



ADMINISTRACIÓN - GESTIÓN - CALIDAD

¿CÓMO DETECTAR EL MALTRATO EN LOS ANCIANOS?

***Boixadera i Vendrell, M. y **Anton i Riera, J.**

*Enfermera. Directora de la Residència Assistida i Centre de Dia Santa Rosa. Mollet del Vallès.

**Enfermero. Àrea de Traumatologia del Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

Palabras Clave: Maltrato, ancianos, detección, signos, enfermería.

RESUMEN

Aunque los maltratos constituyen una importante fuente de demanda de los servicios sanitarios, encubiertos en forma de lesión puntual, a menudo los profesionales sanitarios sólo nos ocupamos del tratamiento puntual de la misma. Algunas veces por la presión asistencial de los diferentes centros sanitarios y otras veces por una falta de visión global por parte de los profesionales sobre sus pacientes, se obvia una valoración general que a menudo sería suficiente para detectar la situación de maltrato.

En el presente artículo presentamos un esquema de valoración que debe realizar a aquel anciano del que sospechamos que es víctima de maltrato. Para su realización nos hemos basado en una extensa revisión bibliográfica sobre el tema y en nuestra propia experiencia profesional.

El hecho de tener una guía de valoración, permitirá realizar una evaluación adecuada de cada situación, con lo que conseguiremos detectar situaciones potenciales de maltrato y dirigir a estas personas a los profesionales cualificados para abordar su problemática.

INTRODUCCIÓN

Un estudio del año 1995 de la *Conselleria de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya* indicaba que el 46% de los individuos ingresados en centros geriátricos son "expoliados por sus familias" y que el 26% son objeto de abusos económicos por parte de las propias residencias. En el mismo estudio se decía que el 24% de los ancianos que utilizan los servicios sociales han sido objeto de maltratos físicos.

La Declaración d'Almería sobre el maltrato a los ancianos, del año 1995, define el maltrato como "cualquier acto u omisión sufrido por personas mayores de 65 años, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, sexual o económica, incluyendo también los principios de autonomía y otros derechos humanos".

Es importante diferenciar entre el maltrato físico, psíquico, sexual y económico para poderlo identificar correctamente. Todo el mundo coincide en que una paliza es un maltrato físico que precisa una sanción moral y penal, pero la privación de una higiene, o de una comida, también es un maltrato físico, aunque no tiene la misma valoración moral. Otras veces el maltrato es provocado sin intención, a raíz del desconocimiento, hábito o agotamiento de los cuidadores informales (como una broncoaspiración, una úlcera por presión...); esta no intencionalidad es un atenuante, aunque no siempre exime de responsabilidad.

Las enfermeras, por nuestra proximidad con las personas, estamos en una situación de privilegio para detectar el maltrato a los ancianos: cuando realizamos una higiene, mientras realizamos una entrevista en una consulta de enfermería en un centro de salud, cuando ayudamos a desvestir a un anciano que acude a un servicio de urgencias por cualquier motivo, y un largo etcétera.

Es necesario que las enfermeras nos sensibilicemos de que el maltrato es un hecho común, y que, como garantes de los derechos de nuestros usuarios, debemos ser capaces de detectar estas situaciones antes de que los hechos sean muy evidentes o con unas consecuencias muy graves.

Nuestra formación en el ámbito de las relaciones humanas, y nuestra habilidad a la hora de observar, son dos de las fuentes de información más valiosas que nos ayudarán a detectar estas situaciones.

Factores de riesgo:

Ante todo debemos ser conscientes de los factores de riesgo para sufrir maltratos. Así vemos cómo se ha demostrado que ancianos que presenten hechos tales como edad avanzada, estado de salud deficiente, estado de deterioro, situación de alta dependencia y/o antecedentes de maltratos, presentan un riesgo mayor a sufrir maltratos que el resto. También deberá valorarse en el cuidador casos de sobrecarga física o emocional, abuso de drogas o alcohol e incapacidad del cuidador para afrontar la situación.

Entrevista de enfermería:

La entrevista debe realizarse en un entorno tranquilo, cómodo y seguro, diferente al lugar donde se encuentra el cuidador/agresor; debemos crear un ambiente de confianza y facilitar así la expresión de sentimientos, garantizando la confidencialidad en todo momento y hablando al anciano con un lenguaje claro y sencillo. Posteriormente se le harán las siguientes preguntas:

- ¿Quién le ha hecho daño?
- ¿Quién le ha hecho esto? (en referencia a la lesión)
- ¿Alguna vez alguien le ha tocado sin su consentimiento?
- ¿Alguien les ha gritado o amenazado?
- ¿Quién cuida de usted en casa?
- ¿Tiene miedo de la persona que le cuida?

Posteriormente debemos formular preguntas relacionadas con su hogar y su vida familiar, que incitan a una conversación amplia, son útiles para identificar posibles maltratos por negligencia y/o abusos económicos:

- ¿Está usted satisfecho/a de su situación?
- ¿Cómo es un día normal para usted?
- ¿Quién le da a usted la medicación?
- ¿Quién le baña y le da de comer?
- ¿Alguien le ha negado alguna vez comida o la medicación?
- ¿Se siente seguro donde vive?
- ¿Alguien le ha gritado o castigado alguna vez?
- ¿Quién se encarga de la economía familiar?
- ¿Le han obligado a firmar documentos que no entiende?

Exploración física:

Una vez realizada la entrevista, deberemos explorar cuidadosamente signos y síntomas físicos; debemos estar atentos a explicaciones poco coherentes respecto al mecanismo que produjo la lesión y a un retraso importante en solicitar la asistencia. Posibles indicadores de malos tratos físicos son:

Lesiones múltiples (cicatrices, abrasiones, punciones, quemaduras, laceraciones o hematomas) en diferentes estadios de curación.

Fracturas múltiples en diferentes estadios de curación. Las fracturas en espiral (provocadas por torsiones) y las provocadas por golpe directo a menudo van asociadas a malos tratos.

Hematomas agrupados y en patrones regulares, especialmente en localizaciones poco habituales (cuello o ingle).

Hematomas bilaterales o lesiones paralelas, que sugieran marcas de una sujeción forzada.

Lesiones alrededor de cara, orejas y cuello. La mayoría de los hematomas causados por lesiones accidentales se producen en frente, rodillas, barbilla y codos.

Quemaduras en las plantas de los pies, palmas de las manos y nalgas.

Quemaduras por fricción sobre extremidades, cuello, o torso que son el resultado de que la persona haya estado atada o inmovilizada durante un largo periodo de tiempo.

Lesiones tipo que pueden proporcionar la clave respecto al tamaño y forma del objeto que provocó la lesión (hebillas de cinturón, cordones eléctricos, manos...).

Torceduras o dislocaciones provocadas por arrastres o empujes.

Pérdidas inusuales de cabello. Áreas de calvicie, enrojecimiento e hinchazón sobre la parte posterior o los lados del cuero cabelludo, o zonas hemorrágicas debajo de la línea del cuero cabelludo pueden producirse por tirones violentos de cabello.

Historia frecuente de visitas al servicio de urgencias o consulta de enfermería del centro de salud, o una demora entre el tiempo de la lesión y la visita. Antecedentes de caídas, fracturas, hematomas de repetición en diversos estadios de curación, y un relato verbal de los malos tratos son indicadores de alto riesgo o de abuso de ancianos.

Debemos fijarnos también en situaciones tales como la mala evolución de las lesiones tras la aplicación de unas medidas terapéuticas adecuadas. Finalmente, y mediante entrevistas separadas, debe preguntarse al anciano y al cuidador sobre detalles de cualquier lesión:

¿Cuándo y cómo ha pasado esto?

¿Cuánto tiempo ha pasado entre el momento en que se produce la lesión y el momento de

la atención sanitaria?
¿Con qué frecuencia pasa esto?

Dentro de los maltratos físicos, incluiremos también los abusos sexuales, con los siguientes signos de alerta:

Quejas de dolor en la zona genital y perineal.
Prurito genital.
Lesiones en la zona genital: laceraciones, abrasiones, hemorragias, hematomas, ...
Hematomas en la parte inferior de los muslos.
Evidencia de enfermedades de transmisión sexual.
Miedo a mostrar la zona genital.
Hematomas y erosiones en la zona pectoral.

Valoración de las actitudes y estado emocional:

Una vez realizada la exploración física, deberemos valorar las actitudes y el estado emocional del anciano, para valorar posibles situaciones de negligencia y/o de malos tratos psíquicos y/o de abuso económico.

La negligencia es aquella situación en la que se produce una no satisfacción de las necesidades básicas, como la negación de alimentos, cuidados higiénicos, vivienda, seguridad y tratamiento médico (negligencia física), o bien, una negación de afecto, desprecio, aislamiento o incomunicación (negligencia emocional). Los indicadores que nos pueden advertir de su presencia son:

Deterioro de salud.
Deshidratación o malnutrición.
Úlceras por presión o contracturas.
Suciedad u olor excesivo en el cuerpo y/o ropa.
Falta de dispositivos de ayuda, como gafas, dentaduras, audífonos y andadores.
Caquexia.
Ropa inadecuada.
Debilidad extrema y fatiga.
Cualquier señal indicativa que el paciente fue dejado solo o en condiciones insalubres durante largos periodos de tiempo.
Más o menos medicación de la necesaria, sobretodo en casos de sedación excesiva.

El maltrato psicológico se relaciona con situaciones de manipulación, intimidación, amenazas, humillaciones, chantajes, desprecio y/o violación de sus derechos impidiéndole tomar decisiones. Sus indicadores son:

Confusión y desorientación.
Paranoia, depresión o cólera.
Miedo a las personas extrañas.
Miedo a su propio entorno.
Ambivalencia hacia el cuidador.
Estar callado cuando el cuidador está presente.
Poco autoestima.
Anhelo de estar atendido y acompañado.

En situaciones de abuso económico, el maltratador impedirá al anciano el uso y control de su dinero; el anciano verbalizará situaciones tales como:

Pérdida inexplicada de las libretas de ahorro.
Ansiedad acerca de la economía personal.
Falta de conocimiento del estado de sus cuentas.
Falta de pagos a los servicios públicos.
Cheques firmados por otras personas sin autorización.
Presión para firmar cheques.
Dejar de contratar servicios.
Falta de comida, ropa y/o medicaciones adecuadas.
Falta de respuesta a cartas y facturas y cheques no cobrados.

Abordaje de la situación:

Una vez detectada la situación de maltrato, debemos seguir el protocolo de nuestro centro establecido para estos casos: habitualmente deberemos contactar con la trabajadora social, quien será la encargada de gestionar la situación, poniéndola en conocimiento de las autoridades y proporcionando un nuevo hogar "provisional" al anciano, hasta que se solucione la situación.

CONCLUSIONES

Las enfermeras debemos ser conscientes de que el maltrato a los ancianos existe, y que desgraciadamente es un hecho cada vez más frecuente en nuestra sociedad. Por tanto, debemos ser receptivos a cualquier indicio que nos indique su presencia, sea cual sea el tipo de maltrato que el anciano recibe.

El hecho de conocer las posibles formas de maltrato, sus características, así como su forma de detección permitirá realizar una adecuada evaluación de los pacientes geriátricos, con lo que conseguiremos detectar situaciones potenciales (o reales) de maltrato y derivar estas personas a otros profesionales del equipo de salud para la solución de su caso.

BIBLIOGRAFÍA

Maltractaments i abusos. Activitats preventives de la gent gran. Barcelona: Generalitat de Catalunya. 1999; 303-309.

Marshall CE, Benton D, Brazier J. Abuso del anciano. Como identificarlo. Modern Geriatrics. 2000; 12(6):190-196.

Gray-Vickrey P. Protección de los ancianos. Nursing. 2000; 18(10): 8-12.

Marín N., Delgado JL [et al]. Síndrome de maltrato y abuso en el anciano. Rev. Esp Geriatr Gerontol. 1991; 26(1): 40-6.

Cantero J, Rodríguez MA [et al]. Síndrome de abuso en el anciano. Implicaciones de enfermería. Enfermería Científica. 1996; 166: 39-42.

Bazo MT. Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. Rev. Esp Geriatr Gerontol.2001; 36.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia