

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE PREVENCIÓN Y ABORDAJE DE LA AGRESIVIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL

**Autor principal** GLORIA LEJARCEGUI GUTIERREZ

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Salud Mental

**Palabras clave** AGRESIVIDAD PREVENCIÓN ABORDAJE PACIENTE PSIQUIÁTRICO

### » Resumen

La conducta agresiva es un hecho relativamente frecuente en pacientes psiquiátricos, lo cual justifica la necesidad de desarrollar estrategias preventivas y de abordaje precoz. Los profesionales de los Servicios de Salud Mental deben interesarse sobre este tema ya que ello hace referencia a la eficacia de su actividad terapéutica y sobre todo porque se puede prevenir y, de este modo, reducir el estigma asociado a esta condición favoreciendo con ello la integración y la calidad de vida de estos pacientes.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El conocimiento de las relaciones agresividad-enfermedad mental, el acercamiento a posibles predictores de conducta agresiva y las líneas básicas para el abordaje de la misma, son especialmente relevantes en el desempeño de la profesión de Enfermería de Salud Mental. Por otro lado, aunque la violencia es un hecho multifactorial e individual, existen medidas estructurales y organizativas que facilitan y mejoran su abordaje de forma genérica, siendo altamente aconsejable la protocolización de este tipo de estrategias sobre todo en relación al paciente psiquiátrico hospitalizado (Morera, Hueso y Martínez. 2001) (1)

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

- Con respecto a los antecedentes bibliográficos encontrados, hay que señalar que existe una gran variedad de estudios que tratan sobre la repercusión de la violencia en las unidades psiquiátricas, no sólo en la literatura española, sino también en publicaciones de otros países. Según un estudio realizado en Australia por Barlow, Grenyer y LLkiw Lavallo-O (2000) (2), la agresión es un problema clínico importante dentro de los establecimientos psiquiátricos, siendo la agresión física la forma más frecuente y recayendo ésta en mayor medida sobre el personal sanitario. Por ello, las organizaciones necesitan asegurar estrategias de gestión de la agresión, así como determinar y evaluar periódicamente el nivel de riesgo para los trabajadores. También en Australia, Dunn, Elsom y Cruz (2007) (3), ponen de manifiesto que la gestión segura y eficaz de la agresividad de los pacientes se ha convertido en una habilidad cada vez más crítica para las enfermeras de salud mental, en particular para las que trabajan en contextos de hospitalización de agudos, existiendo una relación directa entre la auto-eficacia de estas y su capacidad para conducir y gestionar eficazmente los incidentes agresivos. Estos autores consideran que es necesario investigar más a fondo sobre esta cuestión para descubrir qué variables pueden ser modificadas a través de actividades de desarrollo profesional.

Así mismo, en el Reino Unido Trenoweth S. (2003) (4), observó que en los hospitales psiquiátricos británicos, el personal de enfermería era la víctima más frecuentes de agresión. Este autor comprobó que las enfermeras de salud mental realizan las evaluaciones de riesgo de violencia inminente, basándose fundamentalmente en el conocimiento personal de sus pacientes y en particular en los antecedentes de conducta violenta, datos biográficos, y en las repercusiones del problema de salud mental sobre el comportamiento violento. Además, demostró que el desarrollo de las relaciones enfermera-paciente y el trabajo en equipo se perciben como factores de protección frente al riesgo de agresión. Del mismo modo, en EEUU, Lanza, Zeiss y Rierdan (2006) (5), reconocen que las enfermeras y auxiliares de enfermería son las víctimas más frecuentes de la violencia cometida por los pacientes en las unidades de hospitalización psiquiátrica por lo que, según estos autores, un proceso de investigación en sí mismo sobre este tema puede tener efectos beneficiosos, tanto directos como indirectos, para la profesión de enfermería.

### » Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Es fundamental el planificar estrategias de prevención de la violencia, tal y como señala Sophie E. Davison (2005) (6), según la cual el éxito del uso de técnicas de desescalada de la agresividad requiere de una formación específica relacionada con la comprensión y gestión de la misma, siendo necesario el desarrollo de buenas habilidades de comunicación por parte del personal, de modo que éste sea consciente de la necesidad de vigilar su propio comportamiento verbal y no verbal.

Según Davison, para gestionar el comportamiento violento, es imprescindible el uso eficaz de toda una gama de intervenciones terapéuticas, debiendo utilizarse en primer lugar, si es posible, los métodos no-coercitivos tales como la contención verbal. Para ello, es necesario que exista un número suficiente de profesionales debidamente capacitados y organizaciones con sistemas sólidos para auditar y supervisar la prevención y gestión de la violencia. Por último, esta autora señala que cuando los métodos no coercitivos fracasan o cuando la situación es sumamente peligrosa, el personal debe tomar medidas inmediatas para proteger tanto al paciente como al resto de pacientes y a sí mismos, lo cual implica el restringir los movimientos del paciente mediante la contención mecánica y farmacológica.

Según Amore et al (2008) (7), la evaluación de la historia previa de la conducta agresiva de los pacientes antes del ingreso y de las variables psicopatológicas, tienen importantes implicaciones a la hora de realizar una buena predicción. Así mismo, Troisi et al (2003) (8), comprobaron que la utilidad predictiva de la hostilidad del paciente en el momento de la entrevista de ingreso, era relativamente alta para la predicción de la agresión verbal, pero insignificante para la predicción de otros tipos de comportamiento agresivo.

Otro aspecto relacionado con una prevención eficaz de la violencia, es la observación de los pacientes ingresados dentro de la unidad de hospitalización psiquiátrica. Esta práctica se emplea comúnmente para valorar de modo continuado a los pacientes, tal y como manifiestan

Mackay et al (2005) (9). Según estos autores, la observación de modo continuado de los pacientes hace necesario definir las reglas de compromiso del personal así como la necesidad de que éste realice cursos de formación ya que su competencia y experiencia profesional inciden en el éxito de las intervenciones utilizadas en la prevención y gestión de la violencia. En relación a esto, Iwin (2006) (10), llegó a la conclusión de que el modo de gestionar las conductas violentas por parte del personal de enfermería, influye en el curso y resultado de las mismas. Así mismo, Needham et al (2004) (11) demostraron que la observación continuada de los pacientes, la evaluación sistemática de riesgos y los cursos de formación del personal, podían reducir la frecuencia y la gravedad de las incidentes violentos así como las medidas de coerción. En relación con la prevención de la violencia, según Chapman, Pery, Estilos y Combs (2009) (12), para prevenir y/o gestionar los episodios violentos tan pronto como sea posible, las enfermeras han de identificar los factores de riesgo, entre los que se encuentran, la mirada fija, el tono de voz, la ansiedad, las emociones, el proceso de enfermedad, la conducta asertiva o no y los recursos existentes.

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

La necesidad de un modelo terapéutico en el ámbito de la salud mental, también se pone de relieve en un estudio realizado por Santos y Porcar (2006) (13), según el cual existe una serie de elementos que influyen en los distintos niveles de la relación enfermera-paciente, tales como los conocimientos, las actitudes y las habilidades comunicativas. La importancia de estos tres elementos en la relación terapéutica ha sido evidenciada también por otros autores como Cowin, Davies, Estall, Berlin, Fitzgerald y Hoot (2003) (14), los cuales consideran además que la distensión mediante la contención verbal, es un proceso terapéutico de gran potencial en la gestión de la agresión y la violencia en el entorno de la asistencia en salud mental. Además, reconocen como muy adecuados los programas educativos destinados a renovar los conocimientos de las enfermeras en cuanto a comunicación verbal y no verbal, con el fin de mejorar sus intervenciones en dicho contexto.

La importancia que tiene en psiquiatría el uso de la comunicación verbal y no verbal, también queda reflejado en un estudio realizado por Rosiani, Ribeiro y Paes da Silva (2004) (15), según el cual mediante la comunicación no verbal, las personas tienden a expresar mensajes más honestos y a demostrar sentimientos que pueden ser congruentes o incongruentes en el proceso de la comunicación. Por ello, la enfermera de salud mental debe saber utilizar y descifrar el lenguaje no verbal con el fin de mejorar la relación terapéutica. Así mismo, en un estudio realizado por Rask y Brunt (2007) (16), queda patente la importancia de la comunicación verbal en la relación terapéutica dentro del ámbito de la salud mental.

Por otro lado, según Bowers L. (2006) (17), es necesario una mayor claridad de los conceptos generales de conflicto y contención y de la relación entre ellos, ya que constituyen una amenaza a la seguridad tanto de los pacientes como del personal asistencial. Además, es necesario clarificar el concepto de confianza, no sólo por su importancia e interés a la hora de realizar una gestión eficaz de los conflictos sino porque, en opinión de Bell L. y Duffy A. (2009) (18), este concepto se utiliza libremente en el discurso cotidiano con la aparente confusión en cuanto a su verdadero significado y utilización como base fundamental de una buena relación terapéutica.

Hasta la fecha, no sólo se han realizado estudios referentes a la seguridad del personal que trabaja en las unidades psiquiátricas, sino que también existen estudios que ponen de manifiesto lo poco que se sabe acerca de cómo reducir las medidas de último recurso (contención mecánica, contención farmacológica, aislamiento), con la finalidad de mejorar la seguridad de los pacientes. Esto queda reflejado en un estudio llevado a cabo en EEUU y realizado por Borckardt et al (2007) (19), según los cuales, es necesario estimular la investigación sobre este tema ya que existe un creciente consenso de que el uso de medidas restrictivas y coercitivas en hospitalización psiquiátrica aunque es muy común, es potencialmente contraproducente desde el punto de vista terapéutico.

En relación al uso de medidas no coercitivas, cabe señalar un estudio diseñado por Martínez y Roldán (2008) (20), cuyo objetivo es demostrar que la aplicación de una contención verbal continua y eficaz por parte del profesional de enfermería, además de proporcionar un soporte y apoyo emocional, contribuye a disminuir la necesidad de emplear otras medidas más restrictivas.

Además, según estos autores, existe la necesidad de estandarizar los cuidados psicológicos de enfermería en metodología, contenido y conocimientos, ya que las intervenciones sin un orden prefijado de estructura y contenido dificultan la homogeneidad de actuación entre los diferentes profesionales con la variabilidad consecuente de contención en los pacientes, en función del profesional que preste los cuidados.

#### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

Tal y como se menciona en un artículo de Arbach y Andres Pueyo (2007) (21), es importante señalar que aunque existe una relación entre violencia y trastorno mental, la mayoría de las personas que padecen una enfermedad mental no son violentas. Por otro lado, aunque el riesgo de violencia sea bajo o moderado, en las rutinas habituales de tratamiento de los enfermos mentales es recomendable incluir una valoración del riesgo de violencia, ya que la aparición de este tipo de conducta es una parte importante de las dificultades y complicaciones que presentan estos pacientes. Según estos autores, los profesionales de los servicios de salud mental deben interesarse sobre los temas de violencia ejercida por sus pacientes, porque ello hace referencia a la eficacia de su actividad terapéutica y sobre todo porque se puede prevenir y de este modo reducir el estigma asociado a esta condición, favorecer los esfuerzos de integración social de estas personas y, en definitiva, mejorar su calidad de vida.

Por último, considero importante señalar el estudio realizado por Björkdahl, Heilig, Palmstierna y Hansebo (2007) (22), mediante el cual se demostró la eficacia de una intervención sobre prevención de la violencia en una unidad de hospitalización psiquiátrica.

#### » Propuestas de líneas de investigación.

Como resultado del conjunto de conclusiones a las que han llegado los estudios anteriormente mencionados, queda patente la necesidad de seguir investigando sobre el tema de la violencia en relación con los pacientes hospitalizados en las unidades psiquiátricas. Así mismo, dichos estudios evidencian la necesidad de pautas de actuación estandarizadas que sean aplicadas por un equipo multidisciplinar, ya que el trabajo protocolizado y en equipo garantizará la unificación de criterios de actuación, lo cual ayudará a disminuir tanto el número de actos violentos, como el número de medidas coercitivas (Martínez y Roldán. 2008) (20).

Partiendo de la premisa de que en las unidades de hospitalización psiquiátrica con equipos cohesionados y experimentados y con actuaciones protocolizadas sobre prevención de la violencia, se realizaran menos actos violentos por parte de los pacientes, y menos medidas coercitivas por parte del personal, considero necesario el seguir investigando sobre este tema. La necesidad de ello esta corroborada por estudios muy recientes, como el llevado a cabo por el Departamento de Salud Mental de la Universidad de Ferrara (Italia) y realizado por Biancosino et al (2009) (23). Según estos autores, es necesaria una evaluación cuidadosa de los parámetros clínicos y de tratamiento así como realizar un mayor esfuerzo para mejorar la prevención de la violencia y los programas específicos sobre ella en el ámbito de la hospitalización psiquiátrica.

bibliografía:

#### BIBLIOGRAFÍA

- 1 - Morera B, Hueso V, Martínez L. Conductas violentas y enfermedad mental: predicción y abordaje en pacientes hospitalizados. Archivos de Psiquiatría. 2001; 64 (2):137-154.
- 2 - Barlow K, Grenyer B, Ilkiw-Lavalle O. Prevalence and precipitants of aggression in psychiatric inpatient units. Aust N Z J Psychiatry. 2000; 34(6):967-974 [consultado el 19 de septiembre de 2009]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11127627?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2>.
- 3 - Dunn K, Elsom S, Cross W. Self-Efficacy and locus of control affect management of aggression by mental health nurses. Issues Ment Health Nurs. 2007; 28(2):201-217 [consultado el 21 de septiembre de 2009]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17365168>

ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.

- 4 - Trenoweth S. Perceiving risk in dangerous situations: risks of violence among mental health inpatients. *J Adv Nurs.* 2003; 42(3): 278-287 [consultado el 3 de octubre de 2009]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12680972?itool=EntrezSystem2>.
- 5 - Lanza ML, Zeiss R, Rierdan J. Violence against psychiatric nurses: sensitive research as science and intervention. *Contemp Nurse.* 2006; 21(1):71-84 [consultado el 15 de octubre de 2009]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16594884?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2>.
- 23- Biancosino B, Delmonte S, Grassi L, Santone G, Preti A, Miglio R et al. Violent behavior in acute psychiatric inpatient facilities: a national survey in Italy. *J Nerv Ment Dis.* 2009; 197 (10):772-782 [consultado el 19 de noviembre de 2009]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19829207?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2>.
- 19- Borckardt JJ, Grubaugh AL, Pelic CG, Danielson CK, Hardiesty S J, Frueh B C. Enhancing Patient Safety in Psychiatric Settings. *J Psychiatr Prac.* 2007; 13(6): 355-361 [consultado el 24 de octubre de 2009]. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18032980?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18032980?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2).
- 6- Davison S. The management of violence in general psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment* 2005; 11:362-370 [consultado el 14 de noviembre del 2009]. Disponible en: <http://www.apr.rcpsych.org/cgi/content/full/11/5/362>.
- 20- Martínez I, Roldán Merino J F. Evaluación de la eficacia de un procedimiento enfermero de contención verbal. *Interpsiquis.* 2008 [consultado el 1 de diciembre de 2009]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/imprimir.ats?34372>.
- 15- Ribeiro de Castro R C B, Paes da Silva M J. La importancia de la comunicación no verbal en la asistencia de enfermería psiquiátrica y en salud mental. *Interpsiquis.* 2004 [consultado el 25 de octubre de 2009]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/>
- 22- Björkdahl A, Heilig M, Palmstierna T, Hansebo G. Changes in the occurrences of coercive interventions and staff injuries on a psychiatric intensive care unit. *Arch Psychiatr Nurs.* 2007;21(5):270-277 [consultado el 7 de diciembre de 2009]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17904484?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2>.
- 13- Santos Herrero A M, Porcar M J. La relación terapéutica en la enfermería de salud mental. *Presencia.* 2006; 2(4) [consultado el 17 de noviembre de 2009]. Disponible en: <http://www.index-f.com/>
- 14- Cowin L, Davies R, Estall G, Berlin T, Fitzgerald M, Hoot S. De-escalating aggression and violence in the mental health setting. *Int J Ment Health Nurs.* 2003; 12(1):64-73 [consultado el 10 de septiembre de 2009]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14685961?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2>.
- 7- Amore M, Menchetti M, Tonti C, Scarlatti F, Lundgren E, Esposito W et al. Predictors of violent behavior among acute psychiatric patients: Clinical study. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2008; 62(3): 247-255 [consultado el 6 de diciembre de 2009]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18588583?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2>.
- 8- Troisi A, Kustermann S, Di Genio M, Siracusano A. Hostility during admission interview as a short-term predictor of aggression in acute psychiatric male inpatients. *J Clin Psychiatry.* 2003; 64(12):1460-4 [consultado el 25 de octubre de 2009]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14728108?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2>.
- ..
- 9- Mackay I, Paterson B, Cassells C. Constant or special observations of inpatients presenting a risk of aggression or violence: nurses perceptions of the rules of engagement. *J Psychiatric Ment Health Nurs.* 2005;12(4):464-471 [consultado el 30 de octubre de 2009]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16011502?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2>.
- .
- 11- Needham I, Abderhalden C, Meer R, Dassen T, Haug HJ, Halfens RJ et al. The effectiveness of two interventions in the management of patient violence in acute mental inpatient settings: report on a pilot study. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2004; 11(5):595-601 [consultado el 10 de noviembre de 2009]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15450028?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2>.
- .
- 18- Bell L, Duffy A. A concept analysis of nurse-patient trust. *Br J Nurs.* 2009; 18(1):46-51 [consultado el 6 de diciembre de 2009]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19127233?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2>.
- 10- Irwin A. The nurse's role in the management of aggression. *J Psychiatric Ment Health Nurs.* 2006; 13(3):309-318 [consultado el 7 de diciembre de 2009]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16737498?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2>.
- .
- 17- Bowers L. On conflict, containment and the relationship between them. *Nurs Inq.* 2006; 13(3):172-180 [consultado el 30 de octubre de 2009]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16918784?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2>.
- 12- Chapman R, Perry L, Styles I, Combs S. Predicting patient aggression against nurses in all hospital areas. 2009; *Br J Nurs.* 2009; 18(8):476,478-483 [consultado el 7 de enero de 2010]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19377393?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2>.
- .
- 16- Rask M, Brunt D. Verbal and social interactions in the nurse-patient relationship in forensic psychiatric nursing care: a model and its philosophical and theoretical foundation. *Nurs Inq.* 2007; 14(2):169-176 [consultado el 6 de noviembre]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17518829?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2>.
- 21- Arbach K, Pueyo A A. Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20. 2007; 28(3):174-186 [consultado el 18 de