

RECONOCIMIENTO DEL ABUSO AL ANCIANO EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS PREHOSPITALARIOS

AUTORÍA

José Fernández Arrojo
Lorena Gallego López

INTRODUCCIÓN

Cuando una persona de edad avanzada necesita asistencia médica, los servicios de urgencias prehospitalarios son con frecuencia el punto inicial de referencia para acudir. El abuso del anciano es un problema de salud público y de derechos humanos con serias consecuencias para el conjunto del sistema sociosanitario. Ya que se estima que tan sólo 1 de cada 24 casos se notifican a las autoridades, es un problema con una prevalencia potencialmente muy superior a la inicialmente estimada.

OBJETIVOS

También llamado “maltrato de personas mayores” o “maltrato de ancianos”, el concepto de abuso al anciano puede incluir componentes psicológicos, físicos, abusos sexuales, negligencias (por parte del cuidador y/o autonegligencia) o explotación financiera. Aunque en los servicios de urgencias el abuso a personas mayores es menos evidente que el abuso infantil y/o la violencia machista, tanto el personal médico como el de enfermería tienen un papel determinante a la hora de detectar este tipo de maltrato. Dado que los servicios de urgencias prehospitalarios pueden servir como puerta de entrada para detectar un posible maltrato, el objetivo de este trabajo es describir aquellos indicadores de alerta que nos pueden hacer sospechar ante un posible caso, así como aquellas primeras medidas a llevar a cabo.

| | |
|--|---|
| Autonegligencia | La negativa a mantener unas adecuadas medidas de higiene, condiciones de seguridad, toma de medicamentos, alimentación adecuada, hidratación, vestimenta, aseo personal... etc. |
| Abuso físico | El uso de la fuerza física que derive en lesiones corporales, dolor físico o deterioro general. |
| Explotación financiera o material | El uso ilegal o indebido de los medios económicos, propiedades y/o activos del anciano. |
| Negligencia | Rechazo o incumplimiento de las obligaciones y/o deberes de una persona hacia el anciano. |
| Abuso sexual | El contacto sexual sin consentimiento de ningún tipo por parte del anciano. |
| Abuso emocional o psicológico | La provocación de sufrimiento, dolor o malestar a través de actos verbales/no verbales. |
| Abandono | La deserción del anciano por parte de una persona que haya asumido su responsabilidad de atención y/o tenga su custodia física. |

METODOLOGÍA

Para alcanzar el propósito de este estudio se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura para identificar las lagunas en los conocimientos y buscar las mejores evidencias para describir los factores de riesgo, los signos de sospecha del abuso, y establecer las intervenciones iniciales después de su confirmación. Se realizó una búsqueda bibliográfica usando para ello las bases de datos PubMed, Cochrane y Google Académico, utilizando como palabras claves “elder abuse”, “neglect”, “abuse” y “emergency department”.

RESULTADOS

Distinguir en el anciano entre el maltrato y un traumatismo accidental o una enfermedad, es más complicado por los cambios fisiológicos normales que conlleva el envejecimiento. Basándonos en las eviden-

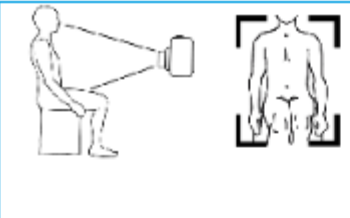
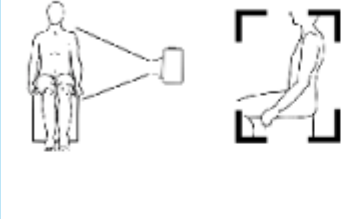
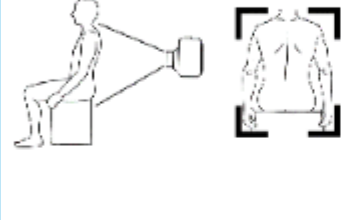
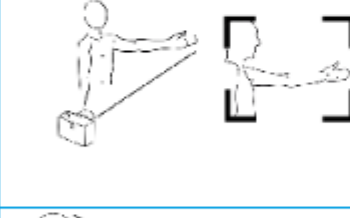

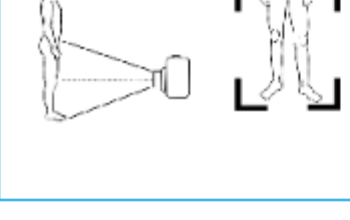
cias encontradas, los factores de riesgo con una mayor consistencia como predictores del abuso al anciano son: edad superior a 75 años, antecedentes de depresión u otras enfermedades mentales, sexo femenino, diagnóstico de demencia, incapacidad para el autocuidado y abuso de sustancias y/o depresión por parte del cuidador principal. Con una buena historia clínica del paciente, profundizando en el tema social, y un examen físico concienzudo, el personal de enfermería puede llegar a identificar los signos de alerta del maltrato (contusiones, laceraciones en diferentes etapas de cicatrización, quemaduras, lesiones inconsistentes con el mecanismo causante, úlceras por decúbito, deshidratación, falta de higiene, etc.). Varias herramientas de detección han sido diseñadas para facilitar la detección de maltrato a personas mayores, siendo el “Índice de Sospecha de Maltrato” (EASI) la más indicada para los servicios de urgencias por su facilidad y tiempo requerido de cumplimentación (± 2 min.).

| | |
|-------------------------------|---|
| Paciente | <ul style="list-style-type: none">○ ¿Depende de alguien para alguna de las siguientes actividades: bañarse, vestirse, hacer la compra, hacer la comida, ir al banco?○ ¿Alguien le ha impedido alguna vez obtener alimentos, ropa, medicamentos, gafas, audífonos, atención médica, o estar con la gente que quiere estar?○ ¿Alguna vez se ha sentido mal porque alguien le haya hablado de una manera que le ha sentirse avergonzado o amenazado?○ ¿Alguien ha intentado obligarle a firmar un documento o a utilizar su dinero en contra de su voluntad?○ ¿Alguien alguna vez le ha hecho tener miedo, tocado de manera que usted no quiera, o que le haya provocado dolor físico? |
| Personal de enfermería | <ul style="list-style-type: none">○ Hallazgos: bajo contacto visual, presencia tímida, desnutrición evidente, problema de higiene, cortes, contusiones, ropa inapropiada, incumplimiento de la medicación... etc. |

CONCLUSIONES

En conclusión, el abuso al anciano sigue siendo un hecho reconocido, pero mayormente no denunciado. Ante un caso de sospecha de abuso, la actuación enfermera debe dirigirse a los signos de alerta identificados: a) Sospecha (entrevista con la víctima y con el presunto autor); b) Examen (documentación de los hallazgos y reportaje fotográfico si es posible); c) Intervención (ante

una posible sospecha, puede requerir intervención legal). Finalmente, dado que se espera un incremento futuro de la prevalencia de abusos al anciano debido al progresivo envejecimiento poblacional, el personal de enfermería de los servicios de urgencias debe estar familiarizado con la atención y cuidados con este tipo de presentaciones, así como el conocimiento actualizado de las medidas legales a tomar.

| | |
|---|--|
|  | SUPERFICIE RADIAL/ANTEROLATERAL |
|  | SUPERFICIE DORSAL/LATERAL |
|  | SUPERFICIE POSTEROLATERAL |
|  | SUPERFICIE PALMAR/MEDIAL |
|  | SUPERFICIE DEL CODO |
|  | SUPERFICIE INFERIORES MIEMBROS |

BIBLIOGRAFIA

1. Bond MC, Butler KH. Elder abuse and neglect: definitions, epidemiology, and approaches to emergency department screening. *Clin Geriatric Med.* 2013 Feb; 29(1):257-73.
2. Meeks-Sjostrom DJ. Clinical decision making of nurses regarding elder abuse. *J Elder Abuse Negl.* 2013; 25(2):149-61.
3. Vognar L, Gibbs LM. Care of the victim. *Clin Geriatr Med.* 2014 Nov; 30(4):869-80.
4. Clarke ME, Pierson W. Management of elder abuse in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am.* 1999 Aug; 17(3):631-44.
5. Dong XQ. Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *J Am Geriatr Soc.* 2015 Jun; 63(6):1214-38.
6. Bloemen EM, Rosen T, Cline Schiroo JA, Clark S, Mulcare MR, Stern ME, Mysliwiec R, Flomenbaum NE, Lachs MS, Hargarten S. Photographing Injuries in the Acute Care Setting: Development and Evaluation of a Standardized Protocol for Research, Forensics, and Clinical Practice. *Acad Emerg Med.* 2016 Mar 2. 12955.
7. Geroff AJ, Olshaker JS. Elder abuse. *Emerg Med Clin North Am.* 2006 May; 24(2):491-505.