

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
"NGUYEN-VAN-TROI"
CIEGO DE ÁVILA
2014

Diseño de una intervención educativa para prevenir y controlar la violencia contra adultos mayores de una población de Ciego de Ávila

Design of an educational intervention to prevent and control violence against elderly in a population of Ciego de Ávila

Yohanka Díaz Hernández (1), León Mármol Sónora (2), Ana Isis Ocaña Leal (3), Carmen Maldonado Alvarez (4), Yaniet Angulo Ledón (1), León Mármol Ocaña (5).

RESUMEN

La violencia contra el adulto mayor prolifera en la actualidad y provoca serias consecuencias en la familia, la sociedad ha aumentado el nivel de vida y esto ha posibilitado la presencia de personas de edad avanzada en el hogar que en ocasiones no son adecuadamente atendidas por los convivientes. En la presente investigación se identifican hechos violentos dirigidos contra gerontes del área Norte de Ciego de Ávila, para diseñar una intervención que disminuya estos hechos. El método fue observacional comparativo de 402 sujetos que constituyeron la población. Los datos fueron procesados en el programa SPSS, se calcularon las frecuencias y el porcentaje. Se obtuvo una muestra de 100 personas y de ellas 32 resultaron víctimas de violencia, se observó que las más vulnerables fueron las mujeres casadas de 80 años o más, sometidas sobre todo a violencia verbal. La intervención fue diseñada para prevenir y controlar el maltrato contra el geronte y se incluyó el uso de un lenguaje adecuado para atender a estas personas, se enfatiza acerca de la forma encubierta de violencia que subyace en actitudes verbales y por omisión de tareas necesarias en el cumplimiento de la atención a estos sujetos en edades avanzadas de la vida.

Palabras clave: ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN, VIOLENCIA, ADULTO MAYOR.

1. Especialista de 1er Grado en Psiquiatría.
2. Especialista de 2do Grado en Psiquiatría. Dr. en Ciencias Médicas.
3. Especialista de 2do Grado en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Asistente.
4. Especialista de 1er en Ginecología y Obstetricia. Profesora Asistente.
5. Estudiante de 2do año de Medicina.

INTRODUCCION

La violencia se ha manifestado desde la antigüedad, en la Biblia se relata la historia de Caín que mató a su hermano Abel y en la historia de Roma se conoce que Nerón quemó a esta ciudad para inspirarse en las llamas y escribir versos (1-4).

La violencia no constituye una enfermedad, sino una manifestación de conductas inadecuadas de los seres humanos, en algunas oportunidades heredadas genéticamente o aprendidas en el entorno social en el que se haya desarrollado un individuo; puede relacionarse con el consumo indebido de alcohol y drogas, la agresión intradoméstica es común y sus resultados son destructores desde el punto de vista físico, por las secuelas que puede ocasionar y también por los efectos psicológicos negativos que marcan a aquellas personas que presencian estos actos dentro del hogar; en esta situación los más susceptibles son los niños y los adultos mayores (5). Paradójicamente es un problema que ocurre en el hogar, en el cual las víctimas suelen ser los propios convivientes (6).

En Cuba a partir de 1985 se comenzó el programa de atención, prevención y control de la conducta alcohólica, que indirectamente trata la conducta violenta, que afecta fundamentalmente al adulto mayor (7). En Ciego de Ávila se ha trabajado en la atención de quienes sobrepasan los 60 años de edad y se han realizado intervenciones preventivas en los medios de comunicación social.

El presente trabajo tiene como objetivo diseñar una intervención educativa para prevenir y controlar la violencia contra el adulto mayor, caracterizar las personas víctimas de violencia

según variable socio-demográficas y socio-culturales, además de determinar la frecuencia de personas víctimas de violencia.

MÉTODO

Se diseñó una intervención educativa basada en enseñanzas específicas dirigidas a la familia para prevenir la violencia contra el adulto mayor, basada en instrucciones de estilos de vida saludables, que promueven los intercambios interpersonales adecuados entre las diferentes generaciones. Se realizó además un estudio observacional para determinar la posible incidencia de hechos violentos contra adultos mayores. La población objeto de estudio resultó de 402 sujetos de más de 60 años, pertenecientes a dos circunscripciones. La muestra fue intencional no probabilística, estuvo constituida por 100 personas en quienes se evidenció alguna característica en la cual se pudo inferir hechos violentos recibidos, se clasificaron las alteraciones en depresión mantenida sin causa aparente, sentimientos de minusvalía expresados, ideas o intentos suicidas, golpes, fracturas. Además se tomó en cuenta la disposición de informantes clave, lo cual aportó un referente importante siempre que se basara en pruebas confiables, la presencia de denuncias o hechos de trascendencia jurídica fueron incluidos en este trabajo como parte de la muestra. Se clasificó la violencia según su repercusión sobre la víctima de forma física, verbal o por omisión de alguna necesidad sentida por el adulto mayor y se nombró tipo 1, 2 y 3, respectivamente.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se realizó una intervención educativa para prevenir la violencia contra el adulto mayor, al conocer que la mayoría de los familiares ignoran las manifestaciones que pueden ser identificadas como maltrato; se planificaron cuatro sesiones con grupos focales, actividades concebidas para ser administradas por los autores de la presente investigación; en las mismas se muestra cómo atender a los gerontes, el lenguaje que debe de ser muy afectuoso; se muestra cómo deben de ser las actividades de las personas mayores, que incluyan una dieta adecuada, y la participación en reuniones de coetáneos; se promueve la enseñanza de nuevas habilidades que pudieran ser causa de motivación en estas edades, se plantea la necesidad de nuevos aprendizajes y de nuevos estilos de vida.

De todas las personas estudiadas 32 resultaron posiblemente violentados.

Existió predominio de las víctimas de tipo 2 verbal, que tuvieron una representación de 12 sujetos (37,5%), todos en edades comprendidas de 80 años o más, esta edad fue la más afectada. Este dato coincide con algunos autores de la literatura internacional quienes plantean que existe una tendencia al incremento de la violencia (1-2) (Tabla No.1).

Existió predominio de las víctimas de tipo 2 o violencia verbal en el sexo femenino que tuvo una representación de 10 sujetos para un (31.25%), seguido por la violencia de tipo 1; en el mismo sexo (Tabla No.2), estos resultados son congruentes con los criterios de autores nacionales e internacionales (8-10).

Predominó la violencia tipo 2 en las personas casadas para un (28.6%), seguido de la violencia de tipo 3 que coincidió también con el estado civil antes mencionado. Esto concuerda con autores nacionales e internacionales (7-12), quienes plantean que existe una tendencia al incremento de la violencia en el hogar donde existe mayor maltrato fundamentalmente por omisión (Tabla No.3).

Se observa que existió mayor frecuencia de víctimas de tipo 2 en aquellas personas que viven con familiares (21.87%) (Tabla No.4), esto se relaciona con la convivencia con diferentes generaciones, cuyos conflictos propician la violencia doméstica, por la diferencia de criterios (10-13).

Predominaron las personas con depresión, fundamentalmente aquellas que fueron víctimas de la violencia de tipo 2 (25%), (Tabla No.5). Estos datos coinciden con estudios realizados por autores que han investigado la conducta humana desde una perspectiva psicológica y neurológica (11-14).

Solo dos personas víctimas de violencia solicitaron ayuda (6.25%), en la violencia de tipo 2, (Tabla No.6). Esto traduce el carácter oculto, que subyace en las situaciones de maltrato, según algunos autores se debe de realizar una intervención y atención especiales para anular estas manifestaciones que dañan a los individuos en riesgo (15-16).

CONCLUSIONES

Se realizó una intervención educativa para prevenir la violencia contra el adulto mayor, y se enfatizó en la importancia de instruir a los familiares en aquellas situaciones que implican maltrato contra las personas de estas edades avanzadas. La estrategia educativa se programa en varias sesiones e incluye entrenamientos a pacientes y familiares en la práctica de formas adecuadas de comunicación que eviten los actos de fuerza en la familia.

La mayoría de los adultos mayores de 80 ó más años recibió maltrato verbal con más incidencia en el sexo femenino. La generalidad de los gerontes víctimas del maltrato eran casados y vivían con familiares. Sólo un 6.25% presentaron depresión asociada a estas situaciones. Muy pocos sujetos solicitaron ayuda. El maltrato verbal fue el más frecuente.

RECOMENDACIONES

Realizar un entrenamiento a los familiares de adultos mayores, sobre el modo de tratar a los gerontes, para que puedan disminuir las repercusiones negativas de la violencia sobre el adulto mayor y promover el bienestar de los mismos y su familia.

ABSTRACT

Violence against the elderly is rampant today, causing serious consequences in the family, the society has increased the standard of living and this has enabled the presence of elderly people at home that sometimes are not adequately attended by the cohabitants. In the present investigation violent acts directed against elderly from the North area of Ciego de Ávila, to design an intervention to decrease these events are also identified. The method was comparative observational of 402 subjects who constituted the population. The data were processed in SPSS program, frequencies and percentage were calculated. A sample of 100 people was obtained and 32 of them were victims of violence, it was observed that the most vulnerable were married women aged 80 years or over, they are subjected mainly to verbal violence. The intervention was designed to prevent and control abuse against elderly and an appropriate use of language was included to meet these people, it emphasizes on the covert form of violence that underlies in verbal attitudes and default tasks required in the enforcement attention to these subjects at advanced ages of life.

Key words: INTERVENTION STUDIES, VIOLENCE, ELDERLY.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ey H, Bernard P, Brisset CH. Tratado de Psiquiatría. 8 ed. Barcelona: Masson; 1996.
2. Kolodny RC, Master WH, Johnson VE. Tratado de medicina sexual. La Habana: Científico-Técnica; 2005.
3. Génesis 4: 1-16. En: Biblia de América. Ed. Popular. Madrid: La casa de la Biblia; 1997.
4. Sánchez T, Hernández N. Violencia conyugal. Sexol Soc. 2011; 4(10): 23-27.
5. Artilles de León I. ¿Aprendemos la violencia? Sexol Soc. 2012; 2(4): 17-18.
6. Muñiz MC, Jiménez y Ferrer D, Gonzáles J. La violencia familiar ¿un problema de salud? Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2013]; 14(6): 538-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251998000600005&script=sci_arttext
7. Martínez C. Violencia Familiar. En: Temas de Psiquiatría. La Habana: Ciencias Medicas; 2007. p. 93-103.
8. Dirección Nacional de Asistencia Social. Comisión Nacional de Salud. Plan de Trabajo para abordaje de la violencia en la atención primaria de salud. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2011.
9. Martínez C. Psicoterapia familiar. En: XX Congreso de APAL PsicoHabana 98. Humanismo, integralidad y Equidad; 1998 Oct. 19-23. La Habana: Palacio de Convenciones; 1998.
10. Franklin L. Una de cada tres mujeres es víctima de violencia. Circ Vici. 2012; 1(1):1-8.
11. Bandler R, Grinder J. Lenguaje y terapia. Santiago de Chile: Cuatro Vientos; 2012.
12. Grinder J, Bandler R. Cambio y congruencia. Santiago de Chile: Cuatro Vientos; 2012.
13. Carmenate D. Proyecto de intervención para la violencia familiar [tesis]. Camaguey: Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Comandante René Vallejo Ortiz"; 2000.
15. Mirle D. Brain and crisis on old age persons. Psych News. 64(4):22-28, 2008.
16. Batos G, Acosta Z. Rehabilitación y reinserción. Recursos comentarios. Taller metodológico. Capacitación en drogas; 2005; Camaguey, Cuba.

ANEXOS

Tabla No. 1. Tipo de violencia y edades

	60-69	%	70-79	%	80 ó más	%	Total	%
Tipo 1	1	3.1	2	6.25	5	15.6	8	25.0
Tipo 2	1	3.1	1	3.1	12	37.5	14	43.7
Tipo 3	1	3.1	3	9.3	6	18.9	10	31.3
Total	3	9.3	6	18.7	23	72.0	32	100

Fuente: Entrevista

Tabla No. 2. Tipo de violencia y sexo

	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Tipo 1	2	6.25	6	18.75	8	25.0
Tipo 2	4	12.5	10	31.25	14	43.75
Tipo 3	5	15.62	5	15.62	10	31.25
Total	11	34.37	21	65.63	32	100

Fuente: Entrevista

Tabla No. 3. Tipo de violencia y estado civil

	Soltero	%	Casado	%	Total	%
Tipo 1	4	12.5	4	12.5	8	25.0
Tipo 2	5	15.15	9	28.6	14	43.75
Tipo 3	4	12.5	6	18.75	10	31.25
Total	13	40.15	19	59.85	32	100

Fuente: Entrevista

Tabla No. 4. Convivencia

	Solo	%	Familiares	%	Asistido	%	Total	%
Tipo 1	3	9.38	4	12.5	1	3.12	8	25.0
Tipo 2	5	15.63	7	21.87	2	6.25	14	43.75
Tipo 3	3	9.37	6	18.75	1	3.12	10	31.25
Total	11	34.38	17	53.12	4	12.5	32	100

Fuente: Entrevista

Tabla No. 5. Consecuencias negativas por la violencia

	Depresión	%	Trastornos Psicóticos	%	Alteraciones Psicósomáticas	%	Total	%
Tipo 1	5	15.62	2	6.25	1	3.12	8	25.0
Tipo 2	8	25.0	2	6.25	4	12.5	14	43.75
Tipo 3	7	21.88	1	3.12	2	6.25	10	31.25
Total	20	62.50	5	15.62	7	21.88	32	100

Tabla No. 6. Auto percepción de la violencia y solicitud de ayuda

	Solicitud	%	No Solicitud	%	Total	%
Tipo 1	-	-	8	25.0	8	25.0
Tipo 2	2	6.25	12	37.5	14	43.75
Tipo 3	-	-	10	31.25	10	31.25
Total	2	6.25	30	93.75	32	100

Fuente: Entrevista