



EL MALTRATO EN LA POBLACIÓN GERIÁTRICA, VALORACIÓN POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

ABUSE IN THE GERIATRIC POPULATION, PERFORMANCE OF NURSING PROFESSIONALS.

AUTORES

1. Begoña Pellicer García. Doctora en Ciencias de la Salud. Máster en Investigación en Ciencias de la Salud. Graduada en Enfermería. Centro de Salud de Andorra del Servicio Aragonés de Salud (Teruel).
2. Raúl Juárez Vela. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Titular Doctor en la Universidad de La Rioja. Máster en Administración y Dirección de Empresas (MBA), Máster en Investigación. Graduado en Enfermería. Licenciado en Derecho.
3. Óscar Fernández Alquézar. Graduado en Enfermería. Urgencias y Emergencias 061 del Servicio Aragonés de Salud. Graduado en Fisioterapia.
4. Elías Gracia Carrasco. Máster en Urgencias y Emergencias. Graduado en Enfermería. Centro de Salud de Andorra del Servicio Aragonés de Salud (Teruel).
5. Jaime Ayuda Bosque. Graduado en Enfermería. Centro de Salud de Andorra del Servicio Aragonés de Salud (Teruel).
6. Enrique Miguel Martínez Ayala. Licenciado en Medicina. Médico Especialista en Familia y Comunitaria. MFyC del Servicio Aragonés de Salud. Centro de Salud La Fuentes Norte del Servicio Aragonés de Salud.

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el maltrato como "un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza". Para la sociedad es difícil comprender que este hecho pueda ocurrir, y en la población anciana no suscita la misma atención social como cuando se perpetra en la población infantil, sin embargo, su prevalencia es similar. Los cambios sociales y económicos han contribuido a debilitar las redes familiares y comunitarias. Los equipos multidisciplinares que atienden a la población anciana están obligados a notificar e intervenir con las autoridades correspondientes, velando por los derechos humanos y fundamentales de los ancianos y proveer sus cuidados. La prevalencia de sospecha de maltrato en ancianos ronda en torno al 11,9%. Los presuntos perpetradores de estos malos tratos suelen ser la propia familia de la víctima, ocurriendo en el domicilio familiar. Es un problema de gran magnitud, el cual no se puede ni se debe ignorar. Una gran limitación que se nos presenta es la inexistencia de escalas validadas, directas para diagnosticar un maltrato en los ancianos. La profesión enfermera tiene un papel importante en la detección del abuso, no solamente mediante la observación y valoración, sino además de reconocimiento por medio de entrevista tanto al paciente, cuidador como al entorno para determinar factores que puedan constituir un riesgo. La prevención tiene que orientarse hacia la familia, comunidad y entorno. La población ha de conocer los recursos disponibles y existentes. Creemos que, con la posesión de la escala y junto con nuestros conocimientos y actitudes como profesionales de enfermería, nuestras actuaciones serán mucho más efectivas que en la actualidad.

PALABRAS CLAVE

Maltrato, anciano, abusos, prevalencia.

ABSTRACT

Nursing action in the face of elder abuse World Health Organization (WHO) has defined abuse as "a single, or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust which causes harm or distress to an older person". Occurrence of such events is hard to understand by the community and, in elder population it does not result in the same social concern as in child abuse. Its prevalence is, however, similar. Social and economical changes have contributed to the current weakness of family and community supporting nets. Multidisciplinary care teams for elderly people must report abuse to authorities and intervene to preserve elderly fundamental rights and human rights and to provide appropriate care. Prevalence estimation of suspected abuse in elderly people is about 11.9%. Most common suspected abuse perpetrators are the victim's family members themselves, at home. This is an issue of great magnitude not to be neglected. Lack of validated direct scales allowing to diagnose elder abuse is a significant limitation. Nurses play a significant role in abuse detection, not only by means of observation and assessment, but also through interviews with patients, caregivers and other related individuals to recognize and assess potential risk factors. Prevention should be focused on family, local community and immediate surroundings. Lay people should be aware of available and existing resources. We feel that availability of an appropriate scale added to our understanding and attitudes as nurses would make our current actions much more effective.

KEY WORDS

Abuse, elder, prevalence.

DESARROLLO DEL TEMA



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el maltrato como “un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza”¹. Para la sociedad es difícil comprender que este hecho pueda ocurrir, y en la población anciana no suscita la misma atención social como cuando se perpetra en la población infantil, sin embargo, su prevalencia es similar. Los cambios sociales y económicos han contribuido a debilitar las redes familiares y comunitarias que en otros tiempos habían servido de apoyo a la generación mayor. Los equipos multidisciplinares que atienden a la población anciana están obligados a notificar e intervenir con las autoridades correspondientes ante los casos de sospecha, velando por los derechos humanos y fundamentales de los ancianos y proveer sus cuidados, eliminando los abusos tanto en el ámbito familiar como institucional. Diversos autores publican en sus estudios que el maltrato en el anciano se relaciona con un aumento en la morbilidad, una disminución de su calidad de vida y con un elevado consumo de los recursos personales, sanitarios y sociales². El autor Ruiz Sanmartín³ estima que la prevalencia de sospecha de maltrato en ancianos ronda en torno al 11,9% incluyéndose el maltrato físico, sexual, económico y psicológico, siendo los dos últimos los de mayor prevalencia. Los presuntos perpetradores de estos malos tratos suelen ser la propia familia de la víctima, ocurriendo en el domicilio familiar, aunque también pueden producirse en instituciones geriátricas tanto en ámbito público como privado. Sin embargo, la magnitud real del problema se desconoce, ya que es un tema tabú en la sociedad. El maltrato puede ser intencionado o no, es decir, por ignorancia del perpetrador o sin plena conciencia de su acción y consecuencias. Genera un grave problema de salud pública y social. En la persona víctima de malos tratos se puede observar la presencia de alteraciones de las esferas física, psíquica y social. Es un problema de gran magnitud, el cual no podemos ni debemos ignorar. Una gran limitación que se nos presenta es la inexistencia de escalas validadas, directas para diagnosticar un maltrato en los ancianos. Es competencia del personal sanitario conocer los indicadores de maltrato para notificarlos. La American Medical Association⁴ recomienda que sea necesario introducir un cuestionario estandarizado para la detección de este problema en la práctica clínica diaria y evitar su paso inadvertido. Hay escalas que valoran el riesgo de violencia, pero no una escala aplicada directamente a los ancianos donde pueda diagnosticarse la existencia de malos tratos. Con la existencia de una escala validada se podrá precisar con mayor exactitud su prevalencia realizando estudios de investigación cuantitativos y cualitativos, que permitirá a los profesionales sanitarios conocer la epidemiología real del tema. Los ancianos con mayor susceptibilidad son los que presentan patología mental, puesto que resulta muy complicado hacer un cuestionario mediante entrevista. La profesión enfermera tiene un papel importante en la detección del abuso, no únicamente mediante la observación y valoración, sino además de reconocimiento por medio de

entrevista tanto al paciente, cuidador como al entorno para determinar factores que puedan constituir un riesgo.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA SOSPECHA DE MALTRATO EN EL ANCIANO:

En el maltrato a los ancianos, la enfermera/o deberá realizar una evaluación diferenciando seis áreas: historia y entrevista, valoración física, psicológica, de abuso sexual, de cuidados inadecuados y del abuso económico⁵.

Valoración inicial:

El inicio de la valoración comenzará con:

- Una entrevista al anciano y al cuidador principal.
- La entrevista tiene que hacerse de forma individualizada, ya que en la realización de forma conjunta el anciano puede sentir miedo y temor a comentar el abuso que sufre por parte de su cuidador.
- Los profesionales debemos atender a las necesidades del paciente.
- La actitud del equipo multidisciplinar sobre la víctima marcará el grado de confianza, por ello es importante transmitir al anciano empatía, apoyo y confianza, respetando su intimidad y confidencialidad al máximo.
- Los profesionales sanitarios deben ser oyentes activos, reconocer los sentimientos de las personas y fomentar en los pacientes su libre expresión.
- Observar la relación afectiva entre anciano y cuidador.

Exploración física:

La exploración física se realizará de forma sistemática. Se observará el aspecto y la apariencia general: la higiene del paciente, la ropa según la estación, la deshidratación y malnutrición.

- Cabeza y cuello: observar el estado bucal, la higiene, la existencia de lesiones, roturas de piezas dentales, etc.
- La piel: se evaluará de forma general y se prestará especial atención en zonas poco visibles como son las axilas, pies y abdomen. Se observará si existen lesiones, cortes, contusiones, úlceras por presión, deshidratación, etc. Hay que analizar la presencia de signos de negligencia como son úlceras por presión mal curadas, lesiones en la piel por incontinencia, etc.
- Tórax y abdomen: las fracturas en los ancianos son frecuentes debido a la osteoporosis, pero debemos descartar que no sean resultantes de contenciones mecánicas.
- Extremidades: diferenciar las lesiones y erosiones de lesiones venosas o isquemias arteriales. Valorar la movilidad de las extremidades.



- Exploración neurológica: analizar la posición que adopta el anciano. Vigilar la sedación, el habla incomprensible y los movimientos, ya que una sobremedicación puede ser causa de ello.
- Durante la visita observaremos la existencia de una historia clínica extraña, conflictos relacionales entre anciano y cuidador, aumento del número de ingresos hospitalarios, cambios de médico frecuentes, miedo o temor del anciano al cuidador, disminución de la autoestima, estrés, ansiedad, depresión, aislamiento social, sentimientos de culpabilidad, incontinencias urinarias y fecales, trastorno del sueño, pérdida de peso y actitudes autodestructivas.

Exploración psicológica y cognitiva:

La evaluación psicológica se podrá realizar mediante escalas para diagnosticar síntomas como miedo, ansiedad, depresión mediante la escala de Yesavage, valoración del grado de dependencia del anciano mediante el cuestionario de Katz, el estado cognitivo mediante el mini examen cognoscitivo de Lobo (1979) o a través de la escala de Pfeiffer. Valoración al cuidador principal Es recomendable realizar una valoración de sobrecarga al cuidador principal mediante la escala de Zarit. Ante la sospecha de abuso sexual, el anciano puede presentar enrojecimiento genital, dolor, prurito, lesiones en genitales, abdomen y muslos. Ante estas sospechas el equipo multidisciplinar deberá realizar pruebas de laboratorio y una valoración física exhaustiva para determinar la transmisión de enfermedades sexuales.

La enfermera puede sospechar de negligencias hacia el anciano cuando observa que este no recibe los cuidados deseados. Una mala administración o gestión de los ingresos económicos y bienes del anciano pueden hacer sospechar y detectar posteriormente una situación de abuso hacia la persona mayor. Una vez realizada la valoración se deberá registrar en la historia clínica todos los datos subjetivos, objetivos, localización de las lesiones incluyendo las explicaciones del paciente y cuidador ante una lesión. Con frecuencia no se notifican los abusos, por lo que el papel de la enfermería ante una sospecha de maltrato consistirá en preguntar de forma directa al afectado y asesorarle sobre los recursos disponibles en su comunidad, y colaborar en la realización de partes médicos si fuese necesario, solicitando colaboración con el trabajador social.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS RELACIONADOS CON EL MALTRATO EN POBLACIÓN GERIÁTRICA:

Se plantean las siguientes etiquetas diagnósticas referidas a la taxonomía NANDA[®]. Hay que recordar que la prevención del maltrato en la población anciana es multidisciplinar.

- Deterioro de la interacción social (00052) R/C ausencia de personas significativas, alteración de los procesos del pensamiento, M/P interacción disfuncional con los demás, malestar en las situaciones sociales, incapacidad para comunicar una sensación satisfactoria de implicación social.
- Disfunción sexual (00059) R/C abuso psicosocial, abuso físico, vulnerabilidad, modelos del rol no eficaces, M/P verbalización del problema.
- Ansiedad (00146) R/C cambios en la función del rol, asociación familiar y cambios en el entorno, M/P expresión de preocupaciones debidas en acontecimientos vitales, angustia, temor, insomnio, agitación, preocupación, disminución de la habilidad para solucionar problemas, bloqueo del pensamiento, temor a consecuencias inespecíficas.
- Desempeño ineficaz del rol (00055) R/C modelo de rol inadecuado, baja autoestima, expectativas del rol poco realistas, violencia doméstica, conflicto, falta de recursos, estrés, M/P alteración en las percepciones del rol, ansiedad, cambio de la autopercepción del rol, conocimientos deficientes, depresión, discriminación, violencia doméstica, falta de confianza, conflicto del rol, sobrecarga en el desempeño del rol.
- Riesgo de violencia dirigida a otros (00138) R/C historia de violencia indirecta, historia de amenazas de violencia, historia de violencia contra otros, historia de conducta antisocial violenta, impulsividad y conducta suicida.

Prevención enfermera del maltrato en el anciano⁷⁻¹⁰:

La prevención debe orientarse hacia la familia, comunidad y entorno. La población tiene que conocer los recursos disponibles y existentes. Como profesionales, es necesario conocer e investigar el alcance real para combatirlo con efectividad.

La prevención enfermera irá orientada a:

- Detectar los casos de maltrato.
- Entrevistar y empatizar con los ancianos para que expresen sus sentimientos.
- Realizar programas de ayuda emocional hacia el anciano maltratado.
- Realizar charlas informativas y educativas a la población mayor.
- Coordinación multidisciplinar entre diferentes profesionales.
- Informar a la población de las instituciones tutelares y recursos sanitarios de la comunidad en la que residen y cómo acceder a ellos.
- Potenciar las relaciones intergeneracionales, para favorecer la solidaridad y rechazo hacia el maltrato.
- Ofrecer recursos de apoyo disponibles en la comunidad. Debemos preservar los derechos reflejados en la Constitución española (1978) como son: el derecho a ser informado, el derecho a tener cubiertas las necesidades básicas, el derecho a la confidencialidad y preservar las



relaciones personales y los propios deseos. Además de estos, preservar los derechos fundamentales de todo ser humano, como son: el derecho a la dignidad, participación, autonomía y autodeterminación. En España, en la I Conferencia de Consenso sobre el Anciano Maltratado, celebrado en Almería en 1995, se llega a la conclusión de que, el desconocimiento y la negación del problema dificultan la prevención y la intervención⁵.

CONCLUSIONES

El papel de la enfermería es fundamental y necesario para identificar y tratar las situaciones de maltrato en el anciano, uno de los puntos más ocultos e infravalorados de estos pacientes. Aparte de promover una formación específica a los profesionales sanitarios, en lo que respecta a los abusos en pacientes geriátricos, se hace patente la incorporación de al menos una escala validada a nivel nacional e internacional, para abordar este tipo de situaciones difíciles. Creemos que, con la posesión de la escala, junto con nuestros conocimientos y actitudes como profesionales de enfermería, nuestras actuaciones serán mucho más efectivas que en la actualidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sethi D, Wood S, Mitis F, Bellis M, Penhale B, Iborra I, et al. European report on preventing elder maltreatment [monografía en Internet]. Copenhagen: World Health Organization; 2011. [En línea] [fecha de acceso: 14 de mayo de 2013]. URL disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf
2. Coma M, Muñoz J, Postigo P, Ayuso M, Sierra C, Sayrol T. Visión del maltrato al anciano desde Atención Primaria. Gac Sanit 2007; 21(3).
3. Ruiz Sanmartín A, Altet Torner J, Porta Martí N, Duaso Izquierdo P, Coma Solé M, Requesens Torrellas N. Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos. Aten Primaria 2001; 27(5):331-334.
4. Aravanis SC, Adelman RD, Breckman R, Fulmer TT, Holder E, Lachs M, et al. Diagnosis and treatment guidelines on elder abuse and neglect. Arch Fam Med. 1993; 2(4):371-388.
5. Fernández M, Bas P, Díaz M. Maltrato en situaciones de dependencia. En: Mayán Santos JM. Enfermería en cuidados sociosanitarios. Serie Cuidados Avanzados. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2005. p. 101-151.
6. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
7. Biedma F, Izaguirre A. Enfermería ante la violencia de género. Boletín de Enfermería de Atención Primaria 2005; 3(1):1-16. [En línea] [fecha de acceso: 14 de mayo de 2013]. URL disponible en: http://sescam.jccm.es/web1/gapalavera/prof_enfermeria/boletines/boletn_enfermeria1-2005.pdf
8. Coma M, Muñoz J, Orfila F, Tabueña M. Prevenir y actuar contra los malos tratos a las personas mayores. Barcelona: Fundació Viure y Conviure; 2007. [En línea] [fecha de acceso: 14 de mayo de 2013]. URL disponible en: http://www.inforesidencias.com/docs/guia_malos_tratos_viure_conviure.pdf
9. González AA, Macías J. Maltrato doméstico: plan de cuidados de enfermería. Nure Investigación 2006; 23. [En línea] [fecha de acceso: 14 de mayo de 2013]. URL disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/Protocolo_23.pdf
10. Kessel H, Marín N, Maturana N. Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado. Rev Esp Geriatr Gerontol 1996; 31:367-372.