



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES MALTRATADAS EN LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD DE TRES ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA: LA PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

**Proyecto de Titulación para obtener título de Maestra en Salud Pública en
Envejecimiento**

LILIA ESTHELA MEDINA ZARCO

GENERACIÓN 2013-2015

Directora

Dra. Guadalupe Ruelas González

Asesora

Dra. Blanca Estela Pelcastre Villafuerte

Ciudad de México

Marzo 2017

CONTENIDO

I.	Resumen	4
II.	Introducción	5
III.	Antecedentes	6
IV.	Marco Teórico	11
V.	Planteamiento del Problema	14
VI.	Pregunta de Investigación	16
VII.	Justificación	16
VIII.	Objetivo General	17
IX.	Objetivos Específicos	17
X.	Metodología	17
XI.	Proceso de recolección de la información	18
XII.	Resultados Esperados	19
XIII.	Consideraciones Éticas	19
XIV.	Recursos Materiales y Financieros	19
XV.	Análisis de la Información	20
XVI.	Resultados	20
XVII.	Discusión	28
XVIII.	Conclusiones	33
XIX.	Referencias Bibliográficas	35
XX.	Anexos	

XXI.	Tablas o Cuadros:	
	Cuadro I	9
	Cuadro II	12
	Cuadro III	13

RESUMEN

El incremento en la esperanza de vida, a pesar de que muchas personas adultas mayores (PAM), lo hacen con pérdida de la funcionalidad, discapacidad y dependencia así como la integración de la mujer al mercado laboral, han generado, entre otras causas, sobrecarga familiar al tener que destinar parte importante de su tiempo y de sus recursos económicos a los cuidados y atención de los viejos, situación que favorece el maltrato a este grupo etario. Este fenómeno puede pasar desapercibido porque las PAM se mantienen recluidas en sus hogares, evitan hablar de maltrato o desconocen cómo enfrentarlo; cuando asisten a su atención médica a clínicas u hospitales, los enfermeros que tiene contacto estrecho con las PAM, pueden detectar posibles casos de maltrato. El objetivo de este trabajo es conocer cómo, enfermería percibe al maltrato, acciones y estrategias realizadas para atender estos casos y que obstáculos enfrenta. Se tomaron entrevistas previamente formuladas de un trabajo anterior para análisis secundario; se sometieron a análisis de contenido, la información emitida por enfermería es muy valiosa porque permite conocer sobre su sentir, sobre lo que observan y les alerta ante la sospecha de un posible caso de maltrato, ante quienes lo notifican, que tanto se involucran en el problema y porqué, además que proponen para atender y enfrentar este problema tan complejo y multifactorial. Es relevante este trabajo porque el maltrato a PAM diariamente se incrementa; en la actualidad la OMS y estudiosos del tema lo consideran un grave problema de salud pública.

Palabras Clave: Personas adultas mayores (PAM), enfermería, maltrato, detección, atención.

INTRODUCCIÓN

A partir de la segunda mitad del siglo pasado se produjo un gran desarrollo científico y tecnológico que ha permitido lograr diagnósticos de salud más precisos, se ha obtenido conocimiento nuevo relacionado con las diversas patologías que aquejan al ser humano y nuevos medicamentos para combatirlas.

La pirámide poblacional se ha ensanchado en su vértice como producto del incremento en la longevidad de la población mundial, sin embargo el envejecimiento no es visto como una conquista social sino como una carga para la sociedad;¹ a la par se han presentado cambios en la estructura de las familias, anteriormente la mujer desempeñaba un papel preponderante en el hogar, al dedicarse a atender a los hijos y a la pareja y cuando se requería, a los padres o a los adultos mayores de la familia. Por el contrario ahora se ha integrado a la fuerza de trabajo en busca de mejores condiciones de vida para la familia y mejorar su desarrollo personal, esto ha producido como consecuencia reducción en la tasa de natalidad², por lo que las familias son más pequeñas y el tiempo que con antelación la mujer dedicaba a la atención familiar ahora lo dedica a su crecimiento laboral y profesional.

Por otro lado, los estereotipos creados en la sociedad sobre la vejez, asocian al envejecimiento con enfermedad, deterioro físico e intelectual, discapacidad, falta de horizonte vital y dependencia, esta conceptualización favorece una percepción negativa hacia las personas adultas mayores y afecta también la forma como ellas mismas se perciben, subestimando sus potencialidades, lo que aumenta su vulnerabilidad a los malos tratos.^{1, 3}

En México los adultos mayores con frecuencia viven en la marginación, la pobreza, la exclusión social y con falta de apoyo familiar; al percatarse de estos factores de riesgo, el personal de salud y particularmente el personal de enfermería, quien habitualmente es el primer contacto con el adulto mayor en el espacio de los servicios de salud, está en mejor ángulo para observar e identificar posibles casos de maltrato e iniciar acciones para dar una adecuada respuesta al problema de maltrato, puesto que se tiene que abordar desde una perspectiva sanitaria y social.⁴

El objetivo de este trabajo es conocer la apreciación y sentir que tiene el personal de enfermería que labora en los servicios de consulta externa y hospitalización de las principales

instituciones de salud (el IMSS, el ISSSTE y los Servicios Estatales de Salud) sobre lo que consideran que es el maltrato y las acciones que realizan para dar atención a esos casos. Con esa información se busca profundizar en la forma como el personal de enfermería se expresa en relación al maltrato en adultos mayores y proponer alternativas de acción ante este tipo de fenómenos que afecta la calidad de vida de las personas adultas mayores (PAM), dentro de la comunidad, las instituciones y la sociedad.

ANTECEDENTES

El maltrato en adultos mayores ha estado siempre presente, desde la antigüedad hasta nuestros días, en las distintas sociedades, se ha documentado, a través de los relatos de los pueblos, desde los principios de la humanidad hasta la actualidad. Los ancianos han tenido poder, respeto y veneración en unas culturas, pero en otras han sido despreciados, vilipendiados, e incluso asesinados. Así ha sido recopilado por estudiosos sobre la conducta humana, antropólogos, investigadores y otros autores, han identificado entornos diversos, influidos por múltiples factores entre los que se pueden enumerar a la cultura, la religión, los recursos y creencias de la comunidad, los sistemas de vida etc.⁴

En la actualidad los factores que intervienen en el maltrato son múltiples, tienen relación con el proceso de envejecimiento, el irremediable declive fisiológico, las complicaciones de la pluripatología que le acompaña^{5, 6} lo que favorece la pérdida de la funcionalidad y la presencia de fragilidad, discapacidad y dependencia. Otros factores relacionados son la pobreza en la que viven muchas personas mayores debido a que no existía la cultura del ahorro para la vejez, la población vivía menos tiempo y prácticamente el fallecimiento acontecía antes de que el anciano fuera un individuo dependiente y consumiera más recursos económicos propios, en el caso de los jubilados o de la familia en el caso de tratarse de personas que no accedieron a una pensión por jubilación por no haber realizado alguna actividad laboral remunerativa, situación que favorece la presentación de marginación social al reducir sus relaciones sociales.⁷ Sin embargo se deben considerar otros factores que pueden estar involucrados en la génesis del maltrato, como puede ser la historia de vida que engloba estas circunstancias físicas y sociales, pero también genéticas, psicológicas, económicas, culturales y familiares.^{6,}

Con la descripción realizada se puede comprender que se trata de un problema muy complejo, multifactorial y grave. Organismos internacionales y tomadores de decisiones sobre las políticas para la sociedad en diversos países, comprendieron la necesidad de atender el maltrato en personas adultas mayores; ante el reconocimiento del adulto mayor como sujeto de derecho⁸ por lo que en 1982 en que se llevó a cabo la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, se trataron temas diversos relacionados a las importantes repercusiones sociodemográficas que ha generado el envejecimiento y la problemática que enfrentan las personas de edad, en esa ocasión se establecieron los derechos de las personas mayores.

En la declaración de Almería en 1996 sobre el anciano maltratado, se concluyó que “maltrato a mayores es todo acto u omisión sufrido por personas de 65 años o más, que vulnera la integridad física, psíquica, sexual y económica, el principio de autonomía o un derecho fundamental del individuo; que es percibido por éste o constatado objetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra” (familiar, comunidad o en instituciones).^{2,8}

En el año 2002 se llevó a cabo la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid, paralelamente se desarrolló el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento también conocido por sus siglas en inglés como INPEA, uno de los temas más importantes que se abordaron fue el maltrato a los adultos mayores, a través del informe “Voces Ausentes” que se ha convertido en referente para la puesta en marcha de procesos de investigación-acción en muchos países del mundo, puesto que el maltrato es considerado un problema de salud pública.^{1,2,3,8}

En los últimos años se han elaborado diversas definiciones sobre maltrato, la más aceptada es la que expresa la Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores⁹. La cual define al maltrato como: “Cualquier acto único o repetido, o la falta de medidas apropiadas, que se producen dentro de cualquier relación donde existe una expectativa de confianza, y que causa daño o angustia a una persona mayor”¹⁰

Hay diferentes tipos de maltrato, puede ser; físico, psicológico o también denominado emocional; sexual, financiero que también se ha llamado económico; los actos de negligencia intencional o por omisión, pueden favorecer la presencia de lesiones, enfermedades, pérdida

de productividad, desesperación y aislamiento”, es por eso que para enfrentarse al maltrato de personas adultas mayores y disminuirlo se requiere un abordaje integral y multidisciplinario.^{11, 12}

Las estadísticas sobre envejecimiento a nivel mundial muestra que el 10% de la población son adultos mayores, se proyecta que para el 2030, el 17% tendrá más de 60 años.^{1, 13} En México, de acuerdo a CONAPO actualmente hay alrededor de 12 millones de personas mayores, para 2030 se esperan 20.7 millones, mientras que para el 2050 las proyecciones son de 33.8 millones lo que representa el 27.7%, es decir, uno de cada 4 mexicanos será adulto mayor.¹²

Se puede inferir que la presencia de maltrato en ancianos también aumentará en los próximos años, tanto en el mundo como en México, las estadísticas no revelan la verdadera cifra de maltrato porque los adultos mayores víctimas de este fenómeno, frecuentemente no lo denuncian. Existen estadísticas relacionadas con la detección y/o sospecha de malos tratos en personas mayores cuyas cifras oscilan entre el 1 % y 35 %. La razón por la que se obtienen cifras tan dispares es porque los estudios efectuados sobre el tema, varían en base a las diferentes definiciones, metodologías, protocolos, muestras, etc. Además de acuerdo a las diversas culturas, al desarrollo social, a las comunidades, etc.^{4, 13}

El Consejo Económico y Social de Naciones Unidas da cifras de maltrato entre el 3% y 10%, la OMS menciona que 1 de cada 10 personas mayores ha sufrido malos tratos en el último mes¹⁰. La Red Internacional para la Prevención del Maltrato a las Personas Mayores indica un 3.5% en los domicilios y un 10-15% en las instituciones.¹⁴

En EE.UU, 10% del personal de enfermería reconoció haber observado maltrato en residentes de centros asistenciales durante el año anterior, cifra que se elevaba a 40% en el caso del maltrato psicológico⁵. En México, en un estudio en cuatro estados se encontró 16% de maltrato de adultos mayores⁶, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011 reportó las siguientes prevalencias por tipo de maltrato para el grupo de mujeres adultas mayores: 13.4% emocional o psicológico, 10.8% negligencia o abandono y 1% maltrato físico.¹²

Los ámbitos en donde se puede producir el maltrato hacia las personas mayores puede ser en la comunidad, las instituciones, o en sociedad.

Se identifica con mayor frecuencia al maltrato denominado familiar.^{2, 12} Es decir aquel que es perpetrado por el círculo más cercano de convivencia del viejo, es decir en el seno de la familia.

Existen diferentes perspectivas con las que se puede abordar el tema del maltrato; desde la mirada del adulto mayor maltratado, la persona cuidadora, del médico, del personal de enfermería, de trabajo social o de los organismos de servicios sociales de apoyo para este grupo poblacional.

El maltrato o la violencia hacia las personas mayores es considerado por algunos autores como un problema invisible⁴ porque sólo se conoce una parte, ya que las personas mayores no hablan por no poder, no querer o no saber; el aislamiento social de las posibles víctimas, impide frecuentemente poder conocer sobre este fenómeno, en muchos casos las víctimas carecen de capacidad suficiente para denunciar por tener limitaciones cognitivas y de comunicación a causa de enfermedades crónico-degenerativas.¹³

Diversos autores utilizan en forma indistinta a los tres conceptos: abuso, maltrato o violencia; para hacer evidente aquellos actos de agresión continua o frecuente contra los ancianos. Cabe mencionar que no existen límites bien definidos en los eventos de maltrato, dado que los sucesos de acción y omisión no son aislados sino se entremezclan en la persona adulta mayor maltratada.

El origen del problema va más allá de las relaciones familiares, influye su entorno ambiental, la ubicación del sujeto dentro de su círculo social y las características del mismo contexto.

De acuerdo a los agentes generadores de maltrato, al manual de maltrato y negligencia de la OPS¹⁴ y a la Norma Oficial Mexicana, donde constan los criterios para la atención médica de la violencia familiar, ¹⁵ se establece que dicha violencia comprende los siguientes tipos y características contenidos en el siguiente cuadro.

Cuadro I

TIPO	CARACTERÍSTICAS
Físico	Acción (golpear, abofetear, quemar, aislar a una persona mayor, usar o dejar de usar adecuadamente a los medicamentos, etc.) realizada por cualquier personas en forma directa o indirecta, que causa, como consecuencia, daño, dolor o lesión física de forma intencional.
Sexual	Manifestaciones de carácter sexual (tocamientos, caricias orales, anales o vaginales además de violación, sodomía, obligarle a desnudarse o a ver fotografías sexualmente explícitas) sin el consentimiento de la persona mayor, ya sea porque ha sido forzada, no tiene la capacidad para dar ese consentimiento o porque ha sido llevado a cabo a través de engaño. Algunos lo incluyen dentro del maltrato físico y otros, como categoría independiente. Se considera violencia sexual a la negación de la sociedad de la existencia de la sexualidad del adulto mayor.
Negligencia	Es un acto de omisión, falla intencional (activa) o no (pasiva) en el cumplimiento de las necesidades vitales para una persona mayor (como son la higiene personal, la alimentación o el vestido) o en impedirle estar con la gente con la que quiere estar, darle "trato de silencio" (no hablarle). Puede ser física, psicológica, económica, etc.
Psicológico	Disminuye la identidad personal, la dignidad y la autoestima de la persona mayor, mediante la agresión verbal como malas palabras o insultos, uso de amenazas, abuso emocional, obligar a presenciar el maltrato infligido a otras personas, provocar malestar psicológico, estrés, así como cualquier otro acto de intimidación y humillación cometido sobre una persona mayor, encierro en habitaciones, actitudes de infantilismo, tratándolo como si fuese un niño, excluyéndolo de decisiones sobre su persona o sobre sus familiares.
Abandono	Abandono de una persona mayor en su hogar o en cualquier otro tipo de establecimientos por parte de la persona que ha asumido la responsabilidad de su cuidado o que posee su custodia. Algunos lo incluyen en negligencia y otros como categoría independiente.
Violación de los derechos básicos	Relacionada a menudo con el maltrato psicológico, consiste en privar a la persona mayor de los derechos básicos que le corresponden legalmente (intimidad, privacidad, toma de decisiones, opción religiosa). Algunos la incluyen dentro de la categoría de explotación.
Económico	Se denomina también abuso material o abuso a la propiedad involucra, ser forzada la persona mayor a una firma en cheques o en documentos legales, empleando mal un poder de abogado y forzándolo o engañándolo a vender o regalar su propiedad. Se identifica también a través de: el mal uso del dinero, implica robo, uso ilegal o inapropiado de los recursos económicos de una persona mayor, obligarle a cambiar el testamento, o de su patrimonio etc., dando como resultado un perjuicio para la persona mayor y un beneficio para otra persona.

Fuente: OMS-INFORME Malos tratos a personas mayores IMSERSO 2006

MARCO TEÓRICO

Las causas que generan el maltrato son múltiples y multifactoriales, para poder comprender su origen se han planteado diversas teorías (el modelo situacional, la teoría patológica, el intercambio social, el interaccionismo simbólico) que pueden servir, de forma aislada o sumadas entre sí para entender mejor el problema que involucra no solamente a la víctima sino también al posible causante de los malos tratos así como el entorno en el que se produce esa situación; el modelo ecológico aborda de manera más completa e integral el problema, esta teoría explica que existen ciertas características en el individuo que lo hacen más proclive a presentar el fenómeno de maltrato al situarlo en posición de vulnerabilidad; la violencia surge como resultado de factores individuales, interpersonales, comunitarios y sociales, según este modelo de la conducta humana desarrollado por Bronfenbrenner,^{1, 13, 35} son diversas las condiciones y factores de riesgo presentes para que una persona pueda presentar maltrato, éstas condiciones el personal de enfermería las percibió y las expresó como causas de posible maltrato a las personas mayores.

El género, es un factor de riesgo individual, la gran mayoría de estudios ha encontrado un mayor porcentaje de víctimas mujeres que de hombres, hay consenso de que son las mujeres las que sufren los casos más graves de maltrato físico y emocional, también son las principales víctimas de abuso sexual.

En cuanto al sexo del agresor, numerosos estudios han encontrado una prevalencia mayor de hombres que de mujeres entre los agresores.^{12, 13}

Otro factor individual es la edad. A partir de los 75 años, se incrementa el riesgo de sufrir maltrato, los ancianos de mayor edad tienen elevada probabilidad de ser dependientes y presentar aislamiento social.

El grado de dependencia de la víctima es otro factor de riesgo, la tasa de maltrato aumenta conforme se incrementa el nivel de dependencia, el porcentaje es mayor con viejos portadores de deficiencias físicas o cognitivas, como es el caso de aquellos portadores de demencia.¹¹

La psicopatología es otro factor de riesgo, es decir la presencia de depresión, de ideas suicidas y sentimientos de infelicidad, vergüenza; en lo que toca a los agresores de personas mayores,

se ha documentado que los problemas psicológicos y de abuso son más frecuentes en los cuidadores con algún tipo de dependencia o con problemas afectivos.

El núcleo familiar más cercano constituido por la pareja y los hijos, son considerados factor de riesgo, cabe mencionar que la pareja agrede más al viejo independiente, mientras los hijos maltratan más al anciano dependiente^{1, 8} Pillemer así como otros investigadores, han encontrado que vivir solo, reduce el riesgo de sufrir maltrato, mientras que convivir con algún familiar, es un factor de riesgo para convertirse en víctima de violencia. Existen otros factores sociales, comunitarios y culturales, como son el aislamiento o la falta de apoyo social, que favorecen la presencia de maltrato al adulto mayor.

Los posibles casos de maltrato se pueden detectar a través de los indicadores de maltrato como se muestran en el siguiente cuadro, (ver cuadro II) al observar alteraciones físicas y conductuales en la persona afectada; son útiles para el personal de salud y especialmente para el personal de enfermería por el contacto que tiene con las personas adultas mayores en el momento de tomar los parámetros vitales, al suministrar medicamentos o al realizar cuidados de enfermería, por lo que es importante conocer los tipos de posible maltrato como los indicadores que se presentan con mayor frecuencia.

Cuadro II

TIPOS	INDICADORES DE MALTRATO HACIA LOS ANCIANOS
Maltrato Físico	-Moretones -Fracturas -Quemaduras -Marcas de ataduras en las muñecas -Dolor al ser tocado -Heridas -Desprendimiento de retina Perdida de pelo -Sangre en el cuero cabelludo
Maltrato Psicológico	-Cambios repentinos de conducta -Miedo inexplicable -Ansiedad -Depresión -Impotencia o indefensión -Indecisión para hablar abiertamente -Poco comunicativo -Falta de contacto visual -Agitación
Maltrato Económico	-Patrón irregular en gastos y/o retirada de dinero -Cambios repentinos en testamento -Falta de utensilios que el anciano podría permitirse -Inclusión de nombres adicionales en la cartilla del banco -Firmas falsificadas -Desaparición inexplicable de propiedades -Facturas no pagadas sin razón

Negligencia en (uso de medicamentos)	-Somnolencia -Hiperactividad -Agitación -Depresión -Incoherencia en el discurso -Confusión -Disminución de la actividad física y mental -Mal equilibrio -Resultados de análisis clínicos erróneos - No eficacia de la medicación -Mala respuesta a la medicación
Negligencia	-Carencia de cuidado personas -Úlceras por presión -Malnutrición -Deshidratación -Vestimenta inadecuada -Suciedad, falta de higiene
Abuso sexual	Moretones alrededor de pecho y/o genitales -Enfermedades venéreas o infecciones genitales sin explicación -Hemorragias vaginales y/o anales sin explicación -Ropa interior rasgada, manchada o con sangre

FUENTE: Barbero Gutiérrez J, Moya Bernal A. Malos-tratos a personas mayores Guía de actuación

Presento el siguiente cuadro (Cuadro III), que cuenta con elementos que pueden facilitar la identificación de situaciones de maltrato; porque permite comprender mejor sus causas. Cabe mencionar que el personal de enfermería no siempre podrá identificarlos porque el contacto más estrecho es con el adulto mayor y no con el agresor o con el entorno social en donde se mueve el anciano maltratado.

Cuadro: III

Perfil de las personas mayores y factores involucrados en el maltrato	
<i>Nivel estructural</i>	<i>Principales factores</i>
Perfil de la víctima	Sexo: mujer Edad: más de 74 años Dependencia: discapacidad física o intelectual Demencia: especialmente, Alzheimer Trastornos psicológicos: depresión
Perfil del agresor	Sexo: hombres en los casos de maltrato físico y mujeres en los de negligencia Trastornos psicológicos: depresión Consumo de sustancias: alcohol

	Parentesco: hijos o pareja
Tipo de relación del cuidador - adulto mayor	Estrés: síndrome de burnout en el cuidador Agresividad de la víctima Dependencia económica del agresor respecto de la víctima
Nivel de relación con la comunidad	Aislamiento social: la víctima convive sola con su agresor y ambos mantienen pocos contactos sociales Falta de apoyo social: ausencia de recursos sociales de apoyo
Nivel social	Discriminación por edad o vejez Cultura violenta, normalización de la violencia

Fuente: Iborra I. Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas, a nivel mundial ha habido un vertiginoso desarrollo científico y tecnológico, esta evolución ha contribuido a la mayor esperanza de vida de la población, el grupo etario de los adultos mayores ha sido el más favorecido con este incremento (CONAPO); al mismo tiempo se han presentado cambios en la estructura de las familias, la mujer se ha integrado a la fuerza de trabajo en busca de mejores condiciones de vida y de desarrollo personal; generando como consecuencia la reducción en la tasa de natalidad.

Con el envejecimiento se pierden habilidades y capacidades físicas y cognitivas, un gran número de ancianos son portadores de enfermedades crónico-degenerativas, con frecuencia complicadas; lo que obliga a la familia, a los servicios de salud y a la sociedad en general a destinar mayores recursos humanos, materiales y económicos para cubrir las demandas del viejo, que se torna cada vez más dependiente y vulnerable. Todos estos elementos incrementan el riesgo de maltrato hacia las personas adultas mayores, que es considerado un problema de salud pública.^{1, 6, 8}

A nivel mundial incluyendo a nuestro país, aún se desconocen muchos aspectos relacionados con el maltrato en adultos mayores, en las últimas décadas se han realizado trabajos de investigación desde diferentes perspectivas, con el objetivo de conocer sus causas y consecuencias. Se ha identificado que el género, el deficiente estado de salud, la edad avanzada así como vivir en pobreza, sin apoyo familiar sobre todo cuando se trata de familias disfuncionales y en aislamiento favorecen la presencia de maltrato.^{1, 3,4}

Los espacios en donde pueden ubicarse casos de maltrato hacia las personas mayores son principalmente el hogar, la comunidad, las instituciones y en la sociedad. El que se identifica con mayor frecuencia es el maltrato denominado familiar.^{3, 5,8}

El maltrato en personas adultas mayores con frecuencia no se detecta porque los ancianos no pueden salir de sus hogares dado su estado de salud y su precaria capacidad funcional sin embargo puede ser identificado por el personal de enfermería tanto a nivel hospitalario como en las unidades médicas de primer contacto por ser establecimientos a donde acuden para la atención y el control de sus enfermedades. El personal de salud que tiene contacto más cercano y prolongado con el viejo es precisamente el de enfermería lo que le permite tener comunicación y establecer lazos de confianza con los viejos; no obstante el personal enfermero con frecuencia evita involucrarse en la detección y derivación de los casos por falta de conocimiento y por el temor que le genera las posibles consecuencias sociales y legales al realizar la notificación; además por la carencia de un protocolo para la atención integral del maltrato, manejo interdisciplinario, referencia y seguimiento.^{8, 12}

Sin embargo, este tema con relación al punto de vista del personal médico, todavía no está suficientemente explorado, en virtud de ello es importante identificar la percepción del personal de enfermería, es decir, qué significa para ellos el maltrato en personas adultas mayores, y conocer que acciones realizan al identificar casos de abuso en ancianos.

Con la información obtenida se pueden diseñar líneas de acción ante los casos de maltrato lo que se traducirá en mejoría de la calidad de atención y de vida del adulto mayor y su círculo más cercano de convivencia.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción del personal de enfermería sobre lo que es el maltrato en adultos mayores y qué acciones realiza al identificar un caso?

JUSTIFICACIÓN

El maltrato familiar e institucional hacia las personas adultas mayores en nuestro país es un evento de alta prevalencia, de acuerdo con la información epidemiológica con la que contamos, sin embargo, es poco lo que se sabe en relación a los malos tratos y todavía menos lo que se hace para enfrentarlos y atenderlos, es por esto que se requiere profundizar en su conocimiento para analizar las diversas alternativas para su identificación, abordaje y proceso de atención sobre todo porque la población anciana está aumentando día a día y por lo tanto el riesgo de que se incrementen los casos.

El personal de enfermería tiene frecuente y estrecho contacto con las personas adultas mayores, durante su estancia hospitalaria así como en los servicios de consulta externa, que los coloca en una situación privilegiada para observar e identificar casos de maltrato, por ese acercamiento, puede conocer la problemática y necesidades que externan en forma verbal y no verbal las personas mayores pero con el ánimo no solamente de mantener su dignidad¹³

Analizar las entrevistas realizadas a las y los enfermeros permitirá determinar que facilitadores u obstáculos se encuentran las enfermeras en la atención del adulto mayor maltratado Esa valiosa información permitirá elaborar propuestas para apoyar a la detección, notificación y la atención de las personas adultas mayores maltratadas

OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer la percepción del personal de enfermería sobre lo que es el maltrato y qué acciones realiza para la atención a las personas adultas mayores maltratadas al identificar un caso, en las principales instituciones del sector salud.

Objetivos Específicos

- 1.- Conocer el sentir del personal de enfermería, respecto al maltrato en las personas adultas mayores
- 2.- Analizar las acciones que realiza el personal de enfermería ante algún caso de maltrato en las personas adultas mayores.
- 3.- Identificar los obstáculos que enfrenta así como los facilitadores que posee, el personal de enfermería en la atención a las personas adultas mayores maltratadas.

METODOLOGÍA

Este trabajo es un análisis secundario de datos obtenidos en el proyecto “Modelo de Atención Integral en Salud para Adultos Mayores Maltratados,” en esa investigación se elaboró un estudio con diseño cualitativo, que utilizó la estrategia de triangulación de fuente de datos, ¹⁸ se realizaron entrevistas semiestructuradas como técnica de levantamiento de información a personal de salud. El Estudio original de donde se recabó la información, se llevó a cabo en las ciudades de: Monterrey, en el estado de Nuevo León; Cuernavaca, en el estado de Morelos y Oaxaca, en el estado del mismo nombre; en cada ciudad seleccionada se eligió un hospital y una clínica de atención primaria del IMSS, ISSSTE y de los Servicios Estatales de Salud.

En el presente trabajo por considerar que la información obtenida del personal de enfermería es de gran valor, se decidió profundizar en su estudio y realizar un análisis cualitativo del contenido de las entrevistas realizadas a este personal.

Para tal fin se eligieron exclusivamente las entrevistas realizadas al personal de enfermería, que prestaban su servicio en la consulta externa del primer nivel de atención, en los servicios de hospitalización del 2do. Nivel de atención o en los servicios de urgencias, además que atendían a personas adultas mayores y aceptaron participar, para lo cual se obtuvo el consentimiento informado de manera oral.

Para este trabajo, para realizar el análisis secundario no se requirieron acciones adicionales respecto del personal enfermero participante ya que en ningún momento se tuvo nuevo contacto con ellos.

Descripción del estudio

Proceso de recolección de la información

Se obtuvo el material transcrito de las entrevistas realizadas al personal de enfermería del IMSS, ISSSTE y/o los Servicios Estatales de Salud de las tres ciudades incluidas en la investigación inicial, este material contó con las entrevistas a 1 elemento enfermero de la consulta de gerontología y en caso de no existir este servicio se invitó a participar a la enfermera de la consulta externa de atención primaria con mayor contacto con la población envejecida y 2 más de la consulta externa de geriatría y/o urgencias de hospital, que atendían personas adultas mayores. Es decir en total participaron 3 personas por cada institución es decir 9 individuos en cada ciudad seleccionada, sin embargo en el caso de Oaxaca se contó únicamente con 2 elementos porque no se pudo acceder a los 3 elementos considerados previamente porque el enfermero del servicio de urgencias de los servicios estatales tenía gran carga de trabajo y no pudo suspender sus actividades laborales de tal manera que en total participaron 26 personas por las tres entidades.

Con la guía de entrevista semiestructurada, los resultados que esperamos obtener son:

- 1) Conocer a qué llaman maltrato.
- 2) Indicadores que utilizan para la detección de maltrato en ancianos.
- 3) Identificar el tipo de acciones que realizan para darle atención a los casos detectados.

- 4) Averiguar a quién o quienes se dirigen para notificar un caso de maltrato.
- 5) Factores que obstaculizan o facilitan la atención de personas adultas mayores maltratadas.
- 6) Conocer la experiencia del personal de enfermería sobre la atención ante casos de maltrato.
- 7) Instancias sociales o gubernamentales que conocen para referir los casos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Como el presente trabajo se desprende de las entrevistas efectuadas al personal de enfermería en un trabajo anterior como se ha relatado previamente, en este caso no se tendrá contacto con el personal que participó.

RECURSOS MATERIALES Y FINANCIAMIENTO

Por tratarse de un análisis secundario de entrevistas realizadas previamente, no fue necesario contar con ningún otro recurso material o financiero más que las entrevistas, una computadora, una impresora y papel.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Con el material transcrito de las entrevistas que se realizaron al personal de enfermería, en el trabajo original de Modelo de Atención Integral en Salud a Personas Adultas Mayores Maltratadas, se iniciará un análisis secundario de la información a través de un análisis cualitativo de contenido.²¹ Se eligió este tipo de técnica de estudio de datos porque permite de una manera práctica pero confiable, realizar el examen del material con que se cuenta. Se iniciará por agrupar la información de acuerdo con lo expresado por cada una de las personas entrevistadas en categorías analíticas, esta metodología permite que se agrupe la información

en unidades de análisis flexibles es decir, que si se requiere pueden crearse nuevos elementos o categorías.

RESULTADOS

Se analizó la información de 26 entrevistas aplicadas al personal de enfermería provenientes del proyecto “Modelo de atención integral en salud para adultos mayores maltratados”, como se comentó previamente se realizó un análisis cualitativo de contenido; a continuación presento los resultados:

Características del personal

Participaron 25 mujeres y un hombre; cuyas edades oscilaban entre 24 y 59 años; 15 personas mencionaron estar casadas, 10 solteras y solamente 1 divorciada, dos de los participantes manifestaron ser de origen indígena, 25 eran enfermeros generales, solo una enfermera mencionó tener estudios técnicos como auxiliar de enfermería; 3 trabajaban como jefes del personal de enfermería; de los 26 participantes, 2 tenían grado de maestría, una enfermera en administración y la otra en docencia, una con postécnico en terapia intensiva.

La antigüedad laboral del personal entrevistado se ubicó entre 3 y 27 años de servicio, todos ellos admitieron trabajar con adultos mayores y tener contacto estrecho con ellos.

Percepción del maltrato

El personal de enfermería relaciona la palabra maltrato con abandono, violencia, agresión, falta de atención, invisibilidad, descuido, o desnutrición, no definieron el maltrato de manera específica.

El testimonio dado por una enfermera ilustra lo que cree que es el maltrato.

“eh... uno de ellos es el que los adultos mayores son invisibles para la gente, tanto para la familia como para la sociedad, ya no son contratados es una forma también de violencia, de

maltrato, el que dicen ya estás viejo, “ya no sirves para nada”, la sociedad es muy cruel. El personal de salud tratamos muchas veces de darle la atención a la gente de la tercera edad y no estamos sensibilizados.” (Licenciada en enfermería de origen indígena).

El personal enfermero opina que el abandono es un tipo frecuente de maltrato; en lo que concierne el maltrato emocional o psicológico, lo observan en las áreas de la consulta externa o en hospitalización y desde su perspectiva, lo infringe el acompañante o familiar cuando al viejo le hablan fuerte y con tono imperativo o agresivo; mencionaron que los malos tratos físicos y los financieros son tipos de maltrato menos comunes.

El siguiente testimonio fue compartido por una enfermera, trabajadora de un hospital del IMSS, en donde ha sido testigo a lo largo de su práctica profesional de casos de abandono a personas mayores.

“la nuera trabaja también aquí [en el hospital], es compañera de trabajo, y no había nadie que firmara una autorización de endoscopia, [ni] que le pudiera traer unos donadores porque la paciente necesitaba sangre, no había nadie absolutamente nadie, la paciente estaba muy deprimida, llorando todo el tiempo por el hecho de, este, de estar sola y no tener alguien que le ayudara a resolver su situación.”

Cuando el contacto es más estrecho y hay mayor confianza con la persona adulta mayor las enfermeras pueden detectar el maltrato psicológico con mayor facilidad porque los ancianos se atreven a hablar de lo que emocionalmente les duele. Tomamos este extracto de la entrevista, la información pertenece a una enfermera que laboraba en un hospital, expresa el maltrato y desprecio que la familia muestra por ellos.

“estamos hablando de cosas emocionales muy severas, ¿sí? Si usted quiere ver a un paciente que le dicen __ya estás viejo, no sirves para nada, mira nada más cómo estás, en qué acabaste, ¿de qué te sirvió ser lo que eres?__ (...) se está formando en ellos inseguridades, miedos, muchos miedos (...), depresiones, angustias, ansiedades en donde ellos saben si ya no salen de esos mmm... pozos si les podemos llamar así.”

Sitios dónde se da el maltrato

Los informantes mencionaron al hogar, en el seno familiar, como el lugar donde se presenta con mayor frecuencia el maltrato. Sin embargo, dijeron que fuera de casa, puede darse en las

instituciones de salud o en las instituciones de servicios a donde acuden las personas mayores. En el siguiente testimonio, se relata cómo a pesar de tratarse de personal de salud, no hay empatía y comprensión con las pérdidas que vive el viejo, como se expresa en la siguiente reflexión.

“El personal de salud no les damos la prioridad a la gente de la tercera edad, pero no es que no les demos la prioridad a veces no tomamos en cuenta las necesidades básicas de ese individuo de la tercera edad y llegamos hasta a veces ofenderlos, he escuchado, no le voy a decir quiénes pero de médicos que a veces llegan a decir ___“atiende a la anciana”___ o ___“atiende al anciano,”___ es una carrera muy noble la de nosotros, la de enfermería; pero necesitamos sensibilizarnos más tanto las enfermeras como los médicos, ante este proceso de envejecimiento.”

Persona que maltrata

Las enfermeras señalaron repetidamente que son los hijos varones los que maltratan a los viejos, pero también aludieron a los cónyuges y en menor medida a las nueras u otros familiares como sobrinos o nietos.

El personal de enfermería con alguna frecuencia es testigo de hechos de maltrato y abandono, lo que pone de manifiesto la carga que sienten los hijos y la familia como se ilustra en éste testimonio dado por una auxiliar de enfermería en la Ciudad de Oaxaca.

“a mí me ha tocado ver a los hijos ¿no? Que abandonan a los padres, la agresión verbal ¿no? que se fastidian, por ejemplo en el hospital se fastidian, los regañan, estese quieto!, ¡cállese!, cuando los van a cambiar, hágase para acá, vengase para acá, ¿por qué ya se hizo?, ¡que no se mueva!, ¡no grite! o sea es una cosa o porque no quiere comer y a fuerza les están dando de comer y más cuando se tienen que quedar en la noche a cuidar de ellos ¿no? a veces no llega nadie, no llega nadie a cuidarlos los dejan, se justifican, es que yo no puedo porque tengo que ir a trabajar, si así hacen.”

Indicadores de posibles casos de maltrato

El personal de enfermería, menciona que al observar a los pacientes puede identificar signos que pueden ser evidencia de maltrato porque las personas mayores se presentan sucios, malolientes, con las uñas largas, o con moretones y huellas de quemaduras, o bien con ropa inadecuada para la estación del año

“¿Cómo identifico a un viejito maltratado?, pues físicamente, en el aseo no, no los bañan no los limpian, no los cambian, están este, muy delgados, no comen, ya que no quiso comer_, _ay es que devolvió, que no quiso esto, pues ni modo ya no hay otra cosa_”

También les alerta cuando escuchan gritos o ven jalones por parte de los cuidadores y familiares que los llevan a la atención médica en clínicas u hospitales, mencionan que con frecuencia estos pacientes llegan con descontrol de sus padecimientos.

El siguiente relato fue compartido por una enfermera, “sí que lo que yo he visto en mi entorno, en el hospital yo lo vi varias veces, llegan los ancianitos en muy mal estado de salud, varias veces inclusive yo les decía no, haber pónganse en su lugar, ¿le gustaría que su hijo a usted lo descuidara así o le dijera lo que usted le está diciendo a su papá, a su mamá?

De igual manera éste personal se inquieta cuando identifica indiferencia o apatía de la persona que acompaña al adulto mayor a la consulta o durante su estancia hospitalaria al observar que evita involucrarse o preguntar sobre el estado general del paciente y se mantiene como si estuviera ausente o al acudir a consulta desconoce cuál es el tratamiento y en que horario lo toma o no muestra interés en lo que se le explica al paciente.

El personal de enfermería mencionó que al mirar al paciente que muestra tristeza en el rostro y labilidad emocional o, que evita hablar y lo hace con inseguridad sin perder de vista a la persona que le acompaña le permite sospechar la posibilidad de maltrato.

“Los abuelitos, pues sufren depresiones constantemente, sufren depresiones y pues éstas repercuten en los físico, ¿no? porque tienden a ser, a tener problemas de enfermedades, ahora sí que psicósomáticas, desde que dejan de comer, son muy retraídos algunos, si les platica uno contestan y si no se mantienen este, pues, autistas”.

Otra enfermera expresó que otros por el contrario, aprovechan la oportunidad para platicar y ser escuchados, como en este caso:

“Cuando ven que uno les pone atención, solitos ellos empiezan a platicar y le dicen a uno todo ¿no? porque a veces es lo que quieren ellos hablar ¿no? porque no tienen con quien o aunque tengan no los escuchan”

Por ese motivo este gremio asevera que tiene un mayor compromiso con esos pacientes como se describe en este relato.

“la enfermera tiene la obligación de hacer una valoración y ver cómo viene el adulto mayor, la inspección no es nada más del paciente que viene sucio, con las uñas largas; en algún momento, me tocó una paciente que al bañarla tenía clavos en la cabeza, tenía sus chongos pero se metió clavos y ella decía que fueron los familiares y los familiares decían que fue ella.”

Causas por las que se da el maltrato

El personal de enfermería refiere que ha observado que las personas ancianas que presentan pérdida de capacidades físicas y cognitivas, e incremento en la dependencia, generan estrés y fatiga en el cuidador primario, además la carencia de pensión y la pérdida de valores en la familia, y en la sociedad, aumenta el riesgo de maltrato porque no solamente requiere el viejo, de atención y cuidados cotidianos sino que hay necesidad de afrontar sus gastos de manutención.

En el siguiente párrafo se ejemplifica lo arriba descrito.

“Pues sí, hay un abandono porque los intereses ya no son [los mismos que antes], porque son egoístas, pues ya no sirve el abuelito, ya no sirve el adulto, lo hacen a un lado o simplemente en la casa lo tienen, ya es como un problema ¿No? estarlo llevando al médico, estarlo bañando, estarle preparando comida especial, entonces se les hace más fácil llevarlos al asilo.”

Se mencionó la mala relación entre padres e hijos durante la infancia o la juventud, como posible causa de maltrato a los adultos mayores, ya que los hijos que recibieron un trato inadecuado cuando eran pequeños, acumulan rencores durante su vida y el maltrato hacia sus padres se convierte para ellos en una suerte de venganza. Otras situaciones, como el interés por herencias o bienes materiales, pueden favorecer maltrato.

Como consecuencias del maltrato se indicaron, la tristeza, el silencio, la pérdida de interés en el autocuidado, la demostración de falta de interés en recuperar la salud porque dejan de tomar sus medicamentos y seguir las indicaciones médicas, se encuentran presentes evidentes signos de ansiedad, temor, falta de apetito y en ocasiones los ancianos verbalizan que “viven horas extras” o que tienen deseos de morir.

Las enfermeras dicen que “por lo menos le tengan consideración, con un cierto horario durante el día, para atender a la persona adulta mayor porque pues, se siente... vive en casa y siempre se va a sentir relegado, como un mueble y siempre dice: _siento que me quiero morir, que ya estoy de más y que vivo horas extras, esas son las expresiones que yo oigo con frecuencia aquí en la clínica,

“Y a veces el paciente no contesta y voltea a ver a la persona que viene con él o simplemente [...] si, en la actitud en el momento de preguntarle, o sea, se ve como que muy temeroso al contestar el paciente y voltea a ver a la persona que lo está acompañando, como que a ver, ¿digo o no digo o que contesto?”

El grupo de enfermería está a favor de que los adultos mayores denuncien las agresiones de que son objeto sin embargo desde su punto de vista no lo hacen; porque quienes maltratan son sus hijos o familiares muy cercanos como pueden ser el cónyuge, sobrinos o nietos. También naturalizan y justifican los malos tratos, argumentando que el agresor está nervioso y agobiado por su trabajo, o bien arguyendo que tiene un carácter fuerte, en otras ocasiones explican los ancianos al personal de enfermería, que no les pueden dedicar tiempo y están solos porque sus familiares tienen múltiples compromisos que les impide visitarlos y estar con ellos.

“Si, debiera el adulto mayor denunciar pero eso sería muy difícil, porque los hijos son los que se desesperan y maltratan, es como las mujeres golpeadas [...] el adulto mayor yo creo que piensa que tal vez el maltrato después sea peor”

Algunas enfermeras mencionaron la posibilidad de enviar a las personas maltratadas a instituciones de carácter social conocidas, como son un asilo o albergue, para evitar continuar en el ambiente de violencia.

La recomendación que sugieren para atender a la persona que maltrata es que debe acudir al psicólogo para atender sus problemas de salud emocional y remordimiento que con frecuencia también afecta al resto del núcleo familiar.

Acciones a tomar en caso de maltrato

Al personal de enfermería le genera angustia y duda enfrentarse a un caso de probable maltrato porque desconoce si debe abordar el problema, dejarlo de lado o hacia qué personal derivar el problema. Refirieron que en ocasiones le presentan el caso a su jefe inmediato superior, en otras la derivan a psicología, a trabajo social y en otras ocasiones al ministerio público del hospital, cuando cuenta con ese servicio, esto obedece a que no tienen claro quién es la autoridad que debe conocer y atender este tipo de situaciones.

En este testimonio que se presenta a continuación, se puede identificar que el personal de enfermería tiene dudas sobre cuál es la instancia social o legal que debe asumir la responsabilidad de la atención ante casos de maltrato como es éste expresado por una enfermera que trabaja en Cuernavaca.

“yo creo que el dar aviso al DIF, no sé, en ocasiones aquí se ha dado aviso al ministerio público, porque son ancianos abandonados, maltratados, mm... Yo en sí, no tengo mucha experiencia con maltrato, tengo experiencia con abandono de pacientes, y por lo regular la mayoría son pacientes seniles, y más que nada lo que yo he visto es que se da aviso a ministerio público y al DIF”.

Consideran que, si ellos que son personal de salud capacitado, desconoce qué hacer y a instancia dirigirse será un reto mucho más complicado para una persona mayor por su estado de salud y su nivel sociocultural. Por esa razón consideran que es muy importante contar con un protocolo de atención para las personas adultas mayores maltratadas pues se carece de este apoyo, paralelamente se requiere de leyes que se cumplan para dar mayor protección a esas personas.

“Darle la pauta para que ellos platiquen con nosotros, -“se expliquen”- algunos que no quieren hacerlo bueno, tenemos que sensibilizarlos; se requiere de atención para ese tipo de gente.

Cuando se les cuestionó sobre quién debería de atender esos casos, hubo diversidad de respuestas, lo que refleja que no hay alguna figura o autoridad concreta que se haga cargo de los casos. Hubo quien mencionó que se requiere de personal multidisciplinario capacitado en el tema y que tenga real apoyo de las autoridades u organismos sociales para hacer frente a este difícil desafío.

Acciones para evitar casos de maltrato

El personal enfermero mencionó que para evitar el maltrato en personas adultas mayores, se requiere difundir la mayor información posible sobre lo qué es el proceso de envejecimiento y la vejez, para sensibilizar y mejorar el conocimiento de la familia y la sociedad, a su vez, fortalecer los valores humanos y de la familia en torno al viejo; eso se puede hacer a través de la difusión de mensajes masivos, cada quien desde el área de trabajo en que se encuentra, además explicando de una manera simplificada al cuidador sobre cómo cuidar al anciano, también se externó que de ser posible se utilicen los medios masivos de información para que se promueva el buen trato y el apoyo a las personas mayores, a través de instituciones como el DIF y Derechos Humanos.

También se mencionó la importancia de contar con leyes que obliguen a la familia a cumplir con la protección básica para este grupo de personas vulnerables e incluso se consideró la posibilidad de castigo con cárcel y medidas coercitivas, sin definir el tipo de medidas.

Consecuencias para el denunciante

Las enfermeras de hospitales expresaron que al hacer la denuncia de probable maltrato, es la institución o el ministerio público quienes asumen la responsabilidad del evento notificado con lo que se evita algún tipo de riesgo para ellas; sin embargo en el caso de clínicas y centro de salud, el personal está más desprotegido y existe mayor inseguridad al tener que encarar al perpetrador de maltrato, lo que genera un cierto peligro para ellas, es por eso que tienen menor disposición para enfrentar el conflicto, ya que hay posibilidad de represalias por parte de la

familia o el cuidador. El siguiente relato ilustra la dificultad que se puede originar al enfrentar el maltrato en personas mayores.

“Notificamos a las autoridades, la sacamos de su casa, con ayuda de la señora del comité de adultos mayores del municipio, la llevamos al albergue (...) fueron a gritonearnos los familiares al centro de salud, donde estaba anteriormente y que se la íbamos a pagar, el tipo se drogaba, entonces andaba yo con miedo, y la señora finalmente se armó de valor (...), ya no regresó con la familia y ahora está mejor; pero en su momento tuve problemas,” hasta con mi esposo porque tenía que ir a recogerme y tuve que cuidar más a mis hijos, no los dejaba salir solos a la calle por el temor, pero afortunadamente eso ya pasó.

DISCUSIÓN

Analizar la percepción del personal de enfermería que atiende cotidianamente a personas adultas mayores, permite afirmar que el tema de maltrato en esta población es un problema complejo, de difícil definición y comprensión, con múltiples factores de riesgo y contextos que pueden favorecer su aparición. Esta complejidad, obstaculiza al personal de enfermería la expresión de una definición y expone en su lugar, su sentir respecto del maltrato que con alguna frecuencia se encuentra afectado por actitudes negativas que reflejan estereotipos sobre la vejez y su falta de conocimiento sobre del envejecimiento.^{31,32}

Para enfermería la noción de maltrato se construye a través de la observación y de la comunicación que tiene con las personas mayores, menciona que el maltrato, se presenta cuando este grupo de población es víctima de sufrimiento y agresiones que le ocasiona dolor (tanto físico como moral), violación a sus derechos humanos y deterioro de la salud y de su calidad de vida; lo que coincide con lo citado por otros investigadores,^{3,22,24} como fue el caso de una mesa de discusión que se realizó en Sudáfrica, los investigadores señalaron que se producen efectos emocionales y problemas de salud.¹ Otro grupo en Estados Unidos encabezado por enfermeras realizó un estudio de cohorte que duró 13 años, participaron dos grupos de adultos mayores, el primero conformado por personas adultas mayores no maltratados y el segundo por – personas adultas mayores que había manifestado maltrato; los investigadores concluyeron que el maltrato puede generar gran estrés entre las personas mayores y aumentar el riesgo de muerte de los viejos; al final de este estudio tan solo el 9%

de los mayores maltratados aún vivían mientras la sobrevivida de los no maltratados fue del 40%.³

Con frecuencia el personal de enfermería se dedica a realizar su trabajo de rutina y desgraciadamente no percibe, ni sospecha y no alcanza a identificar los posibles casos de maltrato, porque se interesa más en cumplir las indicaciones médicas y realizar sus labores técnico-profesionales sin considerar que está tratando con individuos vulnerables que requieren no solo de la atención de sus dolencias físicas sino ser atendidos en forma integral tomando en cuenta los aspectos afectivos y psicológicos, para recuperar la salud, el bienestar y mejorar la calidad de vida como lo afirma la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología.¹⁹ Esto concuerda con lo manifestado por el Dr. Ham de Chande quien explica que en el proceso salud-enfermedad no sólo están involucrados aspectos físico-biológicos sino que también participan variables sociales y económicas que tienen un impacto en la calidad de vida y el bienestar de la persona envejecida.³³

Con frecuencia se normaliza el hecho de que sean los familiares o cuidadores los que hablen por los mayores, de que los viejos no expresen sus necesidades y que lleguen a los servicios médicos con complicación de sus padecimientos a pesar de que se haya indicado un buen plan de atención y el paciente cuente con los recursos necesarios para el cumplimiento de la prescripción médica, en estos casos un personal de enfermería suspicaz e inquisitivo, podría buscar una respuesta a esos sucesos, en este trabajo el personal de enfermería mencionó que en algunos casos, cuando logró establecer cercanía y confianza con la persona mayor, sí se atrevieron a hablar de los malos tratos recibidos lo que pone en evidencia la importancia de éste personal en la identificación de casos de maltrato

De acuerdo a lo anterior se hace evidente la necesidad de capacitación del personal de enfermería dada su ubicación en espacios privilegiados donde puede identificar casos de posible maltrato a personas adultas mayores; con ello lograr que sus actuaciones sean las apropiadas al momento de atender a esta población, realizar el abordaje y la notificación de casos de malos tratos.

En el testimonio emitido por una enfermera que laboraba en un hospital se apunta a la invisibilidad de las personas mayores, como una manifestación de la indiferencia y desinterés que tiene la familia y la sociedad por la existencia y la presencia de un adulto mayor en el núcleo familiar o en la sociedad, se incrementa la fuerza del acto de desinterés y desprecio, cuando se le agrega el enunciado de “ya estás viejo” porque hace alusión al deterioro adquirido a lo largo de la vida caracterizado por rasgos de torpeza, incompetencia, e inutilidad; ^{4, 13} esta percepción es producto de la imagen que envuelve a toda la sociedad en donde se han creados estereotipos positivos y negativos relacionados con la vejez y en base a éstos se orientan acciones y reacciones que afectan las conductas de las mismas personas adultas mayores.¹³ El gremio de enfermería debe erradicar en primer lugar de ellos mismos ese tipo de actitudes negativas para estar en condiciones de enfrentar los retos que implica realizar acciones educativas y de promoción para la salud encaminadas a sensibilizar y eliminar esos prejuicios de los cuidadores, los familiares y la misma sociedad que favorecen la presencia de violencia contra los mayores.²⁷

La evidencia señala que las personas adultas mayores en general y en particular las mujeres con impedimentos físicos, postradas en cama, con disminución de su capacidad cognoscitiva o que se encuentran deprimidas, son objeto de violaciones a sus derechos fundamentales como personas, siendo sometidas a violencias y coacciones por falta de información o por presiones externas, familiares, sociales e incluso institucionales.^{1, 4, 27,32}

Enfermería, hizo referencia al personal de salud que también comete actos discriminatorios hacia los ancianos, puso de manifiesto la necesidad de despertar la conciencia y sensibilidad en favor de este grupo de población e incrementar el conocimiento, que se tiene sobre el tema de maltrato en adultos mayores, pero no sólo debe quedar en el desarrollo de esas habilidades, sino formar parte fundamental de su labor profesional, de sus acciones y sus actitudes que permitan estimular a los adultos mayores a trabajar en ellos mismos, empoderarlos para que se mantengan como personas independientes y que aunque tengan algún grado de discapacidad, su prioridad sea la recuperación máxima posible de la funcionalidad y la autonomía en las áreas física, psíquica y social.³²

El personal de enfermería que atienden adultos mayores en la consulta externa, tiene una gran oportunidad durante su labor cotidiana de ver y escuchar cómo se conduce el cuidador primario o familiar, al prestar atención a la familiaridad con la que tratan a su adulto mayor y pueden observar si las formas, palabras y actitudes de estas personas, son las adecuadas, en caso contrario pueden, de una manera sutil sin que el cuidador primario o la familia se sientan agredidos, mostrarles actitudes y estrategias positivas encaminadas a mejorar su labor de cuidador, lo que impactará en el bienestar de su paciente.³¹

En un artículo de revisión en donde se buscaba conocer las actitudes del personal de enfermería respecto de los adultos mayores realizado al mismo personal enfermero se identificó que los que tenían un alto nivel académico eran más empáticos con las personas envejecidas particularmente aquellas que se encontraban en los servicios de terapia intensiva y los de geriatría, pero además consideraban que el trabajo con las familias y con los cuidadores era primordial; mientras que las ubicadas en servicios de cirugía se enfocaban más a las actividades técnicas y de administración de medicamentos e indicaciones médicas y le restaban importancia e interés a conocer desde los nombres y demás aspectos personales de las personas adultas mayores a su cargo.³¹

El personal de enfermería mencionó que los cuidadores primarios podrían perpetrar maltrato por agotamiento ante la gran necesidad de atención que requería el anciano puesto que en ocasiones tenía conductas inapropiadas pero involuntarias y en otras eran incapaces de realizar acciones que el cuidador esperaba que pudiera llevar a cabo; explicaron que los cuidadores se quejaban porque con alguna frecuencia percibían que los viejos exageraban sus limitaciones físicas; adicionalmente se veían obligados a renunciar a muchas actividades de carácter personal, social y familiar hecho que les despertaba sentimientos de irritabilidad, agresión y enojo. Lorente explica que las causas del maltrato pueden ser multifactoriales pero que se deben de llevar a cabo actividades de tipo preventivo para evitar que se llegue al colapso y maltrato al adulto mayor³⁴

En el presente estudio el personal entrevistado aceptó que habían dejado pasar de largo algún incidente de maltrato, otros tan solo se concretaron a notificar a sus superiores porque desconocían las instancias hacia las que se podría direccionar ese tipo de eventos, estas

acciones pusieron de manifiesto el desconocimiento sobre protocolos de actuación para este tipo de problemas. De ahí la importancia de que éste personal de cualquier área de la enfermería, conozca los factores que favorecen la presencia de maltrato y que pueda participar a través de un equipo multidisciplinario siguiendo lineamientos para la atención de estos casos sospechosos de malos tratos.

Se requiere que el protocolo de atención, indique claramente los pasos a seguir con el respaldo de instancias sociales y legales que establezcan marcos normativos y jurídicos que impidan que se diluya el esfuerzo de notificación y atención a los casos de maltrato que pudiera permitir reincidencia, ya que en la literatura se habla de recurrencia del 80% de los casos de maltrato notificados.³⁴

La labor del personal de enfermería es de gran valor, se requiere que su capacitación sea considerada prioritaria porque así pueden profundizar en los casos que se les presenten, conseguir información que podría facilitar la obtención de un diagnóstico y establecer las líneas de acción más convenientes en cada caso en particular. Recibir instrucción sobre maltrato permitirá evitar que los mismos profesionales de la salud, continúen considerando a esta clase de problemas, como conflictos de “familia,” y le saquen la vuelta para no verse involucrados en estos asuntos de complicado manejo,^{25, 30}

Para lograr los objetivos de identificación de casos y de diagnóstico de maltrato se requiere de una serie de elementos que brinden seguridad al personal de salud y particularmente al personal de enfermería para cumplir con esa labor.

La capacitación al grupo de enfermería les dará más herramientas para asesorar a los viejos sobre sus derechos, porque muchos de ellos desconocen la existencia de leyes que les protege,^{28,29} y de instituciones que pueden orientarlos y apoyarlos ante casos de maltrato.^{1, 27,}
²⁹

Toda esta labor con el personal de enfermería va encaminada a evitar las consecuencias del maltrato no diagnosticado, que conduciría al anciano, irremediablemente a un mayor deterioro físico y mental, de la calidad de vida, de la dignidad, del respeto y posiblemente podría llevarlo hasta la muerte.

El personal de enfermería está a favor de que se realicen campañas de prevención del maltrato a través de todos los medios de información posible, como pueden ser trípticos,

carteles, medios masivos de comunicación tanto en cada unidad médica de primer nivel como a nivel hospitalario y efectuar la difusión masiva a través de las nuevas tecnologías de comunicación e información en donde se privilegien preferentemente los valores humanos y familiares que fortalezcan la unidad familiar en torno a las personas adultas mayores.

Es fundamental dar apoyo, protección y seguridad al personal de enfermería para que se sienta confiado de su integridad física y moral cuando denuncie un caso de abuso y maltrato porque en caso contrario no realizará esa labor de sospecha, identificación y denuncia de casos y seguirán aumentando exponencialmente en la medida que la población siga envejeciendo, lo que traerá graves consecuencias a la calidad en la atención en los servicios de salud y a la sociedad en general, puesto que en este momento ya es considerado un problema de salud pública.^{12,13}

CONCLUSIONES

Este trabajo de investigación se realizó a partir de las entrevistas realizadas al personal de enfermería en el Proyecto “modelo de atención integral para personas adultas mayores maltratadas”, se llevó a cabo un análisis secundario que ha demostrado la importancia de la percepción del personal de enfermería respecto del maltrato; poniendo en evidencia la importancia de la sospecha, detección y prevención de casos de maltrato en personas adultas mayores, por parte de este personal; que requiere de capacitación, actualización y de apoyos administrativos para atender este problema que va en crecimiento por lo que es imperativo fortalecer la estructura jurídica, legal y social para que estos esfuerzos fructifiquen en la calidad de la atención y en la reducción de casos de maltrato.

El apoyo que proporciona el personal de enfermería a individuos mayores no solo debe enfocarse a proveerles cuidados y a preservar su salud, sino debe extenderse a las personas que les cuidan; es indispensable dar a los familiares y cuidadores, confianza para mantener una buena comunicación, manifestar empatía y proporcionar orientación profesional sobre cómo cuidar, porque estas personas están sometidas a muy importante desgaste físico, psicológico y social, más aún cuanto tienen a su cargo la atención de una persona adulta mayor dependiente; situación que puede conducir a una inadecuada y pobre calidad de la atención y a maltrato hacia el adulto mayor.

Como cada día se incrementa el número de personas adultas mayores, la participación de enfermería es muy relevante, por tal motivo es necesario observar y atender las necesidades de este personal aportándoles herramientas para que puedan hacer mejor su labor, como detectar casos sospechosos de maltrato, de ahí la conveniencia de que las instituciones de salud, implementen un protocolo de atención que sirva de guía a éste personal, a fin de iniciar acciones para atender a los casos que se presenten, con mayor eficacia y confianza, y con el respaldo de una adecuada protección legal y garantías jurídicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IMSERSO-SEGG. Malos tratos a personas mayores aportación española a los... inger. www.inger.mx/biblioteca/geriatria/acervo/pdf/oms-informemaltrato-279.pdf
2. Consejo Nacional de Población. Envejecimiento de la población de México Reto del siglo XXI Primera edición. noviembre de 2004; 628-824.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre envejecimiento y salud. [En línea], [fecha de última consulta 8 de agosto 2016] disponible en www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/
4. Gómez-Alonso F. El maltrato a las personas mayores. [En línea], [fecha de última consulta 2 de agosto 2016] disponible en www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/.../enlace23_26_31maltratopmm.pdf
5. World Health Organization. Maltrato en ancianos y alcohol Informe [En línea] [Fecha de consulta 4 julio 2016] disponible en http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/
6. Envejecimiento vulnerabilidad y maltrato. Envejecimiento Humano Una visión transdisciplinaria. Instituto Nacional de Geriatria: 1ª. Ed. 2010, 316-323.
7. Secretaría de Desarrollo Social. Diagnóstico del programa de Pensión para Adultos Mayores. [En línea] [Fecha de consulta 6 septiembre 2016] www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/.../sppe/.../Diagnostico_PAM_2013.pdf
8. Ruelas-González G, Pelcastre-Villafuerte BE, Reyes-Morales H, Velasco Jiménez MT. Montes de Oca-Zavala V, Medina Zarco L. Modelo de atención integral en salud para adultos mayores maltratados. Resumen ejecutivo. Salud Pública Mex; 2013.
9. Giraldo-Rodríguez L. Maltrato de personas mayores. El Residente 2010; Vol. V (2): 85-91.
10. Organización Mundial para la Salud. Centro de Prensa. Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores. OMS: Ginebra 2002.
11. Moya- Bernal A, Barbero Gutiérrez J. Malos tratos a personas mayores. Guía de actuación. 1ª Ed. Madrid: IMSERSO; 2005.
12. Ruelas-González MG, Duarte-Gómez MB, Flores-Hernández S, Ortega-Altamirano DV, Cortés-Gil JD, Taboada A, et al. Prevalence and factors associated with violence and abuse of older adults in Mexico's 2012 National Health and Nutrition Survey. International Journal for Equity in Health 2016 15:35 DOI 10.1186/s12939-016-0315-y.
13. Sirlin C. Violencia Maltrato y Abuso en la Vejez: Una realidad oculta, una cuestión de derechos. Comentarios de Seguridad Social N° 20: Asesoría General en Seguridad Social; Julio- Septiembre 2008; p 39-61.
14. Organización Mundial para la Salud Centro de Prensa. Maltrato de las personas mayores. septiembre 2016. [En línea] [Fecha de consulta 5 septiembre 2016] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>
15. Norma Oficial Mexicana. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. NOM-190-SSA- 1999.
16. Pillermer KA, Finkelhor D. The prevalence of elder abuse: a random sample survey. Gerontologist 1988; 28-32.
17. Rojo GP, Horrillo AC. Transmisión Intergeneracional de la Violencia. Revista Sociedad y Utopía 2013. [En línea] [Fecha de consulta 4 agosto 2016] disponible en: acpgerontologia.com

18. Iborra- Marmolejo I. Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española 2009 [En línea] [Fecha de consulta 5 agosto 2016] disponible en: dialnet.unirioja.es
19. Escurredo-Rodríguez B. El discurso de las enfermeras ante el cuidado de las personas mayores dependientes y sus cuidadores familiares. Index Enfer. [En línea] [Fecha de consulta 7 Julio 2016]
20. Ruelas-González G, Pelcastre-Villafuerte B, Reyes-Morales H. Maltrato institucional hacia el adulto mayor: percepciones del prestador de servicios de salud y de los ancianos. Salud Pública de Méx 2014; 56(6):631-637.
21. Cáceres P. Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. Psicoperspectivas 2003; 2 (1):53-81.
22. Ibarra-González CP. La percepción del personal de salud de enfermería por parte del adulto mayor sobre la temática de atención hacia su persona. Universidad de Alicante; 2012. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28058/1/Tesis_Ibarra_Gonzalez.pdf
23. Decálogo de compromisos de la enfermera especialista en gerontología. www.enfermeria21.com/.../sociedad-espanola-de-enfermeria-geriatrica-y-gerontologica. SEGG
24. Martínez QC, Pérez MV, Cardona SY, Inclán RL Maltrato en ancianos. Un reto a la atención primaria de salud geriátrica. Rev Cub Med Gen Integr 2005;21(1-2)
25. Neno R, Neno M. Identifying abuse in older people. Nursing Standard 2005; 20 (3): 43-47.
26. Gómez SC La sobrecarga de cuidadoras de personas mayores. envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf
27. Touza C, Prado C, García Campos L, Royo P y Segura MP. Los malos tratos a las personas mayores: una propuesta para trabajar. Intervención Psicosocial 2002; 11 (1):27-41
28. Ley de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores. 2006 www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/ldpam.htm
29. Directorio de instituciones que atienden y previenen el maltrato y la violencia hacia las PAM. www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/FUNBAM_Directorio_Parte_1de2.pdf
30. Rees J, King L, Schmitz K. Nurses' perceptions of ethical issues in the care of older people. Nursing Ethics 2009; 16 (4): 436-452
31. Tong CM, Walsh S. Acute care nurses' attitudes towards older patients: A literature review. International J of Nursing Pract 2000; 6: 62-69
32. Paniagua R. Prevención de la violencia hacia los mayores. Miscelánea Comillas 2010; 68 (132): 241-268.
33. Ham-Chande R. Esperanzas de vida y expectativas de salud en las edades avanzadas. estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/download/545-560
34. Lorente-López E, Monforte-Porto JA, Vega-Quiroga S. Guía para la detección prevención e intervención del maltrato al anciano. Junta de Castilla y León 2007: 1-24.