



Alerta de seguridad:

Protéjase y proteja a los demás contra la violencia

Charlotte Davis, BSN, RN, CCRN; Denise Landon, BSN, RN, CMSC,
y Kandie Brothers, MSN, RN, CNL

EN 2012, 27 380 TRABAJADORES sanitarios estadounidenses sufrieron lesiones debido a accidentes no mortales en el lugar de trabajo. Según la Bureau of Labor Statistics, los centros de atención médica con más de 1 000 empleados registran una media de 5,5 lesiones no mortales anuales¹. Entre 2009 y 2011, ocho enfermeras resultaron mortalmente heridas en el trabajo². (Véase el cuadro *Estadísticas alarmantes*.)

Muchas enfermeras se ven expuestas cotidianamente a comportamientos violentos como gritos, insultos, escupitajos, mordiscos, empujones, tirones, rasguños, amenazas contra ellas y sus familiares, y ataques físicos reales con las manos, los puños, armas u objetos que están al alcance del asaltante³. Con demasiada frecuencia, las enfermeras no informan sobre estos episodios de violencia porque consideran erróneamente que esto «forma parte de su trabajo». Por consiguiente, los directores y los administradores pueden no ser conscientes del alcance del riesgo existente para las enfermeras y no consiguen implantar acciones correctivas.

Para la propia seguridad y protección de los pacientes, visitantes y el resto del personal, las enfermeras deben reconocer los signos de un comportamiento violento

creciente. En este artículo se aborda el modo de reconocer los signos de aumento de la violencia y qué hacer para calmar la situación de forma efectiva y segura.

Violencia: establecimiento de los principios básicos

La violencia es el acto intencionado de agresión, abuso verbal, comportamiento violento y/o ataque físico. El fin es amenazar, controlar, coartar, intimidar, humillar, silenciar, reducir al ostracismo, degradar o lesionar emocional o físicamente a la víctima^{3,4}. El presente artículo se centra en las amenazas o la violencia física real en los centros de atención médica.

Aunque cualquiera puede ser víctima de la violencia, las personas que se encuentran en determinados puestos sanitarios, como las enfermeras y el personal auxiliar no autorizado, pueden verse expuestas de forma cotidiana a actos violentos. El personal de enfermería que trabaja en urgencias, en cuidados intensivos o en las unidades de cuidados de larga duración o psiquiátricas tienen un mayor riesgo de sufrir episodios cotidianos de violencia en el trabajo por parte de pacientes, familiares o visitantes³.

El deterioro cognitivo y el abuso de sustancias por parte de los pacientes puede aumentar el riesgo de violencia contra el personal.

Identificación de los niveles de estrés

El programa *Veterans Administration Health Care 2014 Prevention and Management of Disruptive Behavior* (PMDb) enseña que las conductas potencialmente violentas se ven incrementadas por cuatro niveles de estrés: nivel normal, moderado, grave y pánico^{3,4}. En algunas circunstancias, una persona puede pasar rápidamente de un nivel anormal de estrés al nivel de pánico. Esta posibilidad exige a las enfermeras que perfeccionen sus capacidades de evaluación del aumento y desarrollen un plan junto con el empleador y los compañeros de trabajo a fin de gestionar con seguridad el comportamiento en aumento de la persona violenta y garantizar la seguridad de todos. Véase el cuadro *Cuatro niveles de estrés: valoración e intervención* para conocer los signos de alerta y las intervenciones adecuadas para cada nivel de estrés.

Si detecta signos de un aumento de la violencia moderado, evite discutir con el paciente o el visitante que está agitado. Levantar

la voz para tener el mismo tono y volumen que la otra persona puede provocar que se aumente el nivel de estrés y que se incremente la probabilidad de violencia física. Si tiene la impresión de que la persona la percibe como una amenaza, retírese de la situación. Si puede hacerlo de forma segura, introduzca a un tercero neutral para que hable con la persona e intente aplacar el comportamiento.

Si los familiares o los visitantes de un paciente se vuelven conflictivos en la habitación del paciente, considere pedirle a la persona que salga fuera de la habitación o pulse el botón de aviso de enfermería para pedir asistencia, en función de la situación. No se quede en la habitación con la persona hostil, puesto que existe el riesgo de ser agredida físicamente.

Siga las políticas y los procedimientos de seguridad del centro si la conducta violenta de la persona sigue en aumento. Por ejemplo, la mayoría de las políticas del centro incluyen una disposición sobre la comunicación inmediata al equipo de seguridad, de gestión de equipos o de supervisión del centro; la persona designada podrá llamar a la policía en caso necesario. Las enfermeras deben programar en sus teléfonos móviles el marcado rápido tanto del número del personal de seguridad del centro sanitario como del 112.

Considere desarrollar un código clave, como «púrpura», que signifique que se necesita asistencia debido al aumento de la violencia en una determinada situación. Debe enseñarse a todos los miembros del personal dicho código clave, así como las acciones que deben adoptar como respuesta al mismo.

Si usted se encuentra aislada y en peligro inminente, encuentre formas alternativas de llamar la atención hacia dicho lugar, activando por ejemplo el botón de pánico, gritando en busca de ayuda, activando la alarma de

incendios o accediendo a un desfibrilador externo automático (DEA). Cuando se accede a uno de estos dispositivos, algunos DEA activan una alarma de ubicación de la emergencia. Compruebe si esta opción está presente en su lugar de trabajo.

Informe y documente todos los incidentes de posible violencia real o potencial, según especifica la política del centro. Esta información ayudará a los directores y a los administradores a adoptar acciones para mantener la cultura de seguridad a la que tiene derecho el personal y los pacientes.

Reducción al mínimo de los riesgos: vigile las armas

Algunos centros de atención médica permiten revisar y detallar los objetos personales del paciente en su ingreso. Si la política del centro permite detallar los objetos, la enfermera puede buscar en ese momento posibles armas evidentes. Deberán confiscarse y guardarse en un lugar seguro pistolas, pistolas paralizantes, cuchillos y otros objetos que podrían utilizarse para perforar la piel hasta que se dé de alta al paciente, según la política de su centro.

Sea consciente de que algunos objetos que pueden parecer inofensivos pueden ser utilizados como armas, por ejemplo:

- Un bastón puede modificarse para hacer una espada con una hoja larga potencialmente letal.
- Tanto las linternas como los teléfonos móviles pueden modificarse para fabricar una pistola o una pistola paralizante⁵.

Las enfermeras deben sospechar si un objeto parece más pesado de lo habitual o muestra signos de modificación, como

tornillos o refuerzo en las juntas, y deberán contactar con el personal de seguridad para que inspeccione el objeto.

Una enfermera que se enfrente a una persona armada con cualquier tipo de arma y cada vez más violenta deberá retirarse inmediatamente de la zona y refugiarse en un lugar seguro, para posteriormente notificar el hecho al personal de seguridad del hospital y/o llamar a la policía al 112. Nunca debe intentarse intervenir si alguien está armado.

Además de las armas evidentes, muchos de los objetos que se encuentran en un centro de atención médica pueden utilizarse como arma debido a que existen objetos que están a mano y son de fácil acceso, entre los que se incluyen cables de teléfono, dispositivos para hacer agujeros, lámparas de reconocimiento, plantas, dispositivos eléctricos, bolígrafos, mesas y sillas. Cuando observe un aumento de la conducta violenta, deberá comenzar a retirar dichos objetos de la vista o del alcance de dicha persona, si puede hacerlo de manera segura. Muchos de los objetos que llevan las enfermeras pueden convertirse en armas; por ejemplo, un estetoscopio, un bolígrafo, unas gafas, joyas que cuelgan y cordones. Incluso los cordones con cierre desprendible pueden utilizarse para estrangular si el agresor agarra dicho cordón por el cierre.

Durante los períodos de aumento del nivel de pánico, las enfermeras con pelo largo deberían hacerse una coleta o un moño o meter la melena en la parte posterior de la camisa. Una persona que esté agitada puede agarrar el pelo largo suelto y utilizarlo para controlar a la enfermera por la cabeza, lo cual puede dar como resultado una lesión por latigazo cervical, un fuerte traumatismo en la cabeza o incluso el estrangulamiento.

Controle el entorno

Al controlar el entorno, las enfermeras pueden ayudar a apaciguar los comportamientos potencialmente peligrosos o a minimizar sus consecuencias. Seguir estas directrices puede evitar que aumente el comportamiento agresivo y se minimice el riesgo de lesiones.

- Preste atención a los primeros signos de aumento de la violencia e intervenga en el nivel de estrés más bajo. (Véase el cuadro *Hacer que el programa GAINS le gane terreno al aumento de un comportamiento violento*.)

Estadísticas alarmantes

Los resultados del estudio de la Emergency Nurses Association de 2011 titulado Emergency Department Violence Surveillance Study reveló que casi el 70 % de los participantes en la encuesta habían recibido amenazas físicas, el 52 % había sido agredido físicamente y el 40 % se había visto implicado en una situación violenta en su puesto de trabajo en la que se utilizó un arma. De entre las personas que se vieron expuestas de forma cotidiana a la violencia física, aproximadamente el 17 % se vio confrontado con esta conducta más de cuatro veces a la semana. Las enfermeras no comunicaron la existencia de violencia física en el 66 % de dichos casos porque consideraron que la violencia «formaba parte del trabajo»⁶.

La falta de presentación a tiempo de un informe de incidentes podría hacer que el autor atacara a otras personas y hace que exista el riesgo de que no se compense a la enfermera por el tratamiento médico por las lesiones sufridas durante el violento incidente. El subregistro también puede impedir que los equipos de gestión de la calidad y de seguridad así como los equipos administrativos puedan reconocer y tratar la presencia y la gravedad de la exposición cotidiana a la violencia por parte de los miembros del personal. La Administración de Seguridad y Salud Laboral podrá mencionar a los empleadores que no hayan «impedido o reducido el peligro de violencia reconocido en el lugar de trabajo»⁷.

Cuatro niveles de estrés: valoración e intervención³

Nivel de estrés	Signos y síntomas	Intervenciones
Normal	● Frecuencia cardíaca (FC), 60-80 lpm ● Campo de percepción incisivo (conciencia de lo que está alrededor) ● Capacidad para pensar claramente y procesar la información	Proporcionar un buen servicio al cliente. Ofrecer ayuda o información de forma profesional, respetuosa y oportuna. La enfermera podrá impedir el aumento de la violencia simplemente comunicando al paciente/la familia el plan de cuidados actual o previsto
Moderado	● FC, 81-100 lpm ● Se estrecha el campo de percepción ● Pensamiento alterado	Intervención verbal: indicarle a la persona que su comportamiento no es aceptable
Grave	● FC cerca o por encima de 100 lpm ● Dificultad para procesar información ● Visión de túnel u orientada a la tarea ● Deterioro de las capacidades motoras ● Campo de percepción muy limitado	Establecer límites. Proporcionar instrucciones de uno o dos pasos. Evitar las instrucciones con pasos múltiples porque la persona no podrá procesar dicha información con un campo de percepción limitado
Pánico	● FC superior a 100 lpm ● No poder procesar información ni solucionar problemas ● Irracional; supone un peligro para sí mismo y para los demás ● Las capacidades motrices generales, como las acciones basadas en la fuerza (caminar, correr, golpear o lanzar objetos) tienen el máximo rendimiento	Obtener la atención de sus compañeros de trabajo y evitar estar a solas con esta persona. Localizar la puerta de salida y comenzar a moverse hacia allí mientras habla. Si esto no es posible, gritar fuerte pidiendo ayuda, llamar al personal de seguridad del hospital o al 112 y activar la función altavoz del teléfono. Considerar el uso de restricciones físicas o químicas en función de la política del centro, si el resto de medidas ha fallado

- Retire al personal que no resulte necesario, pacientes y visitantes a fin de minimizar el «público» que puede verse implicado. Algunos agresores se calman si no tienen un público.
- Retire cualquier exceso de mobiliario, plantas y artículos decorativos que puedan ser utilizados como arma o que puedan ser lanzados.
- Reduzca el nivel de ruido y otros estímulos ambientales en las zonas de atención al paciente. El aumento de estímulos en el entorno y unos niveles de ruido elevados pueden desencadenar ataques de ansiedad y aumentos del trastorno por estrés postraumático^{3,4}.
- Reduzca la presencia excesiva de personas en las zonas de espera, si es posible. Ofrezca a los pacientes, al personal y a los visitantes la opción de tomarse un descanso en una zona tranquila, como una capilla, en un asiento en el exterior o en una sala de espera menos llena.
- No realice múltiples tareas cuando esté atendiendo a los pacientes, al personal y a los visitantes que muestran signos de estrés moderado o grave. Présteles toda su atención. La realización de múltiples tareas podrá dar la impresión de que no se implica por completo en solucionar el problema.
- Preste atención a sus instintos. Abandone inmediatamente cualquier situación si se siente incómoda o insegura.

Las enfermeras deben aprovechar todas las formaciones que sus empleadores les ofrezcan, como la formación de prevención e intervención en caso de crisis, el programa

PMDB de la Veterans Administration, así como clases de autodefensa que enseñen técnicas sencillas para reducir el riesgo de lesiones para sí mismas y para otros durante las situaciones potencialmente violentas.

Hacer que el programa GAINS le gane terreno al aumento de un comportamiento violento³

Los indicadores verbales y no verbales que demuestran un aumento de un comportamiento potencialmente violento, tal como sugieren las notas mnemónicas del programa GAINS:

Gestos (*Gestures*) de enfado, como amenazar con el puño, quedarse mirando fijamente a alguien de forma prolongada, dar portazos y lanzar objetos.

Actuar (*Acting*) de forma sospechosa, con ansiedad, miedo u hostilidad contra el personal.

Incongruencia (*Incongruent*) entre el comportamiento y las palabras; por ejemplo, una persona que afirma que está «bien» mientras camina cada vez más agitado.

Signos perceptibles (*Noticeable*) de estrés como diaforesis, narinas ensanchadas, distensión de la vena yugular y frecuencia cardíaca y latidos elevados.

Caminar, dar golpes con los pies, temblor de rodillas, suspirar, pasarse los dedos por el pelo de forma repetida (***Systematically***), fruncir el ceño.

Ayude a reducir el riesgo de violencia dando asistencia a las personas que aparezcan pérdidas, respondiendo las preguntas y expresando su compromiso con la resolución de sus problemas. Evite hacer comentarios como «esto no forma parte de mi trabajo», las cuales pueden aumentar el nivel de estrés de la persona agitada. El servicio de atención al cliente es un asunto de todos, al igual que lo es la seguridad de los pacientes y del personal. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. United States Department of Labor. Bureau of Labor Statistics. Economic News Release. 2012. <http://www.bls.gov/news.release/osh.t03.htm>
2. American Nurses Association. Workplace Violence. 2014. <http://www.nursingworld.org/workplaceviolence>
3. Bullard, D. Prevention and management of disruptive behavior. Veterans Administration Healthcare System (Conference). Nashville, Tennessee. 2014.
4. Williams J. Improvised weapons and other safety concerns. Los Angeles County Sheriff's Department. 2013. <https://info.publicintelligence.net/LA-DisguisedWeapons.pdf>
5. NANDA Nursing Interventions. 2013. <http://nanda-nursinginterventions.blogspot.com/2012/03/levels-of-anxiety-mild-moderateand.html>
6. Emergency Nurses Association. Emergency Department Violence Surveillance Survey. 2011. <http://www.ena.org/practice-research/research/Documents/ENAEVD/SReportNovember2011.pdf>
7. Occupational Safety and Health Administration. OSHA fact sheet: workplace violence. https://www.osha.gov/OshDoc/data_General_Facts/factsheetworkplace-violence.pdf

Charlotte Davis es enfermera en plantilla de la UCC/UCIC en el Heritage Medical Center en Shelbyville (Tennessee) y en el Alvin C. York VA Medical Center de Murfreesboro (Tennessee). Denise Landon es enfermera en plantilla en la UCI del Olin Teague Veterans Medical Center en Temple (Texas). Kandie Brothers es coordinadora de la facultad de enfermería clínica/prevención y tratamiento de la conducta disruptiva en el Department of Veterans Affairs Medical Center en Nashville (Tennessee).

Los autores han declarado no tener ningún conflicto de intereses económicos relacionados con este artículo.