



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia

España

Martínez Galdame, HG.; Zepeda González, MI.
LA VISITA DOMICILIARIA COMO UNA HERRAMIENTA PARA LA DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA
HACIA EL ADULTO MAYOR
Enfermería Global, vol. 8, núm. 3, octubre, 2009, pp. 1-5
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834753017>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



REFLEXIONES - ENSAYOS

LA VISITA DOMICILIARIA COMO UNA HERRAMIENTA PARA LA DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR

HOUSE CALLS AS A TOOL FOR THE DETECTION OF ELDER ABUSE

***Martínez Galdame, HG., **Zepeda González, MI.**

**Alumna Programa Magíster en Enfermería. **Magister Docente Asesora. Departamento de Enfermería. Escuela de Graduados. Universidad de Concepción. Chile.*

Palabras clave: Adulto Mayor, Violencia Intrafamiliar, Visita Domiciliaria.

Keywords: Elderly, Domestic violence, House call.

RESUMEN

La Violencia contra el Adulto Mayor, es un problema que requiere de sensibilización por parte del equipo de salud para ser visualizado. Una herramienta fundamental para la detección de este fenómeno dentro de la Atención Primaria en Salud es la Visita Domiciliaria, ya que permite una valoración integral del usuario, su familia y/o cuidadores, tomando en cuenta aspectos físicos, sociales, económicos y psicológicos, que puedan influir en su salud y ser factores de riesgo para que ocurra violencia. Esta valoración entrega la posibilidad de pesquisar el fenómeno y realizar las intervenciones necesarias con una perspectiva bioética, que permita poner en práctica cada uno de sus principios tanto en la violencia psicológica, sexual, física, como económica. Una pesquisa efectiva entrega, la posibilidad de mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores bajo nuestra atención.

ABSTRACT

The violence towards the elderly is a problem that requires the sensitivity from the health team to be noticed. A fundamental tool for the detection of this phenomenon within the primary health care, are house calls, because they allow a comprehensive evaluation of de user, his/her family and/or carers, taking into consideration the physical, social, financial and psychological aspects, that may influence his/her health and become risk factors for the violence to take place. This evaluation makes possible to survey the phenomenon and carry out the necessary interventions with a bioethical perspective to allow putting into practice every one of its principles as in psychological violence and in sexual, physical and financial violence. An effective survey provides the possibility to improve the quality of life of the elderly under our assistance.

INTRODUCCIÓN

Por décadas, la Violencia Intrafamiliar se concibió como una situación de índole privado, que afectaba a pocas personas; pero en la actualidad se considera que afecta tanto al individuo, como a su familia y la sociedad, constituyendo un problema de Salud Pública de gran magnitud, en el cual los gobiernos tienen la obligación de intervenir. Mas aún, la violencia contra los adultos mayores recién está comenzando a visibilizarse, por lo que se requiere una mayor sensibilización con respecto al tema por parte de los profesionales de la salud, principalmente en la detección y abordaje de este fenómeno; el cual se ve intensificado debido a que actualmente la sociedad está experimentando un envejecimiento poblacional, por la progresión en la mayor esperanza de vida de la población y la desvalorización de la persona a medida que avanzan los años. El aumento de la esperanza de vida, los avances tecnológicos en salud y la mejora en las condiciones de vida han gatillado un incremento de este fenómeno social (1).

Se espera que la Violencia contra el Adulto Mayor aumente, debido a este incremento en la población Adulta Mayor. Se estima que para el año 2025, la población mayor de 60 años se duplicará en todo el mundo y llegará a 1200 millones (2). En Chile, según el CENSO del año 2002, el 11,5% de la población era mayor de 60 años (3).

No existe mucha información sobre cual es el porcentaje de Adultos Mayores víctimas de violencia, ya que existen pocas investigaciones al respecto; sin embargo la Organización Mundial de la Salud, en su Informe Mundial Sobre Violencia y Salud, en el año 2002, estima que alrededor de un 4 a 6% de los Adultos Mayores en el mundo están siendo maltratados. Sin consideramos el creciente aumento de la población mayor de 60 años, podemos fácilmente darnos cuenta de la magnitud de este problema, no sólo en la realidad chilena, sino en todo el mundo.

Este fenómeno de violencia trae consigo muchas consecuencias para los Adultos mayores, dentro de las cuales encontramos que la depresión es una de las más frecuentes, además presentan menos ganas de vivir, se sienten inútiles y esta tristeza produce en ellos una disminución de sus defensas, lo que conlleva a una vulnerabilidad mayor hacia las enfermedades. Debido a esto, se hace urgente tomar medidas, para lo cual se debe comenzar por la detección del problema, este es el primer paso.

LA VISITA DOMICILIARIA

La progresiva inversión de la pirámide poblacional, junto con el aumento en la esperanza de vida y la caída en las tasas de natalidad, han gatillado que las visitas domiciliarias sean dirigidas principalmente hacia la población Adulta Mayor, quienes además padecen patologías crónicas y aumento de su dependencia, por lo cual requieren de cuidado (4).

Dentro de los profesionales de la salud, son los profesionales de enfermería quienes están a cargo del cuidado y tienen la posibilidad de mayor cercanía con los usuarios (5). En el trabajo en Atención Primaria, esta posibilidad se ve enriquecida por la Visita Domiciliaria, ya que permite valorar el entorno y la realidad de los usuarios dentro de su hogar. Una valoración integral y no fragmentada, permite entregar un cuidado de las mismas características, que va dirigido hacia la satisfacción, tanto de las necesidades fisiológicas, como aquellas necesidades superiores (6).

El cuidado en el hogar, es ejercido principalmente por las familias de estos Adultos Mayores, los cuales no siempre realizan esta labor voluntariamente y con agrado, ya que algunos se ven obligados a ejercer este cuidado porque no hay otra persona dentro de la familia que pueda o quiera ayudarles. Algunos cuidadores tienen la voluntad de cuidar de su familiar, pero con el tiempo o se ven agobiados por otras responsabilidades, como hijos, trabajo, casa, falta de dinero, etc., produciéndose cansancio y deterioro en el cuidado entregado.

La dependencia y enfermedad en el Adulto Mayor, sumado a la sobrecarga en los cuidadores, se convierten en factores de riesgo de maltrato físico, psicológico o por negligencia. Estos factores de riesgo, se deben tener en cuenta al momento de realizar la valoración en una Visita Domiciliaria Integral (5).

Una valoración integral puede ser suficiente para detectar la existencia de violencia dentro del hogar, por lo que es necesario realizar un Visita Domiciliaria que involucre a todos los miembros de la familia. Esta actividad permitirá valorar las dinámicas de interacción de los distintos miembros de la familia y el adulto mayor, así como los roles asumidos por cada integrante.

La violencia puede ser ejercida de varios modos: física, económica, psicológica y sexual. Dentro de la violencia física, encontramos a adultos mayores golpeados o con falta del cuidado apropiado según sus necesidades. Durante la visita domiciliaria es necesario valorar la presencia de úlceras por presión y si estas se producen por falta de cuidado o falta de conocimiento. El estado nutricional del adulto mayor también se puede convertir en un indicador de maltrato, ya que muchos de ellos pueden ser maltratados por medio de la falta de alimentación. Se pueden encontrar también, adultos mayores con higiene deficiente, siendo este también un indicador de maltrato y falta de preocupación.

La violencia física se asocia con características personales del agresor y otros factores como alcoholismo o conductas violentas previas, los que se transforman en factores de riesgo para el ejercicio de este tipo de violencia.

Se debe valorar la relación afectiva entre el adulto mayor y su familia, para buscar signos de maltrato psicológico, el cual se puede ver reflejado en Adultos Mayores no tomados en cuenta y no escuchados. El maltrato verbal como expresión de la violencia psicológica, se relaciona con las relaciones previas a la situación actual de dependencia. Se observan insultos repetidos, amenazas, humillación e infantilización. Puede estar asociada a depresión, ansiedad y cansancio de los cuidadores. Por este motivo se hace necesario brindar atención al cuidador en los aspectos físicos y psicológicos de su salud, ya que éste también es beneficiario del sistema de salud y debe recibir la atención que requiera (7).

Con respecto a la violencia sexual, es importante estar atento al lenguaje no verbal de aquellos adultos mayores que poseen factores de riesgo para ser víctimas de este tipo de abuso, como disminución de la movilidad, pérdida o disminución de la visión y mucho tiempo solos dentro del hogar. Además se deben valorar las características de todos los integrantes del grupo familiar y preguntar por las personas que visitan la casa y tienen contacto con el adulto mayor. Este tipo de violencia se puede expresar en sexo oral, penetración con cuerpos extraños o violación.

La violencia económica es una de las más frecuentes y se expresa por medio del uso inapropiado de dinero y propiedades del adulto mayor.

Sin duda la Visita Domiciliaria de Enfermería, es una herramienta muy útil en la detección de la Violencia Intrafamiliar, pero debe realizarse por profesionales comprometidos con el bienestar de los Adultos Mayores, y en la pesquisa de vulneración de los derechos de las personas.

El personal de enfermería debe considerar la Violencia dentro de la familia, como un problema individual, familiar, social, así como de Salud Pública y que tienen el deber de abordar, ya que significa un deterioro en el bienestar de los Adultos Mayores afectados. (8).

El fenómeno de la violencia, muchas veces es un enemigo invisible, pero que tiene una prevalencia significativa y constituye un problema importante para la salud mundial (9). Sin embargo la prevalencia real de abusos cometidos hacia los Adultos Mayores es difícil de obtener, ya que existen pocas denuncias por temor a represalias. Además se debe considerar que muchos Adultos mayores no tienen la capacidad de denunciar, debido a sus patologías, por ejemplo, Demencia Senil, Alzheimer, Accidentes Vasculares Cerebrales con secuelas neurológicas importantes, etc. (10).

La Visita Domiciliaria debe realizarse con una perspectiva bioética, la no maleficencia, la justicia, la beneficencia y la autonomía deben reflejarse en cada una de las intervenciones realizadas en torno a la Visita Domiciliaria.

Para respetar uno de los principios fundamentales de nuestra profesión: la no maleficencia, se debe realizar una valoración que involucre todos los aspectos de los Adultos Mayores; área afectiva, emocional, social, económica, física y psicológica. El intervenir todas las áreas mencionadas, asegura no vulnerar este principio bioético, ya que evitar que se siga ejerciendo violencia en nuestros usuarios refleja el significado de este principio: no hacer daño.

El principio de justicia dice que todos deben tener la misma oportunidad de ser atendidos con calidad; por lo cual debemos asegurar que los Adultos Mayores bajo nuestra atención, reciban todas las intervenciones necesarias para todos sus problemas de salud, incluyendo la violencia de la cual son víctimas.

Debemos considerar al Adulto Mayor, un sujeto activo en cuanto a su salud, capaz de tomar decisiones; por este motivo debemos potenciar su autonomía entregándole herramientas de acción para que sean ellos quienes denuncien el maltrato y terminen con el ciclo de violencia (11). En el caso de aquellos usuarios que se encuentran postrados o con capacidades físicas y/o psicológicas alteradas, debe prevalecer el principio de beneficencia, ya que hacer el bien en ellos, significa acabar con su principal problema de salud, la violencia.

CONCLUSIONES

La Violencia Intrafamiliar se ha convertido en un Problema de Salud Pública, y ha desatado alertas en muchos niveles para conseguir que las víctimas denuncien, y se rompa el Ciclo de Violencia. Las mujeres y los niños resultan ser las principales víctimas de maltrato, pero los Adultos Mayores, por su situación de progresiva dependencia, se transforman en blancos perfectos de maltratos y abusos de distintos tipos.

La gran vulnerabilidad de quien es maltratado, y en especial al tratarse de Adultos Mayores, invita a los profesionales de enfermería a detectar este fenómeno, para lo cual cuentan con una valiosa herramienta: La Visita Domiciliaria. No todos los profesionales de la Salud tienen

la oportunidad de ir de forma frecuente al hogar de sus usuarios, por lo que es importante aprovechar esta instancia, para pesquisar de forma precoz el maltrato y realizar intervenciones multidisciplinarias efectivas, que rompan con el ciclo de violencia hacia aquellos Adultos Mayores vulnerados en sus derechos.

Se requiere un mayor número de estudios, que ayuden a descubrir la real magnitud de este problema en los Adultos Mayores; esto permitirá producir los cambios necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas en sus últimas etapas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vendrell MB, Riera JA. Una mirada ética hacia el cuidado del anciano con dependencia. *Ágora de Enfermería*. Vol. 11, 2007, pags. 1186-1187. Disponible en: <http://www.agoradenfermeria.com/CAST/num012/escrits.html>
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. 2002. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf
3. Biblioteca del Congreso Nacional Chileno. Beneficios para el adulto mayor. BCN. Disponible en: <http://www.bcn.cl/guias/beneficios-del-adulto-mayor>
4. López M. Atención Domiciliaria y Enfermería: Análisis del perfil sociosanitario del paciente que recibe visita domiciliaria como consulta de Enfermería desde Atención Primaria. *Enfermería Integral*. 2004, pags XVII-XXII. Disponible en: http://www.enfervalencia.org/ei/66/articulos-cientificos/66_articulos_cientificos.pdf
5. Vendrell MB, Riera JA. ¿Cómo detectar el maltrato en los ancianos?. *Enfermería Global*. Mayo, 2004, pags 17-22. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/588>
6. Salas PM. La ciencia de los cuidados, marco investigativo para alcanzar el éxito de la calidad de vida en el envejecimiento. *Cultura de los Cuidados*. 1º Semestre 2006, pags 73-78. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/970/1/culturacuidados_19_10.pdf
7. Escudero-Rodríguez B. El discurso de las enfermeras ante el cuidado de las personas mayores dependientes y sus cuidadores familiares. *Index de Enfermería*. V.15, 2006, pags 45-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Coll-Vinent B, Echeverría T, Farrás U, Rodríguez D, Millá J, Santiña M. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. *Gac Sanit*. 2008, pags 7-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112008000100002&script=sci_arttext
9. Rodríguez L, Herrera V, González S, Chang Y, Gutiérrez A, Noguera ER. Violencia intrafamiliar oculta en las mujeres de mediana edad y en las ancianas. *Bioética*. 2004, pags 19-24. Disponible en: <http://cbioetica.net/revista/51/511924.pdf>
10. Campillo R. Violencia con el Anciano. *Rev Cubana Med Gen Integr*. Abril, 2002. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_4_02/mgi1542002.htm
11. Fernández N. Ética de la atención geriátrica y envejecimiento poblacional cubano. *Acta Médica*. 2002. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/act/vol10_2002/act01102.htm

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia