

# **El paciente agresivo en urgencias, actuación de Enfermería**

**Manuel Márquez Garrido\*, José Arenas Fernández\*, M<sup>a</sup> Carmen Carrasco Acosta\*, Ana Abreu Sánchez\*, Elías Rovira Gil\*\*, Ángel López González\*\*.**

**\* Profesores Escuela Universitaria de Enfermería de Huelva. Universidad de Huelva.**

**\*\* Profesores Escuela Universitaria de Enfermería de Albacete. Universidad de Castilla-La Mancha.**

## **Resumen :**

En la presente comunicación damos a conocer pautas de actuación enfermera antes pacientes agresivos en Unidades de Urgencias, que irían incluidas en las primeras fases de atención en este tipo de pacientes. Se ha utilizado para ello la metodología de trabajo de las tres "N": NANDA (Diagnósticos de Enfermería), NOC (Clasificación de resultados) y NIC (Clasificación de intervenciones).

## **Introducción :**

La enfermera se encuentra en ocasiones, ante un paciente que ingresa en la Unidad de Urgencias y que muestra agresividad, siendo una de las situaciones donde más confusión reina entre el personal sanitario y donde nace la pregunta ¿qué hacer?.

La ira es una respuesta emocional normal ante amenazas, frustraciones o acontecimientos dolorosos. Se siente, se experimenta o se sufre. Nace casi siempre, como reacción frente a sentimientos de amenazas, o pérdida de control. Puede cumplir diferentes objetivos, así por ejemplo, cuando las necesidades básicas se encuentran amenazadas, las personas reaccionan con ira. También puede estimularnos para actuar o para aprender acerca de nosotros mismos.

Las personas manifiestan su ira de diversas formas, bien hacia sí mismo, en forma de suicidio o depresión o exteriorizándola, dando lugar a comportamientos agresivos o violentos que constituyen un peligro para los demás.

El tema del que nos ocupamos en esta comunicación es la exteriorización de la ira siendo la agresividad una expresión de ésta.

Cuando hablamos de agresividad nos referimos al comportamiento, hablamos entonces de una actitud enérgica que se expresa de una manera física y verbal, que sigue un patrón funcional de respuestas que comprenden el denominado ciclo de la agresión, con las fases de desencadenamiento, ascenso, crisis, recuperación y depresión.

La fase de desencadenamiento es provocada por un suceso que da lugar al estrés, con sus respuestas típicas, como ira, miedo y/o ansiedad. La persona busca entonces medidas de afrontamiento para resolver el conflicto, la mayoría lo consiguen, sin embargo cuando hay tendencias a la agresión, estas medidas disminuyen a la vez que aumentan las respuestas agresivas.

En la fase de ascenso los intentos de lograr el control a través de conductas agresivas son ineficaces y se va incrementando el nivel de ira. Es fundamental la actuación en esta fase para evitar la violencia.

Cuando aparecen conductas agresivas, descontrol, insultos, chillidos, gritos, se producen daños físicos y materiales, nos encontramos en la llamada fase de crisis. Las personas son incapaces de atender a razones, seguir directrices o realizar ejercicios mentales. Este descontrol es debido a su obediencia a las respuestas emocionales de cada uno, olvidándose de todo estímulo externo. En esta etapa lo mejor es proteger al individuo y a las personas de su entorno para que no sufran lesiones físicas.

La fase de recuperación es la bajada que se produce tras la explosión emocional. La persona se calma y vuelve a retomar los actos y las respuestas emocionales normales. La intervención en esta

etapa comprende la valoración de las lesiones o traumatismos, establecimiento de un entorno seguro y tranquilo que posibilite la recuperación.

Posteriormente aparece la llamada postcrisis, o fase de depresión, periodo de autoculpabilidad y de reconciliación con los demás, los agresores son conscientes de su agresión y se sienten mal por ello. Con el tiempo el suceso se va olvidando, volviendo a la normalidad, hasta que se desencadena un nuevo episodio repitiéndose el ciclo una y otra vez.

## **Actuación de Enfermería :**

El primer paso para controlar las actitudes agresivas es valorar la probabilidad de que el paciente presente comportamientos inadecuados, que serán exteriorizados y vendrán manifestados generalmente por: irritación, pasear con agitación, verbalización de la ira, juramentos, hostilidad, desprecio, apretar los puños, observaciones insultantes, intimidación, comportamientos provocativos, sadismo, berrinches, violación de los derechos ajenos, chillar, encolerizarse, discutir, amenazas, agresión.

Encontraremos también, el paciente que adopta una agresividad pasiva que se caracterizará por: impaciencia, mal humor, frustración, tensión facial, pesimismo, fastidio, resentimiento, inquietud, quejas, amargura, rebeldía, cinismo, obstinación, ridiculizaciones, críticas.

Utilizando el método de trabajo de las tres "N": NANDA, NOC, NIC, pasaremos a continuación a desarrollar la actuación de Enfermería.

### **NANDA**

Trabajaremos con el diagnóstico Riesgo de violencia dirigida a otros (riesgo de conductas en que la persona demuestre que puede ser física, emocional o sexualmente lesiva para otros) y si detectamos, además, intento de autolisis, utilizaremos el diagnóstico Riesgo de violencia autodirigida (riesgo de conductas que indiquen que una persona puede ser física, emocional o sexualmente lesiva para sí misma).

### **NOC**

Los resultados esperados serán :

- Control de la agresión (1401), del que podremos utilizar los indicadores :
  - Se abstiene de arrebatos verbales. (140101).
  - Comunica necesidades de forma apropiada. (140107).
  - Comunica sentimientos de forma apropiada. (140108).
  - Autocontrola conductas agresivas. (140118).
- Control de los impulsos (1405), del que podremos utilizar los indicadores :
  - Verbalizar el control de los impulsos.(140507).
  - Acepta ser remitido para tratamiento. (140510).

En el caso que el paciente muestre intento de autolisis :

- Autocontención del suicidio (1408), del que podremos utilizar los indicadores :
  - Expresa sentimientos. (140801).
  - Verbaliza ideas de suicidio, si existen (140804).
  - Verbaliza control de impulsos. (140805).
- Represión de la automutilación (1406), del que podremos utilizar los indicadores :
  - Busca ayuda cuando siente la necesidad urgente de autolesionarse. (140602).
  - Mantiene el compromiso de no autolesionarse. (140604).

### **NIC**

Hay dos áreas fundamentales de intervención en el caso de pacientes agresivos, el cuidador y el paciente, es a éste último en quién vamos a centrarnos. Las intervenciones que vamos a trabajar serán :

- Intervención en caso de crisis (6160). Dentro de esta intervención llevaremos a cabo las actividades :
  - Disponer un ambiente de apoyo: personal del equipo debe mantenerse unido y con actitud firme ante cualquier situación de crisis. Aceptaremos el descontrol del paciente, siempre dentro de unos límites (agresiones verbales, movimientos físicos inofensivos).
  - Determinar si el paciente presenta riesgo de seguridad para sí mismo o para otros: habilitar un entorno seguro.
  - Favorecer la expresión de sentimientos de una forma no destructiva: en todo momento el paciente tiene derecho a expresar sentimientos de enfado, pero no a imponérselo a los demás.
  - Apoyándonos en la familia o acompañantes, si existen :
  - Ayudar en la identificación factores desencadenantes y dinámica de la crisis.
  - Ayudar en la identificación de habilidades pasadas / presentes para enfrentarse a la crisis y su eficacia.
  - Ayudar en la identificación de valores y habilidades personales para que puedan utilizarse en la resolución de la crisis.
- Modificación de la conducta (4360). Dentro de esta intervención llevaremos a cabo las actividades :
  - Mantener una conducta coherente por parte del personal.
- Ayuda para el control del enfado (4640). Dentro de esta intervención llevaremos a cabo las actividades :
  - Establecer una compenetración y relación de confianza básicas con el paciente: llamar por su nombre al paciente y a cualquier miembro de la familia, dar explicación de lo que sucede en la sala de urgencias en todo momento (retrasos, tardanza de pruebas), escucha activa no sólo con el oído sino con todo el cuerpo, utilizando el lenguaje no verbal.
  - Utilizar un acercamiento que sea sereno y que dé seguridad : mirar siempre a los ojos, inclinarse ligeramente como muestra de interés, dar tiempo al paciente para que responda, concentrarnos en el mensaje que queremos transmitir.
  - Controlar el potencial de agresión inadecuada en el paciente e intervenir antes de que se manifieste: detectar los signos y síntomas previos.
  - Evitar daños físicos si el enfado se dirige a uno mismo o a otros (limitar y retirar armas peligrosas).
  - Proporcionar salidas físicas a la expresión de enfado o tensión : facilitar espacio para que pueda llorar, golpear cojines, chillar, cantar,...
  - Establecer controles externos (sujeción física o manual, descansos y reclusión), si es necesario, para calmar al paciente que manifiesta enfado de una manera que no se adapte a las circunstancias.
- Manejo ambiental: prevención de la violencia (6487). Dentro de esta intervención llevaremos a cabo las actividades :
  - Eliminar las armas potenciales del ambiente.
  - Controlar de forma rutinaria el ambiente para mantenerlo libre de peligros.
  - Registrar al paciente durante el procedimiento de ingreso y sus pertinencias por si tuviera armas o armas potenciales, si procede.

## **Bibliografía :**

- Isaacs, A. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana; 1998.
- Johnson M, Bulecheck G, McCloskey J, Maas M, Moorhead S. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC, NIC. Madrid: Harcourt Brace; 2002.
- Johnson M, Maas M, Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE). Madrid: Harcourt Brace; 2001.
- McCloskey J, Bulecheck G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 3ª Edición. Madrid: Harcourt Brace; 2000 Morrison M. Fundamentos de Enfermería en Salud Mental. Madrid: Harcourt Brace; 1999.
- Nanda. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2001-2002. Madrid: Harcourt Brace; 2001.