

## ¿Puede la discriminación por edad ser perjudicial para los pacientes mayores?

Jacqueline Kayler DeBrew, PhD, MSN, RN

EL SEÑOR C., DE 81 AÑOS, fue ingresado en un centro de cuidados intensivos para que le realizaran una artroplastia total de cadera programada. Antes de la operación quirúrgica, el paciente trabajaba a media jornada en la asesoría contable que fundó 45 años atrás, dirigida ahora por su hijo. Era totalmente independiente para realizar sus actividades cotidianas. Vivía con su mujer de 57 años en una vivienda unifamiliar de una planta.

Después de la operación, le dieron el alta para que continuara con la rehabilitación en su domicilio. Una semana más tarde, sufrió una caída mientras iba hacia el baño. Su esposa informó de ello al fisioterapeuta, que repasó con el paciente las precauciones que debía tomar para la cadera. Dos días después, el paciente tenía incontinencia urinaria y confusión. Cuando le visitó la enfermera, esta le dijo a su mujer que se trataba de consecuencias desafortunadas del envejecimiento y que la incontinencia y la confusión eran normales en personas de más de 80 años.

Una semana después, el paciente aún tenía incontinencia y confusión. Cuando volvió a sufrir una caída, su esposa llamó al teléfono de emergencias y lo llevaron al servicio de urgencias local.

Por desgracia, la situación del señor C. es bastante frecuente. Su empeoramiento después de la operación quirúrgica se debió a complicaciones fisiológicas, y no al envejecimiento, como sugirieron sus cuidadoras. *La discriminación por edad*, definida como la catalogación o discriminación de adultos mayores<sup>1</sup>, y la falta de conocimientos sobre los cambios normales del envejecimiento y la presentación de enfermedades en mayores

nublaron la visión de las cuidadoras que atendían al señor C. En este artículo se describe cómo reconocer y evitar la discriminación por edad por la seguridad de los pacientes.

### Qué es la discriminación por edad

La discriminación por edad por parte del personal sanitario se manifiesta a través de actitudes y acciones que pueden perjudicar a los pacientes mayores, como en el caso del señor C. Los hallazgos de las investigaciones actuales sugieren que dicha discriminación es muy frecuente en el ámbito sanitario. Skirbekk y Nortvedt utilizaron métodos cualitativos para examinar las decisiones de los profesionales sanitarios, incluidos médicos y enfermeras, hacia el tratamiento y la fijación de prioridades para los pacientes<sup>2</sup>. A partir de las entrevistas a 21 profesionales y tres grupos de referencia, los investigadores observaron que la edad del paciente se tomaba en cuenta a la hora de priorizar las necesidades de los pacientes. Además, a los adultos mayores con enfermedades crónicas que seguían necesitando atención se les daba baja prioridad para la atención de enfermería.

Los ancianos representan el 13% de la población total en Estados Unidos, pero constituyen más del 40% de las hospitalizaciones<sup>3</sup>. En la mayoría de centros sanitarios, las enfermeras se hacen cargo o se encuentran regularmente con pacientes mayores. Sin embargo, muchas prefieren no trabajar con ancianos y eligen esa como la última opción de su trabajo<sup>3</sup>. Klein y Lu observaron que los terapeutas ocupacionales que trabajaban con ancianos se sentían “estigmatizados” por sus

compañeros por considerarlo un trabajo con menos exigencias y menores requisitos de conocimientos e inteligencia que el trabajo con otras poblaciones<sup>4</sup>. Las experiencias negativas con ancianos en centros sanitarios, así como la poca preparación en atención a mayores, pueden traducirse en actitudes de discriminación por edad entre los profesionales.

La discriminación por edad puede afectar negativamente a la atención que la enfermera ofrece a los mayores, empañando su discernimiento, lo que puede llevar a ignorar o malinterpretar hallazgos fundamentales. Con demasiada asiduidad, enfermeras, profesionales sanitarios, familiares e incluso los mismos pacientes atribuyen rápidamente los signos y síntomas de enfermedad al proceso de envejecimiento normal, muchas veces pasando por alto un indicador importante que debe constatare. Las enfermeras que trabajen con ancianos deben entender que la enfermedad puede manifestarse de maneras diferentes en pacientes mayores y jóvenes.

Para los ancianos que viven por su cuenta, la discriminación por edad puede traducirse en una falta de ofrecimiento o promoción de servicios preventivos como la inmunización. En los ensayos clínicos también hay discriminación por edad: por norma general, no se incluyen mayores de 65 años, aunque sean de esa franja de edad la mayoría de pacientes que recibirán el medicamento en estudio<sup>5</sup>.

### Presentación de la enfermedad

Hay algunos cambios físicos que son distintivos del envejecimiento. Como consecuencia de estos cambios, la enfermedad puede presentarse de un modo

diferente en una persona de más de 65 años respecto a un joven o a un niño. Algunos aspectos normales del envejecimiento pueden ser idénticos a los signos y síntomas de la enfermedad, mientras que otros cambios pueden ocultar manifestaciones clínicas tempranas de enfermedad. Esto puede llevar al sobretreatmento de una persona mayor relativamente sana o al diagnóstico erróneo de un trastorno agudo que requiere tratamiento<sup>6</sup>.

Un ejemplo sería la pérdida de memoria asociada al envejecimiento, que a menudo empeora con el estrés<sup>6</sup>. Si esto no se reconoce como un cambio normal del envejecimiento, la enfermera podría pasar por alto la necesidad de enseñar adecuadamente a los pacientes mayores.

Los indicadores comunes de enfermedad en ancianos no coinciden necesariamente con los de los jóvenes. Por ejemplo, una infección urinaria sin complicaciones puede no presentar los signos y síntomas corrientes de disuria, frecuencia y urgencia; en un anciano, la infección urinaria suele presentarse como una aparición súbita de confusión<sup>6</sup>. Esto no debería interpretarse automáticamente como un cambio normal del envejecimiento, sino que debería evaluarse como primer signo de enfermedad. El reconocimiento temprano permite iniciar el tratamiento cuando aún se está a tiempo de recuperarse<sup>6</sup>.

## Recomendaciones

Los investigadores han observado que el conocimiento del proceso de envejecimiento reduce la discriminación por edad, y que más compasión se asocia con menos discriminación por edad<sup>7</sup>. Las enfermeras deben examinar sus

predisposiciones para con los ancianos y asistir a cursos de formación continua para aprender más sobre el proceso de envejecimiento y sobre las necesidades exclusivas de los ancianos<sup>8</sup>.

Si se relacionan más con ancianos activos, las enfermeras confirmarán que no todos los mayores están enfermos y debilitados y que muchos llevan vidas plenas y activas. Lo ideal sería que estas interacciones empezasen mucho antes, en oportunidades de aprendizaje intergeneracional, que podrían modificar las tendencias a la discriminación por edad. Alcock et al. descubrieron en un estudio etnográfico que los jóvenes y los mayores que habían participado juntos en las actividades semanales cambiaban sus actitudes hacia las otras generaciones y reforzaban el sentimiento de comunidad<sup>9</sup>.

Las enfermeras que atienden a ancianos necesitan apoyo, no solamente mediante la formación, sino también de los directores. Como a menudo estas enfermeras se sienten despreciadas por sus compañeras y sienten que su trabajo no es tan significativo como la atención en otros ámbitos, hay que ofrecer reconocimientos e incentivos para dignificar su duro trabajo<sup>10</sup>.

Los directores deben preguntar concretamente a las enfermeras sobre su interés en el trabajo con ancianos, y quizás considerar el uso de un instrumento para evaluar su predisposición hacia el envejecimiento, como el cuestionario sobre envejecimiento de Palmore. (Véase [www2.webster.edu/~woolfm/yth.html](http://www2.webster.edu/~woolfm/yth.html)). Comprometerse a contratar enfermeras interesadas en geriatría podría mejorar el nivel de conocimientos, de compañerismo y de compasión del personal de enfermería.

## Un buen resultado

Al señor C. le diagnosticaron pielonefritis, posiblemente el resultado de la infección urinaria no tratada. Le ingresaron y trataron con antibióticos i.v. y rehabilitación. Cuando le dieron el alta, ya no tenía incontinencia ni confusión, y se sentía más fuerte. Siguió con la rehabilitación en un centro ambulatorio y estaba deseando volver a su trabajo a tiempo parcial a punto para iniciar el plazo de presentación de impuestos. ■

### BIBLIOGRAFÍA

1. Butler RN. Age-ism: another form of bigotry. *Gerontologist*. 1969;9(4):243-246.
2. Skirbekk H, Nortvedt P. Inadequate treatment for elderly patients: professional norms and tight budgets could cause "ageism" in hospitals. *Health Care Anal*. 2014;22(2):192-201.
3. Conley D, St. Pierre J. Introduction to gerontological nursing. In: Mauk KL, ed. *Gerontological Nursing: Competencies for Care*. 3rd ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2014.
4. Klein J, Liu L. Ageism in current practice: experiences of occupational therapists. *Phys Occup Ther Geriatr*. 2010;28(4):334-347.
5. Alvino S. Elderly representation in clinical trials: not a gray area. 2014. [www.InventivHealthclinical.com](http://www.InventivHealthclinical.com)
6. Touhy TA. Communicating with older adults. In: Touhy TA, Jett K, eds. *Ebersole and Hess' Toward Healthy Aging: Human Needs and Nursing Response*. 8th ed. St. Louis, MO: Elsevier Mosby; 2012.
7. Boswell SS. Predicting trainee ageism using knowledge, anxiety, compassion, and contact with older adults. *Educ Gerontol*. 2012;38(11):733-741.
8. Eymard AS, Douglas DH. Ageism among health care providers and interventions to improve their attitudes toward older adults: an integrative review. *J Gerontol Nurs*. 2012;38(5):26-35.
9. Alcock A, Camic PM, Barker C, Haridi C, Raven R. Intergenerational practice in the community: a focused ethnographic evaluation. *J Community Appl Soc Psychol*. 2011;21(5):419-432.
10. Kydd A, Touhy T, Newman D, Fagerberg I, Engstrom G. Attitudes towards caring for older people in Scotland, Sweden and the United States. *Nurs Older People*. 2014;26(2):33-40.

Jacqueline Kayler DeBrew es profesora clínica en la University of North Carolina en Greensboro, N.C.

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses económicos relacionados con este artículo.



## Acabas de vacunar a 250 niños contra la meningitis.

Haciéndote socio de Médicos Sin Fronteras haces esto y mucho más. 6 euros al mes durante todo el año hacen posible que la asistencia médica y humanitaria llegue a las personas que más la necesitan, sean quienes sean y estén donde estén, de forma independiente de instituciones políticas o económicas. Por eso, tu compromiso garantiza nuestra ayuda.

Llama ahora al **902 250 902** o entra en **WWW.MSF.ES** y hazte socio. Gracias.

