

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2016 / 2017

TRABAJO FIN DE GRADO

Malos Tratos a las Personas Mayores: Programa de Educación para la salud dirigido a profesionales de Atención Primaria.

Elder abuse: Health Education Program for primary care professionals.

Autor/a: María Pina Álvaro

Director: Natalia Becerril Ramírez

ÍNDICE

RESUMEN	Pág. 3
1. INTRODUCCIÓN	Pág. 5
2. OBJETIVOS	Pág. 7
3. METODOLOGÍA	Pág. 7
4. DESARROLLO	
4.1. Diagnóstico	Pág. 9
4.2. Planificación	
4.2.1. Objetivos	Pág. 10
4.2.2. Población diana	Pág. 10
4.2.3. Recursos	Pág. 10
4.2.4. Estrategias	Pág. 11
4.2.5. Actividades	Pág. 12
4.2.6. Cronograma	Pág. 16
4.3. Ejecución	Pág. 16
4.4. Evaluación	Pág. 17
5. CONCLUSIÓN	Pág. 18
BIBLIOGRAFÍA	Pág. 19
ANEXOS	Pág. 23

RESUMEN

Introducción: Actualmente, un 9% de la población española tiene 75 años o más, y cada año esta cifra aumenta. Este envejecimiento de la población, junto con el aumento de enfermedades crónicas y la morbimortalidad en la vejez, crean un clima de vulnerabilidad y dependencia en este grupo de edad. Por lo que existen probabilidades de que se creen situaciones de riesgo, entre ellas, los malos tratos a las personas mayores. Se hace necesario que los profesionales sanitarios conozcan este problema y puedan ofrecer a las personas en esta situación unos cuidados de calidad para afrontarlo y vencerlo.

Objetivo principal: Dar a conocer la importancia de abordar eficazmente los Malos Tratos a las Personas Mayores mediante un diagnóstico precoz y una intervención multidisciplinar.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diversas bases de datos, páginas webs de interés y protocolos sobre los Malos Tratos a las Personas Mayores; con el fin de realizar un programa de educación para la salud dirigido a profesionales de Atención Primaria.

Conclusión: Una información adecuada ofrece a los profesionales sanitarios la capacidad de detectar e intervenir precozmente futuros casos de malos tratos.

Palabras clave: Malos Tratos a las Personas Mayores, Enfermería, Atención Primaria.

ABSTRACT

Introduction: Currently, 9% of Spanish population is 75 years or older, and each year, this figure increases. This aging population, with rising chronic disease morbidity and mortality in old age, create a climate of vulnerability and dependence in this age group. Therefore, there are likely to be risk situations, including elder mistreatment. It is necessary that health profesionales know this problem and that they can offer people in this situation quality care to face it and overcome it.

Objective: Make known the importance of tackle effectively Elder Abuse through an early diagnosis and multidisciplinary intervention.

Methods: A bibliographic review has been done in different databases, websites of interest and protocols on Elder mistreatments; with the purpose of carry out a health education program for Primary Care professionals.

Conclusion: Adequate information offers health professionals the ability to detect and intervene early in future cases of elder abuse.

Key words: Elder abuse, Nursing, Primary Care.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el maltrato a las personas mayores (MTPM) como “la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana” (1).

El MTPM es considerado un problema de carácter mundial, aunque todavía reciente. En 2002, se abarcó por primera vez este problema en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, y paralelamente, la Red Internacional para la Prevención del Maltrato en el Anciano (INPEA) junto con la OMS, hizo público el Informe “Voces ausentes”, el cual hace un llamamiento a la difusión e investigación sobre este problema.

Los actuales estudios sobre este problema establecen una prevalencia de los MTPM entre el 3% y el 12%. En España, esta prevalencia oscila entre el 5% y el 12%. Pero, hay que admitir que el MTPM se considera un “fenómeno Iceberg”, ya que 4 de 5 casos no son notificados (2,3).

Entre las causas que dan lugar al MTPM, se puede destacar la pérdida del valor social de la vejez y los estereotipos que la rodean. Entre éstos, el edadismo es considerado el más importante, ya que hace referencia a todas las creencias, actitudes, etc. que discriminan a los ancianos debido a la edad. En el barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas en 2009, se preguntó a los españoles sobre la vejez, y el 36,6% de las personas encuestadas definió la vejez como “aquellas que no pueden valerse por sí mismas y necesitan cuidados”, por lo que se puede concluir que buena parte de nuestra sociedad posee una visión negativa de este grupo de edad (4).

El MTPM puede ser intencionado o no intencionado. A su vez, el MTPM se puede diferenciar en: físico, psicológico, sexual, financiero, negligencia y abandono, obstinación diagnóstica y obstinación terapéutica (Anexo 1). En un estudio realizado en España en el año 2008, se entrevistó a 2041 ancianos y 789 cuidadores principales en el ámbito familiar. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 1,5% de los ancianos referían haber sufrido algún

tipo de maltrato; un 0,8%, sufrió abuso económico; un 0,5% sufrió negligencia; un 0,5% sufrió maltrato psicológico, y un 0,3% maltrato físico (4-6).

En cuanto a las personas susceptibles de padecer MTPM, la literatura señala como grupo de riesgo a: mayores de 75 años, en situación de viudedad, mujeres, con deterioro físico y/o mental, aislamiento social y dependencia hacia el cuidador (emocional, psicológica y económica). En cuanto al maltratador, las situaciones de riesgo son: agotamiento físico o psíquico con respecto al cuidado, problemas económicos, abuso de drogas, presencia de enfermedad mental y aislamiento social. Por último, en cuanto al entorno, la literatura señala con factores de riesgo: pobreza o falta de recursos, falta de ayuda socio-sanitaria, estereotipos de la vejez, relaciones intergeneracionales deficientes, historia previa de violencia familiar e inversión del rol parental (2,4,7,8,9).

En el terreno sanitario, el MTPM supone todavía un enigma, y, por lo tanto, un problema de salud pública a nivel nacional, como a nivel internacional.

En primer lugar, existe una falta de formación a los profesionales sanitarios sobre este tema. Algunos informes señalan una deficiente formación básica y una especialización rápida e incompleta en gerontología. Ante esta situación, los profesionales se sienten inseguros, ya que, además de no encontrar un equilibrio entre la objetividad de los hechos y la subjetividad de la familia, muchos no saben distinguir los diagnósticos diferenciales.

En segundo lugar, existe una falta de implicación profesional, la cual algunos estudios achacan a la falta de colaboración multidisciplinar; la poca especificidad del contenido del trabajo; la dureza de éste, tanto física como psíquica y afectiva; y a la desmotivación y cansancio profesional (6,10,11, 12).

En tercer lugar, existe una falta de herramientas e instrumentos para la detección y la intervención del MTPM. Aunque existan herramientas de ayuda en los MTPM (Anexo 2), en la actualidad se carece de un instrumento protocolizado para la detección de los malos tratos en personas mayores.

Y, por último, existe una falta de comunicación por parte de la víctima y/o personas cercanas. La negación de malos tratos es la causa más común, la cual es debida a múltiples causas, como por ejemplo el temor a las represalias, la vergüenza, etc. Por otra parte, el deterioro cognitivo de la víctima puede impedir la comunicación de esta situación (2).

La profesión enfermera tiene un papel directo y fundamental en este problema, en especial, los profesionales de Atención Primaria. En este contexto, el seguimiento continuado de la persona víctima de malos tratos y su entorno, permite la prevención y la detección temprana de éstos. Para ello, enfermería posee una taxonomía que permite, mediante la valoración y el diagnóstico, la detección de signos y síntomas que son susceptibles de determinar una situación de malos tratos (Anexo 3). También, gracias a la constante actualización de diferentes guías de actuación y protocolos, puede poner en marcha una intervención temprana y eficaz ante un caso confirmado de malos tratos (Anexo 4)(13-16)

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Dar a conocer la importancia de abordar eficazmente los Malos Tratos a las Personas Mayores mediante un diagnóstico precoz y una intervención multidisciplinar.

3. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este programa, se ha hecho uso de fuentes secundarias a través de la realización de una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos y páginas web.

Se han revisado bases de datos científicas como ScienceDirect, PubMed, CuidenPlus, Medline, Scopus y Scielo; en las cuales se han utilizado las siguientes palabras clave: maltrato, anciano/personas mayores, detección, prevención, atención primaria (Tabla 1).

También se han revisado páginas web oficiales, como OMS (Organización Mundial de la Salud), INE (Instituto Nacional de Estadística) y la base de datos del Gobierno de Aragón.

Así mismo, se han empleado protocolos procedentes del IMSERSO y de la SEGG, obtenidos a través de Google Académico.

Esta búsqueda de información se ha limitado a artículos escritos y/o publicados en los últimos 10 años; y de todos ellos, se han seleccionado aquellos que se ajustan al tema elegido. Cabe destacar que, aunque algunos de los artículos empleados no cumplían con este límite, se escogieron debido a su relevancia para la elaboración de este programa.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LÍMITE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
ScienceDirect	Maltrato AND anciano AND atención primaria	2007-2017	47	6	3
	Maltrato AND anciano AND detección	2007-2017	36	5	1
PubMed	Maltrato AND anciano	Últimos 10 años	64	4	3
CuidenPlus	Maltrato AND anciano AND atención primaria	-	9	8	2
MedLine	Maltrato AND anciano AND intervención	Últimos 10 años	120	10	4
Scopus	Maltrato AND anciano AND atención primaria	2007-2017	78	3	2
Scielo	Maltrato AND anciano	2007-2017	35	7	3

Tabla 1. Búsqueda bibliográfica.

4. DESARROLLO

4.1. Diagnóstico

El envejecimiento de la población es un fenómeno global y duradero, el cual está directamente relacionado con el aumento de la esperanza de vida y cambios en las tasas de fecundidad.

Actualmente, en España residen 46.468.102 personas, de las cuales 4.390.415 tienen 75 años o más; esto es un 9,45% de la población, y que va en aumento progresivamente (17).

En el año 2013, en el Sector III de Zaragoza Capital, un 11,2% de la población tenía 75 años o más (tal y como muestra la Tabla 2) (18).

Aumentar y actualizar los conocimientos acerca de las necesidades de este grupo de población se hace necesario para una correcta atención socio-sanitaria.

El MTPM, como se ha visto anteriormente, cada vez es más visible, y gracias a la continua investigación de éste, tenemos más recursos que nos guían en la atención correcta de estos pacientes.

Por ello, se decide crear un Programa de Educación para la Salud a los profesionales sanitarios de Atención Primaria del Sector III de Zaragoza capital, con el fin de aumentar sus conocimientos acerca de los Malos Tratos a las Personas Mayores.

ZONA	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN ≥75 AÑOS
Delicias Sur	24.492	3.108
Delicias Norte	24.669	2.987
Bombarda	15.597	1.549
Univérsitas	31.735	3.537
Oliver	15.360	1.348
TOTAL	111.847	12.529

Tabla 2. Población del Sector III de Zaragoza capital el año 2013.

Elaboración propia a través de los datos de www.aragon.es

4.2. Planificación.

4.2.1. Objetivos.

OBJETIVO PRINCIPAL:

- Aumentar los conocimientos acerca de los Malos Tratos en las Personas Mayores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Crear conciencia de la problemática que suponen los Malos Tratos a las Personas Mayores.
- Aprender a trabajar de una forma integral y multidisciplinar este problema en el área de Atención Primaria.
- Aprender a detectar e intervenir de una forma precoz las situaciones de Malos Tratos a las Personas Mayores.
- Fomentar tanto la formación continuada como la investigación acerca de los Malos Tratos a las Personas Mayores.

4.2.2. Población diana.

Este programa de educación va dirigido a los profesionales sanitarios de Atención Primaria, correspondientes al Sector III de Zaragoza capital: CS. Delicias Sur, CS. Delicias Norte, CS. Bombarda, CS. Universitas y CS. Oliver.

4.2.3. Recursos.

El programa se llevará a cabo en cada Centro de Salud del Sector III. Éste será impartido por un enfermero de Atención Primaria, un psicólogo y un trabajador social.

El mobiliario y material educativo será cedido por el centro de Salud:

- Mesas y sillas, proyector y conexión a internet.

Material necesario a cargo del proyecto:

- Folletos informativos, bolígrafos, bloc de notas, folios y material de impresión.

MATERIAL	PRECIO	UNIDAD	TOTAL
Recursos Humanos			
Enfermero	20€/h	8h/curso 160€x5	800€
Psicólogo	20€/h	3h/curso 60€x5	300€
Trabajador social	20€/h	3h/curso 60€x5	300€
Material tangible			
Folletos Informativos	0,30€	30	9€
Bolígrafos	0,40€	100	40€
Bloc de notas	0,75€	100	75€
Folios (paquete de 100u.)	2€	2	4€
Material de impresión.	0,03€/página	400	12€
Material informático			
Ordenador	300€	1	300€
TOTAL			1840€

Tabla 3. Presupuesto.

4.2.4. Estrategias

El programa se desarrollará en cada Centro de Salud por separado, y estará compuesto por 20 profesionales de la salud como máximo, de ambos sexos, que trabajen en ese establecimiento.

Una vez elegidos los lugares donde se llevará a cabo este programa, se procederá a comunicar a los distintos Centros de Salud la idea de éste y la oferta de realizarlo en ese lugar.

Tras la confirmación del Centro de Salud correspondiente, se comunicará la realización del programa a través del portal del empleado, donde los profesionales que quieran apuntarse al curso, se inscribirán a través de esta plataforma, además de ofrecerán dípticos para repartir en los diferentes Centros (Anexo 5).

4.2.5. Actividades

Cada curso se dividirá en 4 sesiones, en el horario de tardes, y con una duración variable de 1h30 ´a 2h30 ´ (Tabla 4).

Se realizarán un total de cinco cursos idénticos, cada uno se desarrollará en el periodo de una semana en el Centro de Salud correspondiente.

	SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4
Nombre actividad	Aproximación conceptual a los Malos Tratos a las Personas Mayores	Psicología de los malos tratos: cómo detectarlo.	Intervención ante un caso de malos tratos en la vejez.	Valoración del curso
Objetivos	-Conocer los MTPM, su impacto social y sanitario. - Conocer la necesidad de formarse en este tema.	- Conocer evidencias físicas y psicológicas en una situación de malos tratos	- Aprender a actuar ante un caso de MTPM. - Conocer las herramientas y los apoyos que facilitan esta actuación.	- Poner en común los conocimientos adquiridos. - Evaluar el curso realizado.
Metodología	- Presentación PowerPoint. - Charla-coloquio -Auto-evaluación	-Presentación PowerPoint - Charla-coloquio - Role-playing	- Presentación PowerPoint - Charla-coloquio - Casos clínicos	- Coloquio - Evaluación cualitativa.
Duración	1h30 ´	2h	2h	1h
Equipo	Enfermero	Enfermero y Psicólogo	Enfermero y Trabajador social	Enfermero

Tabla 4. Descripción del curso.

A continuación, se procede a detallar las sesiones:

SESIÓN 1. Aproximación conceptual a los Malos Tratos a las Personas Mayores

Esta sesión será desarrollada por el Enfermero a cargo del programa y durará aproximadamente 1h30'. En dicha sesión se desarrollarán los siguientes temas:

- Envejecimiento de la población y dependencia de las personas mayores.
- Introducción a los MTMP: conceptos, tipos, magnitud del problema, necesidad de formación al respecto.

La sesión comenzará con la presentación del enfermero instructor, así como de los profesionales participantes en el programa. Seguidamente, se les entregará una encuesta inicial que deberán llenar de forma anónima (Anexo 6), así como bolígrafos, bloc de notas y folios para el desarrollo del curso.

Una vez completas, se iniciará un coloquio con las experiencias de los participantes sobre los MTMP y se pondrá en común los conocimientos adquiridos por cada uno de ellos, con el fin de compartir las vivencias y crear un entorno de confianza.

Más tarde, se dará comienzo a la presentación en PowerPoint de los temas a desarrollar. Durante esta presentación se entregará material complementario para que los participantes puedan consultar la información relevante en cualquier momento.

Para finalizar esta sesión, se dejará un tiempo breve de dudas o comentarios surgidos durante la exposición.

SESIÓN 2. Psicología de los malos tratos: cómo detectarlo.

Esta sesión la llevarán a cabo el enfermero y el psicólogo a cargo del programa, y durará aproximadamente 2h. En dicha sesión, se abordarán los siguientes temas:

- Visión social hacia las personas mayores. Infantilismo, edadismo y otros factores negativos de la sociedad hacia la tercera edad.
- Signos de alarma en los MTPM: factores físicos, psicológicos y del entorno.
- Instrumentos disponibles para la detección de los MTPM.

En la primera parte de la sesión tendrá lugar una presentación de PowerPoint. Primero, será el turno del psicólogo, quien hablará de la visión social hacia el anciano y la estrecha relación de la sociedad y la vulnerabilidad de este colectivo. También hablará acerca de los factores físicos y psicosociales que son susceptibles de MTPM. Más tarde, será el turno del enfermero, quien se encargará de hablar acerca de los instrumentos para la detección de malos tratos, recalando como fundamental la entrevista y la observación de señales de riesgo. Durante el discurso, se les ofrecerá a los participantes en papel las diferentes herramientas que se pueden utilizar, tales como el índice de Sospecha de Maltrato hacia las Personas Mayores y el Formulario de Evaluación de Trabajo Social.

En la segunda parte de la sesión, se realizará un role-playing, donde los participantes simularán consultas con víctimas y/o agresores de MTPM. Saldrán de dos en dos, uno interpretará al profesional y otro interpretará a la víctima o el agresor.

A la persona que interpreta el profesional, se le darán los instrumentos necesarios para la detección del maltrato.

A la persona que interpreta a la víctima o el agresor, se le entregará el perfil psicológico que deberá representar.

A través de la entrevista, el profesional deberá identificar todas las señales de alarma que haya observado durante ésta.

La sesión finalizará con las conclusiones que saquen los participantes sobre el ejercicio de role-playing.

SESIÓN 3. Intervención ante un caso de malos tratos en la vejez.

Está sesión será ofrecida por el enfermero y el trabajador social a cargo del programa. Dicha sesión durará 2h y abarcará los siguientes temas:

- Intervención socio-sanitaria:

- Mediación familiar
 - Procedimiento legal
 - Intervención sanitaria
 - Apoyo social a la víctima

En la primera hora de la sesión, el enfermero, junto con el trabajador social realizarán una exposición mediante PowerPoint y material complementario sobre los temas mencionados anteriormente.

La segunda parte consistirá en la exposición práctica de casos clínicos, reales y/o ficticios. Los participantes, en conjunto, determinarán la mejor opción sobre la intervención socio-sanitaria en cada caso, poniendo así en práctica los conocimientos adquiridos.

SESIÓN 4. Valoración del curso.

Esta última sesión será llevada a cabo por el enfermero al cargo del programa, y durará aproximadamente 1h30'.

Esta sesión será dedicada para la evaluación del programa por parte de los participantes. Al comienzo de ésta se realizará un pequeño coloquio sobre las conclusiones de cada uno y se resolverán las dudas surgidas.

Por último, se les hará entrega de la evaluación, la cual deberán llenar en ese momento (Anexo 7).

4.2.6. Cronograma.

CRONOGRAMA												
Actividad	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
Captación participantes												
Búsqueda Bibliográfica												
Elaboración PowerPoint												
Elaboración material complementario												
Realización programa												
Evaluación												

4.3. Ejecución

El programa se llevaría a cabo entre los meses de septiembre y noviembre de 2018.

Se realizarían un total de 5 cursos (uno por cada Centro de Salud), en las siguientes fechas:

- CS. Delicias Norte: del 3 al 6 de septiembre de 2018
- CS. Delicias Sur: del 17 al 20 de septiembre de 2018
- CS. Universitas: del 1 al 4 de octubre de 2018
- CS. Bombarda: del 22 al 25 de octubre de 2018
- CS. Oliver: del 5 al 8 de noviembre de 2018

4.4. Evaluación

Al comenzar el curso, se les ofrecerá a los participantes una encuesta inicial (Anexo 6), la cual dará información tanto a los instructores como a los participantes sobre los conocimientos adquiridos acerca de los MTPM hasta la fecha.

Al finalizar el curso, se les ofrecerá una encuesta de satisfacción y valoración. Los participantes valorarán la estructura y el proceso del curso formativo, además de su grado de satisfacción con el curso (Anexo 7).

5. CONCLUSIÓN

- Los malos tratos a las personas mayores plantean un problema con cada vez más repercusión, pero todavía desconocido para la mayoría de la sociedad y de los profesionales de la salud.
- Para asegurar un correcto cuidado a las personas mayores víctimas del maltrato, se debe fomentar la visibilidad, la prevención y la correcta actuación en estas situaciones gracias a la formación continuada de los profesionales sanitarios.
- Este programa de educación para los profesionales sanitarios busca orientarlos y formarlos para las futuras situaciones que se le planteen en su carrera laboral, así como crear conciencia sobre la importancia de seguir investigando este grave problema como es el maltrato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2002 [citado 13 Feb 2017];37(6):332–3. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-declaracion-toronto-prevencion-global-del-13045226>
2. Moya Bernal A, Barbero Gutiérrez J, Barrio Cantalejo IM, Gutiérrez Gonzalez B, Martinez Maroto A, Pérez Rojo G, et al. Malos tratos a personas mayores: guía de actuación [Internet]. 1ª Edición. Madrid: IMSERSO, 2005 [citado 13 Febrero 2017]. Disponible en: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/guiamaltratomoyaycols.pdf>
3. Ruiz Sanmartín A, Altet Torner J, Porta Martí N, Duaso Izquierdo P, Coma Solé M, Requesens Torrellas N. Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos. Aten Primaria [Internet]. 2001 [citado 13 Feb 2017];27(5):331–4. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)79376-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(01)79376-6)
4. Perez Rojo G, Chulián Horrillo A. Marco conceptual de los malos tratos hacia las personas mayores.. Rev Ciencias Soc [Internet]. 2013 [citado 15 Feb 2017];41:127–67
5. Torres Prados MT, Estrella González IM. Sensibilización y detección del maltrato en el anciano. Hacia una atención primaria adaptada a los mayores. Gerokomos [Internet]. 2015 [citado 15 Feb 2017];26(3):79–83. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v26n3/02_originales_01.pdf
6. Rueda Estrada JD, Martin FJ. El maltrato a personas mayores: instrumentos para la detección del maltrato institucional[Internet]. Alternativas. 2011 [citado 20 Feb 2017];18:7–33. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18708/1/Alternativas_18_01.pdf
7. Muñoz Salido A, Hijano Muñoz JM, Rico Martín MC. Factores de riesgo sobre las vejaciones en la tercera edad. Rev Paraninfo Digit [Internet].

- 2016 [citado 20 Feb 2017]; Disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/para/n25/pdf/031.pdf>
8. Alonso Alonso Galnares T. El maltrato en la vejez. Nuberos Científica [Internet]. 2015 [citado 20 Feb 2017];2(14):72–8. Disponible en: http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Revista_Nuberos_Cien_7.pdf
9. Paiva MM, Tavares DMS. Physical and psychological violence against the elderly: prevalence and associated factors. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [citado 20 Feb 2017];68(6):727-33 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en_0034-7167-reben-68-06-1035.pdf
10. De Donder L, De Witte N, Brosens D, Dierckx E, Verte D. Learning to Detect and Prevent Elder Abuse: The Need for a Valid Risk Assessment Instrument. Soc Behav Sci [Internet]. 2015 [citado 3 Marzo 2017];191(6):1483–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.583>
11. Coma M, Muñoz J, Postigo P, Ayuso M, Sierra C, Sayrol T. Visión del maltrato al anciano desde atención primaria. Gac Sanit [Internet]. 2007 [citado 3 Marzo 2017];21(3):235–41. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0213911107720113/1-s2.0-S0213911107720113-main.pdf?tid=e9910456-2d7d-11e7-8363-0000aacb362&acdnat=1493540627_b18179604ca53ccca319cdfd965f990f
12. Ferreira M, Santos C, Vieira DN. Detection and Intervention Strategies by Primary Health Care Professionals in Suspected Elder Abuse. Acta Medica Cordoba [Internet]. 2015 [citado 3 Marzo 2017];6(28):687–94. Disponible en: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/6706>
13. Martín Rendón MC; Chanca Franco C, Moreno Ortega JA. Maltrato en el anciano: protocolo sanitario. Rev Paraninfo Digit [Internet]. 2015 [citado 12 Marzo 2017];22. Disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/para/n22/069.php>

14. Martínez Galdame HG, Zepeda González MI. La visita domiciliaria como una herramienta para la detección de la violencia hacia el adulto mayor. *Enferm Glob.* [Internet]. 2009 Oct [citado 12 Marzo 2017]; (17). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300018&lng=es
15. Sanchez Aguadero N. Abordaje del maltrato al anciano en el ámbito doméstico. Revisión bibliográfica. *Rev Enferm CyL* [Internet]. 2015 [citado 12 Marzo 2017];7(1):27–38. Disponible en:
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/142/112>
16. Fragoso LO, Odalis D, López F. Consideraciones generales sobre la atención al anciano víctima del maltrato: de la eritropoyesis a la cardioprotección. *MediSur* [Internet]. 2010 [citado 12 Marzo 2017];8(4):78–89. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000400013&lng=es
17. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2017 [citado 20 Marzo 2017]. Disponible en:
<http://ine.es/welcome.shtml>
18. Gobierno de Aragón [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón [citado 23 Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.aragon.es/>
19. Yuly Adams C. Maltrato en el adulto mayor institucionalizado: Realidad e invisibilidad. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2012 [citado 12 Abril 2017];23(1):84–90. Disponible en:
[http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70277-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70277-8)
20. Phelan A. Elder abuse in the emergency department. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2012 [citado 12 Abril 2017];20(4):214–20. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.iemj.2012.03.009>
21. Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Observatorio de Personas Mayores, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, Organización Mundial de la Salud. Malos tratos a personas mayores: Aportación española a los avances internacionales en la adaptación lingüística y

cultural de un instrumento de detección de sospecha de maltrato hacia personas mayores [Internet]. 1^a Edición. Madrid: IMSERSO; 2007 [citado 13 Abril 2017]. Disponible en:

<http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/jmalostratosint.pdf>

22. Bover Bover A, Moreno Sancho ML, Mota Magaña S, Taltavull Aparicio JM. El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención. Aten Primaria [Internet]. 2003 [citado 13 Abril 2017]; 32(9): 541-51. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-maltrato-los-ancianos-el-13054669>

23. Generalitat de Catalunya, Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Protocolo de actuación contra el maltrato a las personas mayores [Internet]. Girona: 2007 [citado 20 Abril 2017]. Disponible en: http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxius/protocol_grancast.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Relación entre los tipos de MTPM y signos de alarma (4,6,19,20).

TIPO	DEFINICIÓN	SIGNOS DE ALARMA
Físico	Cualquier acción (golpear, abofetear, quemar, etc.) llevada a cabo por otras personas y que causa daño o lesión física de forma intencionada.	Moratones, quemaduras, huesos fracturados o rotos, hipotermia, dolor al contacto, etc.
Psicológico	Causar intencionadamente angustia, pena, sentimiento de indignidad, miedo o aflicción por medio de actos verbales o conducta no verbal.	Indecisión para hablar abiertamente, comportamiento inusual, agitación o disgusto.
Sexual	Cualquier contacto de carácter sexual sin el consentimiento de la persona mayor.	Moratones alrededor del pecho o del área genital, enfermedades venéreas o infecciones, hemorragias vaginales o anales sin explicación, ropa interior rasgada, manchada o con sangre.
Financiero	Robo, uso ilegal o inapropiado de las propiedades o recursos de una persona mayor, dando como resultado un perjuicio para esa persona y un beneficio para otra persona.	Patrón irregular de gastos o retirada de dinero, cambios repentinos en las cuentas bancarias, testamentos, etc.
Negligencia	Cualquier acto de omisión, fallo intencional o no, en el cumplimiento de las necesidades de una persona mayor.	Úlceras por presión, falta de higiene, vestimenta inadecuada, malnutrición, deshidratación, aislamiento, abandono.

Obstinación diagnóstica	Realización de pruebas diagnósticas en exceso para aumentar el conocimiento sobre una patología o situación clínica, sin que vaya a tener un beneficio posterior para el paciente.
Obstinación terapéutica	Aplicación de medidas no indicadas, desproporcionadas o extraordinarias con el objetivo de alargar innecesariamente la vida.

Anexo 2. Herramientas de apoyo al profesional sanitario (21).

Índice de sospecha de maltrato hacia las Personas Mayores.

Paciente n.^º.....

Médico n.^º.....

Instrucciones a los pacientes:

Ahora voy a comenzar el estudio de investigación en el que usted ha aceptado tomar parte. (*Si hay una persona acompañándole, dígale: Debido a que los investigadores solicitan que esto se realice en privado, ¿podría por favor dejarnos a solas durante un momento?.*) *Si la persona acompañante no se marcha, formule las preguntas de todos modos pero informe de su presencia...* A continuación le haré unas preguntas sobre situaciones de su vida que han podido ocurrir en los últimos doce meses. Por favor, intente contestar a cada pregunta solamente con un "sí" o un "no".

- 1. ¿En alguna ocasión alguna persona le ha proporcionado o facilitado ayuda para alguna de las siguientes actividades: bañarse, vestirse, comprar, ir al banco o comer?**

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Habitualmente existen problemas entre usted y esa/s persona/s?

Sí No No contesta

- 2. ¿Alguien ha impedido que usted obtuviera comida, ropa, medicamentos, gafas, audífono o cuidado médico, o le han impedido estar con la gente con la que quiere estar?**

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí No No contesta

- 3. ¿Se ha sentido molesto porque alguien le ha tratado de alguna forma que le ha hecho sentirse avergonzado o amenazado?**

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí No No contesta

- 4. ¿Alguien ha intentado obligarle a firmar documentos o a utilizar su dinero o sus pertenencias contra su voluntad?**

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Sí No No contesta

- 5. ¿Alguien le ha amenazado o atemorizado, tocándole de alguna forma que a usted no le guste o dañándolo físicamente?**

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

- Sí No No contesta

Médico: *No haga la siguiente pregunta al paciente. Esta pregunta es para que la conteste únicamente usted.*

6a. El maltrato hacia las personas mayores podría estar asociado con síntomas/indicadores como: poco contacto visual, introversión, malnutrición, cuestiones de higiene, cortes, moratones, ropa inapropiada o cuestiones relacionadas con la administración adecuada de medicamentos. ¿Ha observado cualquiera de estos signos hoy o en los últimos 12 meses?

- Sí No No está seguro

6b. Aparte de usted y el paciente, ¿hay alguien presente durante la entrevista?

- Sí No

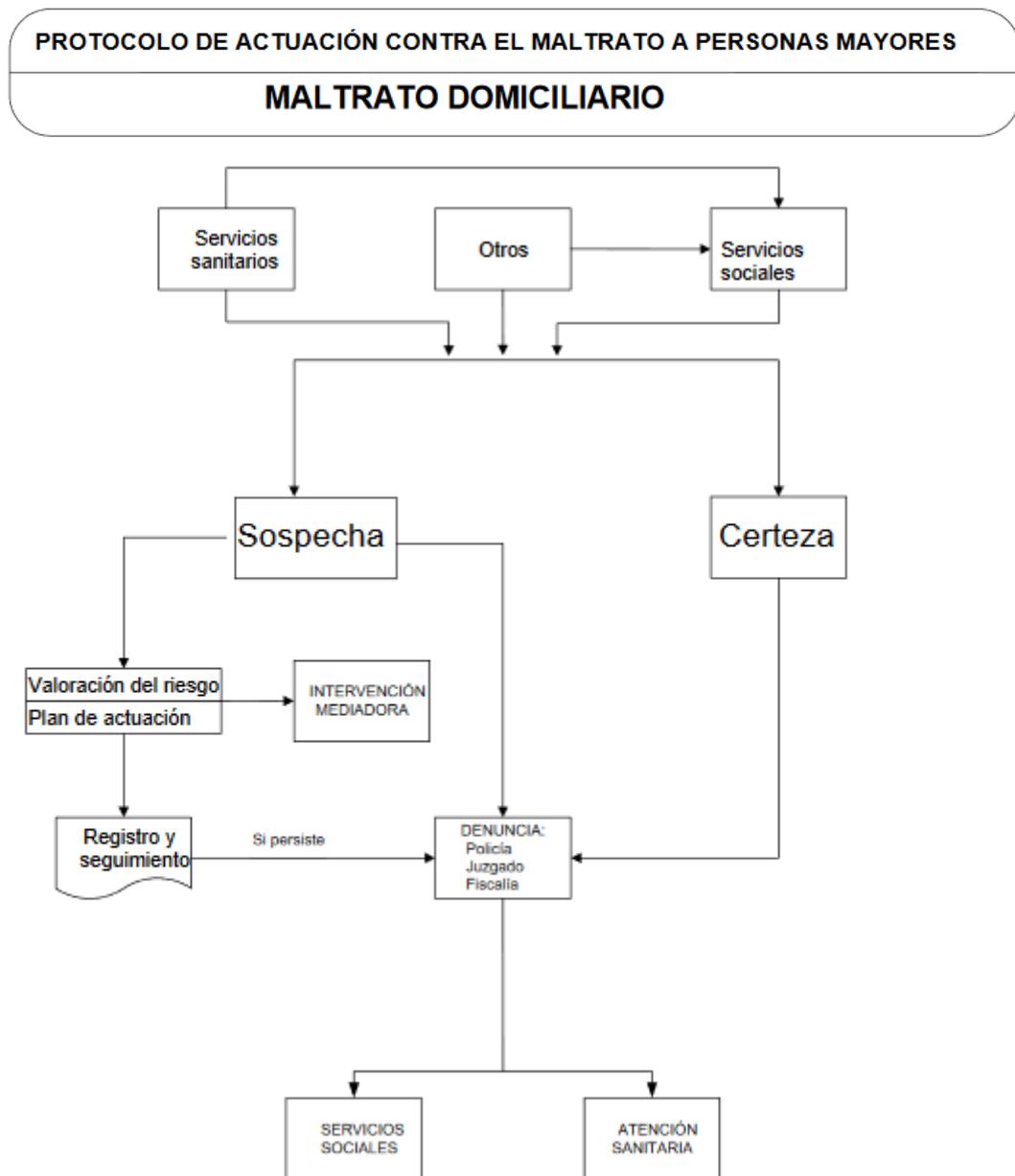
Anexo 3. Signos de alarma según necesidades de Virginia Henderson (22).

**TABLA
5**

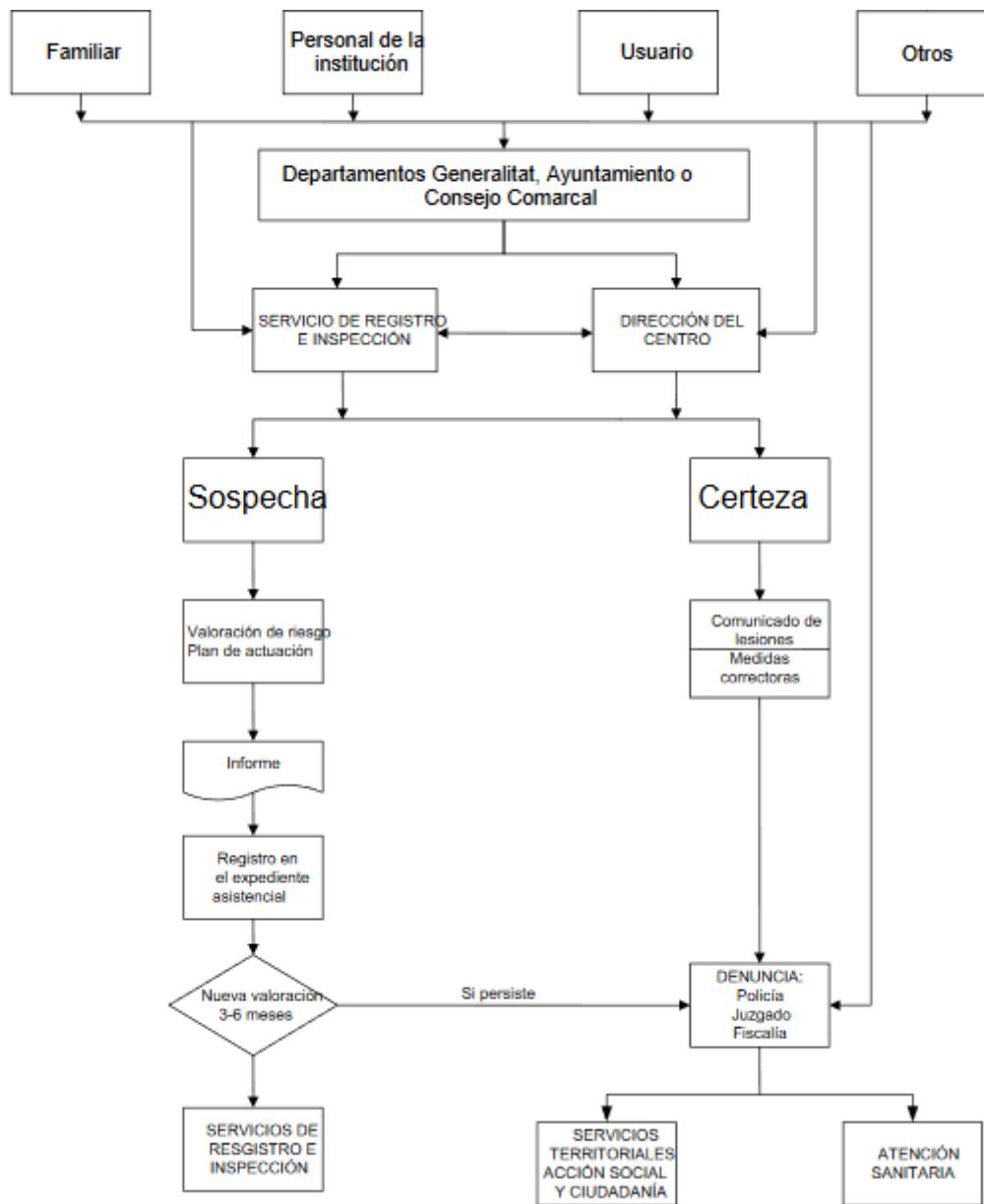
Aspectos a tener en cuenta en la valoración de un anciano/a, según el Modelo de Necesidades Básicas de Virginia Henderson, para la detección de maltrato

1. Necesidad de respirar normalmente: dificultades para respirar y si las medidas para solventarlo se realizan (uso de aerosoles, oxígeno domiciliario, ventilación inadecuada de la habitación)
2. Necesidad de comer y beber: déficit nutricional, signos de deshidratación, cambios de peso recientes, dieta inapropiada
3. Necesidad de eliminación: incontinencia urinaria o intestinal y signos de déficit de higiene y cuidado de la zona, no facilitar el acceso al WC
4. Necesidad de moverse y mantener la posición adecuada: dificultades en la movilidad y medidas que se adoptan para solucionar los problemas relacionados con ésta. Posición incorrecta en la cama y/o en la butaca
5. Necesidad de dormir y descansar: características ambientales de la habitación, abrigo suficiente e higiene de la cama. Dificultad para conciliar el sueño
6. Necesidad de vestirse y desvestirse: aspecto físico descuidado, ropas no adecuadas a las condiciones climatológicas y al estado de salud del anciano
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal: presencia de sistemas para regular la temperatura en el hogar, agua caliente y otras actividades para el control de la temperatura corporal. Hipotermia
8. Necesidad de mantener la higiene y proteger la piel: aspecto físico descuidado, hábitos de higiene deficitarios por parte del propio anciano o del cuidador, mal estado de las uñas. Olor en el cuerpo y la ropa. Presencia de pulgas o piojos. Características generales del hogar: falta de limpieza, desorden, hacinamiento
9. Necesidad de evitar peligros: frecuentes visitas a los servicios de emergencia, retraso entre las posibles heridas y la demanda de asistencia, caídas y accidentes recientes, presencia de elementos de riesgo en la casa y ausencia de elementos de protección. Bajo estado anímico del anciano y del cuidador, actitud poco colaboradora de la familia cuidadora. Omisión del uso de gafas o aparatos para la audición. Insuficiente demanda de atención sanitaria por parte del cuidador y/o anciano. Falta de cumplimiento del plan terapéutico, excesiva medicación, sobre todo sobre sedación, automedicación. Dejarlo solo en casa durante largos períodos. Confusión y desorientación
10. Necesidad de comunicarse: déficit sensoriales, manifestación de sentimientos negativos o de temor hacia el cuidador y la familia. Expresión de sentimientos de cansancio y/o hostilidad hacia el anciano/a por parte del cuidador/familia. Signos de abuso sexual. Trato infantil. Evitación del contacto visual por parte del anciano. Resistencia al contacto físico o directo con otros. Miedo a los extraños. Aislamiento social
11. Necesidad de vivir según valores y creencias: falta de respeto por parte del cuidador de las creencias, valores y expectativas del anciano y actitud del anciano ante ello. Conflictos entre los cuidados de salud actuales y las creencias y valores
12. Necesidad de ocuparse de la propia realización: manifestaciones de baja autoestima, depresión. No adaptación a los cambios en los papeles familiares por la actividad de cuidar. Abuso financiero, falta de control sobre los bienes por parte del anciano, cambios testamentarios, firma de documentos sin su comprensión
13. Necesidad de participar en actividades recreativas: cambios en las actividades de entretenimiento y manifestaciones de aburrimiento
14. Necesidad de aprender: conocimientos del anciano, cuidador y familia acerca de su situación de salud y los cuidados requeridos. Actitud para aprender y resolver problemas, presencia de limitaciones mentales o psicológicas para el aprendizaje. Falta de estimulación y de información (noticias, acontecimientos, etc.)

Anexo 4. Protocolo de actuación en caso de Malos Tratos (23).



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CONTRA EL MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES
MALTRATO INSTITUCIONAL



Anexo 5. Díptico Informativo (*elaboración propia*).

¿QUÉ SON LOS MALOS TRATOS A LAS PERSONAS MAYORES?

El maltrato de personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana.

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA PREVENIR ESTAS SITUACIONES?

La forma más eficaz de prevenir los malos tratos a las personas mayores es detectar precozmente señales susceptibles de manifestar esta situación.

Actualizar nuestros conocimientos sobre este tema se hace necesario para poder mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

COLABORA:



MALOS TRATOS A LAS PERSONAS MAYORES

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A PROFESIONALES SANITARIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA



"Enfrentarse al maltrato de personas mayores y reducirlo requiere un enfoque multisectorial y multidisciplinario."

OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

- Crear conciencia de la problemática que suponen los Malos Tratos a las Personas Mayores.
- Aprender a trabajar de una forma integral y multidisciplinar este problema en el área de Atención Primaria.
- Aprender a detectar e intervenir de una forma precoz las situaciones de Malos Tratos a las Personas Mayores.
- Fomentar tanto la formación continuada como la investigación acerca de los Malos Tratos a las Personas Mayores.

FECHA Y LUGAR:

- El programa se llevará a cabo en cada Centro de Salud del Sector III de Zaragoza capital, entre Septiembre y Noviembre de 2018.

INSCRIPCIÓN:

- Inscripción gratuita a través del portal del empleado.

MÁS INFORMACIÓN:

- Teléfono: 976 XXX XXX
- Email: correo@correo.com

DESCRIPCIÓN DEL CURSO:**1ª SESIÓN: Aproximación conceptual:**

- Conceptos generales en los Malos Tratos a las Personas Mayores.
- Tipos de maltrato
- Importancia de formación e investigación

2ª SESIÓN: Psicología de los malos tratos: cómo detectarlos

- Visión social hacia las personas mayores
- Señales de alerta en los malos tratos: víctima, agresor y ambiente.
- Instrumentos de ayuda en la detección de malos tratos.

3ª SESIÓN: Intervención ante un caso de malos tratos en la vejez

- Intervención socio-sanitaria:
 - o Mediación familiar
 - o Procedimiento legal
 - o Intervención sanitaria
 - o Apoyo social a la víctima

4ª SESIÓN: Valoración del curso.

- Puesta en común de lo aprendido
- Encuesta de satisfacción

Anexo 6. Encuesta inicial.

Bienvenido/a al curso de formación de Malos Tratos a las Personas Mayores. Antes de comenzar, le agradeceríamos que rellenara una encuesta inicial acerca de los conocimientos que usted posee a día de hoy acerca de los MTPM. Esta encuesta es anónima y meramente informativa para el personal que imparte este curso.

Para comenzar, marque con una X la rama sanitaria que ha estudiado:

- Medicina
- Enfermería

A continuación, se le plantearán diferentes preguntas a las que deberá responder SÍ o NO.

1. ¿Ha sido formado anteriormente sobre el MTPM? _____

2. En caso afirmativo, indique de qué forma adquirió la formación:

- Grado
- Máster / Doctorado
- Curso
- Otro: _____

3. ¿Sabría identificar señales de riesgo ante un caso de MTPM?

4. ¿Sabe qué instrumentos, ayudas y recursos tiene a su alcance para actuar correctamente ante el MTPM? _____

5. A lo largo de su carrera profesional, ¿se le presentó el caso de atender a una persona mayor víctima de malos tratos?

6. En caso afirmativo, ¿supo actuar sin dificultad? _____

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 7. Valoración final.

A continuación, deberá valorar su grado de satisfacción en este curso, se le plantearán preguntas acerca del proceso y personal, de las instalaciones y la infraestructura y de su conformidad con este curso.

Esta encuesta es totalmente anónima; le agradeceríamos fuera lo más sincero posible, ya que sus sugerencias nos ayudarán a mejorar este proyecto.

Para comenzar, marque su conformidad con respecto a las afirmaciones que se le plantean, siendo 1 Totalmente insatisfecho y 5 Totalmente satisfecho.

PROCESO Y PERSONAL	1	2	3	4	5
Estrategias de enseñanza					
Recursos didácticos (material de apoyo, etc.)					
Amabilidad del personal					
Puntualidad del personal					
Actividades realizadas					

INSTALACIONES E INFRAESTRUCTURA	1	2	3	4	5
Comodidad del aula					
Luminosidad del aula					
Amplitud del aula					
Material aportado					

Para finalizar, conteste a las siguientes preguntas:

1. ¿Ha ampliado sus conocimientos a lo largo de este curso?

2. ¿La información aportada le ha sido útil?

3. ¿Cambiaría algo del curso?

4. En caso afirmativo, ¿qué cambiaría?

Observaciones.
