.

—LAURA AINSWORTH, BNS, RN
Stephenville, Tex.

REFERENCIA

1. Valente S, Fisher D. Violence in the workplace. *JOCEPS The Journal Of Chi Eta Phi Sorority*. 2011;55(1):24-27. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5f9037df-8d2c-4991-8d7d-4f5c3e15d8e8%40sessionmgr115&vid=6&hid=106>.

> Difruté enormemente de la lectura del artículo “Responder al maltrato verbal”. Este es un problema prevalente en el sistema sanitario, aunque rara vez debatido.

Trabajo como enfermera en una unidad médica con una gran carga de trabajo, y con demasiada frecuencia veo ejemplos de maltrato verbal, en muchos casos no por parte de pacientes sino de compañeros de trabajo.

Reconozco la utilidad de su sugerencia de “dejarlo enfriar” (té helado, del acrónimo ICE TEA), pero la bibliografía también sugiere otros abordajes al maltrato verbal y la violencia lateral como la confrontación. Este concepto, enraizado en la Biblia, utiliza los conceptos de respeto, perdón y valor para confrontar la hostilidad en el lugar de trabajo —en

otras palabras, “cuidar lo suficiente para confrontar a la persona y la situación de forma responsable”—¹.

En nuestra profesión, con demasiada frecuencia, las conductas abusivas se originan en nuestros propios compañeros. El maltrato verbal es algo palpable y obvio, pero la violencia lateral definida como un “acto de agresión perpetrado de una enfermera a otra” puede ser más sutil¹. Las enfermeras son clave para detener el maltrato verbal y la violencia lateral. Como profesión debemos tomar cartas en el asunto.

—CHRISTINA VELA, BSN, RN
San Antonio, Tex.

REFERENCIA

1. Sheridan-Leos N. Understanding lateral violence in nursing. *Clin J Oncol Nurs*. 2008;12(3):399-403.