

ARTÍCULO ORIGINAL

MARCADORES DE VIOLENCIA CONTRA LAS PERSONAS MAYORES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS*

HIGHLIGHTS

1. La violencia física es más inminente que otras formas.
2. La negligencia y el abandono se interrelacionan para los profesionales.
3. Los profesionales de enfermería identifican signos que indican violencia.

Renata Clemente dos Santos-Rodrigues¹ 
Emanuella de Castro Marcolino² 
Ana Márcia Nóbrega Dantas³ 
Lindemberg Arruda Barbosa¹ 
Ronei Marcos de Moraes⁴ 
Rafaella Queiroga Souto⁵ 

RESUMEN

Objective: identificar marcadores de violencia contra las personas mayores desde la perspectiva de los enfermeros. **Método:** estudio cualitativo realizado en el estado de Paraíba, Brasil, con nueve enfermeros, por medio de dos grupos focales, durante junio y septiembre de 2021. El material empírico fue transcrito de forma completa, transformado en corpus textual y sometido a análisis de similitud. **Resultados:** en el núcleo central del árbol máximo fue posible observar términos comunes a más de un tipo de violencia: "ciclo de violencia", "confianza", "dominar", "sufrimiento psíquico". Los términos relacionados con la violencia física fueron, "fracturas", "romper" y "arrojar"; con la psicológica, "amenazar", "miedo", "vergüenza", "lesión", "secreción vaginal" y "vaginal"; con la financiera, "extracción", "dependencia" y "agarrar"; con la negligencia, "falta", "insumo" e "higiene"; con el abandono, "depresión", "soledad" y "tristeza". **Conclusión:** esta investigación enaltece la Enfermería como ciencia y profesión, especialmente en el área forense, al investigar la violencia contra las personas mayores. La percepción del enfermero hace que el proceso de enfermería sea más confiable y útil para identificar, informar y resolver casos.

DESCRIPTORES: Adulto Mayor; Violencia; Abuso de Personas Mayores; Enfermería Forense; Atención de Enfermería.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Santos-Rodrigues RC dos, Marcolino E de C, Dantas AMN, Barbosa LA, Moraes RM de, Souto RQ. Markers of violence against older adults from the nurses' perspective. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95295>.

¹Universidade Estadual da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Campina Grande, PB, Brasil.

²Universidade de Pernambuco, Campus Petrolina, PE, Brasil.

³Universidade de Pernambuco, Campus Ouricuri, Ouricuri, PE, Brasil.

⁴Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, João Pessoa, PB, Brasil.

⁵Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, João Pessoa, PB, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida de la población a nivel mundial provocó un aumento cuantitativo del número de personas de 60 años o más. Sin embargo, este crecimiento también viene acompañado de varias vulnerabilidades que enfrentan las personas mayores¹, entre las que se destaca la Violencia contra las Personas Mayores (VCPM).

Este problema se define en el estatuto de las personas mayores como "cualquier actitud que viole sus derechos mediante agresión física, psicológica, financiera, sexual y negligencia"^{2:9}. La VCPM ocurre con mayor frecuencia en personas entre 60 y 69 años, de sexo femenino, de piel morena, con bajos ingresos y bajo nivel educativo³.

Es importante aclarar que debido a la pandemia de COVID-19, se le impuso a toda la sociedad el aislamiento social como una de las medidas para evitar la propagación del virus. Y que el aislamiento se consideró más necesario para las personas mayores, debido a que por su edad tenían mayor posibilidad de sufrir complicaciones en caso de contraer la enfermedad. Paralelamente, se pudo observar que durante dicha emergencia sanitaria hubo un incremento del 267% al 567% en los casos de VCPM⁴, lo que aumentó la preocupación por revelar el fenómeno e identificarlo lo antes posible.

Al tratarse de un fenómeno multifacético que afecta diferentes ámbitos sociales, identificar la VCPM representa un desafío para los profesionales de la salud. Una investigación⁵ realizada con el objetivo de comprender la perspectiva que tienen los profesionales de enfermería que trabajan en la atención primaria sobre la prevención de la violencia, reveló que algunos de estos profesionales son capaces de detectar ese tipo de casos, aunque no tengan claro cómo proceder ante el fenómeno.

Si bien existe evidencia sobre el impacto que tiene este problema social en la calidad de vida de las personas mayores, los profesionales de enfermería no tienen una perspectiva clara sobre el importante papel que puede desempeñar la profesión. A menudo se descuida la identificación de la VCPM en la atención de salud debido a que los profesionales tienen dificultad para observar los signos característicos⁶.

Por consiguiente, el enfermero, como profesional esencial en la atención de cualquier individuo, contribuye a la detección de posibles situaciones de violencia, incluso de la violencia psicológica, dado que, en definitiva, es el profesional quien brinda atención en los diferentes centros de salud. El enfermero debe involucrarse en el proceso de evaluación a través de la anamnesis y tratar de recolectar la mayor cantidad de información relevante posible, observando los signos/síntomas que caracterizan la presencia de maltrato, al igual que el equipo multidisciplinario, lo más temprano posible^{5,7}.

Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo identificar marcadores de violencia contra las personas mayores desde la perspectiva de los enfermeros.

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo que sigue las recomendaciones de la guía internacional *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, que contiene 32 ítems para realizar investigaciones cualitativas⁸.

El estudio se desarrolló en el estado de Paraíba, Brasil, entre los meses de junio y septiembre de 2021 con nueve enfermeros en formato de grupo focal en la modalidad

remota, debido al distanciamiento social adoptado para prevenir el COVID-19 vigente en el momento de la recolección de datos.

El grupo focal se utiliza en investigaciones cualitativas que posibilitan la discusión sobre el tema en estudio con un mínimo de cinco miembros y un máximo de quince⁹. Los beneficios de realizar grupos focales de forma remota son: bajo costo, archivo seguro de datos y amplia cobertura geográfica¹⁰.

La muestra estuvo compuesta por nueve enfermeros, se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico de bola de nieve. Este tipo de muestreo utiliza cadenas de referencias, es decir, los participantes seleccionados para componer el estudio pueden indicar nuevos participantes¹¹. El criterio de selección fue contar con experiencia previa de trabajo y/o investigación en el tema.

Se evaluó el CV de cada participante recomendado, y se invitó a aquellos con formación en el área de la salud y a quienes desempeñan funciones asistenciales o académicas en las áreas: Enfermería forense; Salud pública; Salud colectiva; Geriatria y Gerontología; Maltrato a personas mayores.

El primer grupo focal estuvo integrado por siete participantes y tuvo una duración de una hora y treinta y tres minutos y abarcó temas relacionados con la violencia física, psicológica y sexual. Los mismos participantes fueron invitados al segundo grupo focal; sin embargo, tres informaron que no tenían tiempo disponible, por lo que se invitó a dos suplentes a participar en la segunda ronda de recolección, en total fueron seis participantes. Esta segunda etapa tuvo una duración de cincuenta y nueve minutos, y se discutió la violencia financiera, la negligencia y el abandono.

Al inicio de los dos grupos focales, se presentaron los objetivos del estudio y se invitó a los participantes a firmar el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI) *online*. Luego de la firma se aclaró la dinámica de trabajo del grupo focal. La identificación de los participantes se realizó de forma aleatoria, asignándoles números del uno al nueve.

Para facilitar la discusión grupal, se leyó un caso clínico ficticio relacionado con cada clasificación de VCPM y, luego, se indujo a los participantes a discutir el tema a través de la pregunta orientadora "En base al caso expuesto y a sus conocimientos previos, ¿cuáles son los signos que indican violencia contra las personas mayores?"

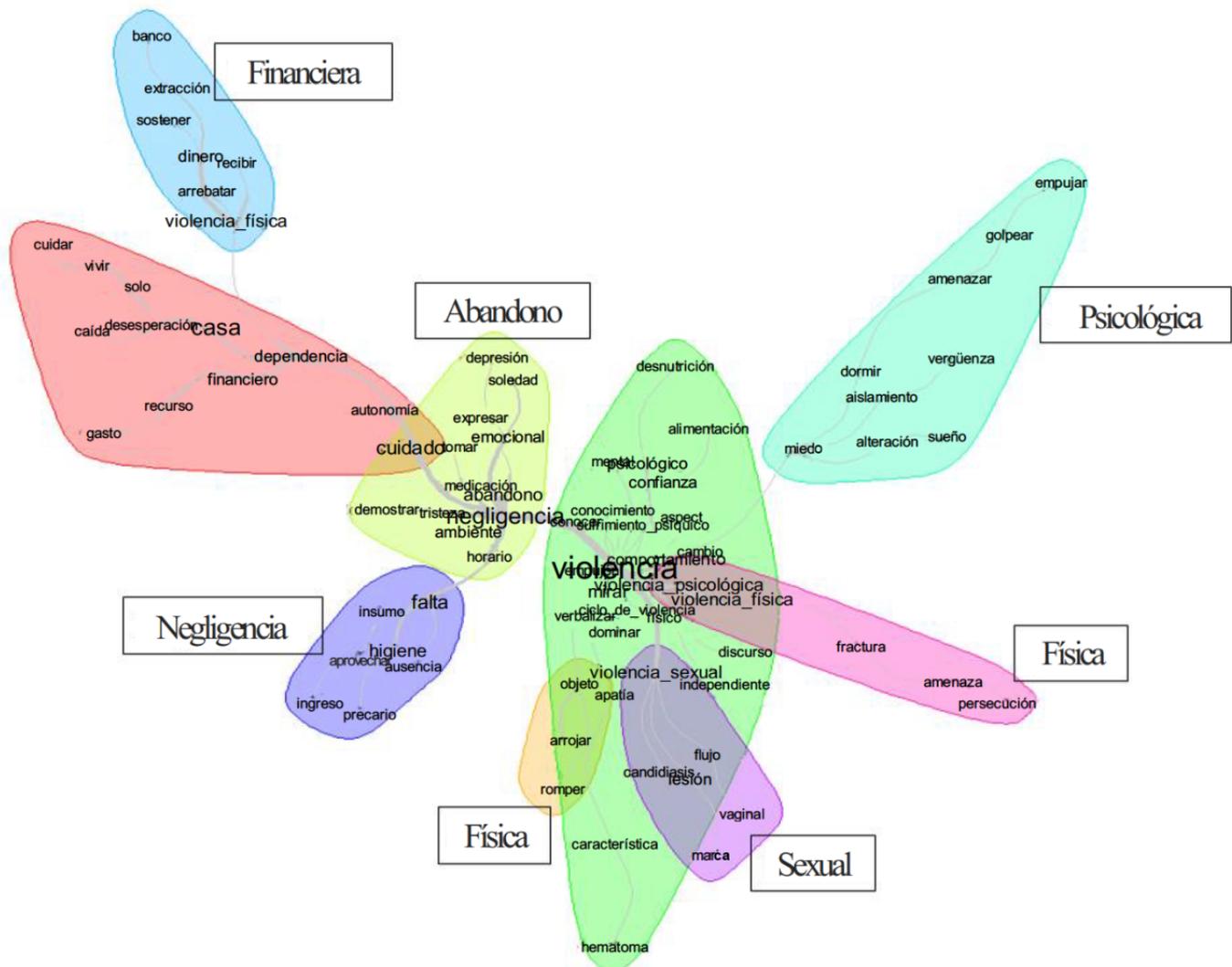
Los datos de la recolección fueron transcritos en su totalidad y enviados a los colaboradores para realizar la validación cualitativa del contenido. En esta etapa, cada participante leyó la transcripción del grupo focal y estuvo completamente de acuerdo o cambió el contenido, indicando cuales eran los cambios. Después de que los participantes devolvieron el material, el contenido empírico se transformó en un *corpus* textual, que conformó 25 páginas en total, y se analizó en el *software* IRAMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*).

Para llevar a cabo el análisis en el *software*, el *corpus* textual debió cumplir con las instrucciones de organización textual (monotemática, eliminar preguntas y estandarizar términos) y codificación (marcadores de inicio del discurso y uso de guion bajo para los términos compuestos). El análisis de similitud se realizó con el propósito de identificar las características diferenciales y las conexiones entre los diferentes tipos de VCPM, a partir de la aparición de los términos observada en el árbol máximo. Para mantener el anonimato de los colaboradores de la investigación, los extractos de los discursos fueron identificados por tipo de violencia seguido del número de participante, según la secuencia del discurso.

La investigación en cuestión también se enriqueció con un enfoque sistemático y riguroso en el análisis de datos, realizado mediante la metodología de análisis de contenido de Bardin. Esto permitió tener una comprensión más profunda de los fenómenos estudiados y contar con una base sólida para las conclusiones presentadas.

En el citado núcleo central se observaron los principales signos que indican violencia y son comunes a más de una tipología, como los términos "ciclo de violencia", "confianza", "dominar" y "sufrimiento psíquico". Del núcleo central surgieron ocho ramas, distribuidas según la clasificación de la Figura 2.

Figura 2 - Árbol máximo de análisis de similitud sobre los signos que indican VCPM según los enfermeros que participaron en la investigación. Campina Grande, PB, Brasil, 2021.



Fuente: Los autores (2021).

La yuxtaposición de las ramas rosa y amarilla con el núcleo verde (central) alude a signos de violencia física con términos que expresan características propias de este tipo de VCPM como "fracturas", "amenazas", "romper", "arrojar" y "objetos". Los siguientes extractos corresponden a los discursos de los participantes sobre la violencia física.

El tema de empujar, arrojarle un objeto a alguien, romper sus objetos, arrebatarle algo y arrojarlo al suelo, romperlo, para los adultos mayores, muchas veces, para ellos, la violencia en sí es solo eso cuando van y los abofetean, les tiran del pelo y los golpean. (Enfermero 09)

También se pudieron observar marcas y cicatrices en su cuerpo debido a que tiene antecedentes de haber sido amenazada con un arma blanca. Entonces ella pudo haber sido atacada y no lo mencionó, no lo detalló. Sí, podría tener una cicatriz, de arma blanca. Por eso también habría que investigar eso: posibles fracturas. (Enfermero 02)

Además, en cuanto a las observaciones percibidas de forma física en el adulto mayor, la rama que corresponde a la violencia sexual se presentó en violeta, que también se superpone al núcleo central mayor y está cerca de la violencia física, lo que indica que puede haber similitudes en las características de los tipos de violencia. Se destacan las características diferenciales de la VCPM sexual, como "vaginal", "secreción", "candidiasis" y "lesión" que se observan en las siguientes declaraciones.

Presencia de lesiones perineales, sangrado genital, en hombres o mujeres, y flujo vaginal. (Enfermero 01)

El tema de la candidiasis oral. Tenemos que considerar lo que está pasando, porque este adulto mayor tiene candidiasis oral e imaginar que tiene que informar que están pasando estas cosas. (Enfermero 07)

La violencia psicológica quedó centralizada en la rama "verde menta" con atributos como "amenazar", "vergüenza", "miedo", "dormir" y "aislamiento". Los siguientes extractos lo confirman.

Las amenazas, el tema de la persecución que también menciona el agresor, que va a realizar esa persecución, esto también causa sufrimiento psicológico, miedo, ¿sabes?, que esa persona también manifiesta, y que interrumpe su vida, la socialización, las relaciones con otras personas. (Enfermero 02)

Él la amenazó y pasó la noche sentado en una silla, amenazándola con sus hijos, con miedo de dormir, cuando la golpeaba, ella sabía que iba a terminar. (Enfermero 07)

En cuanto a la negligencia y al abandono, se interrelacionan en el árbol máximo y refleja el acercamiento teórico entre ambos tipos. Por consiguiente, los indicadores que mencionaron los participantes que participan de la discusión sobre abandono se manifiestan en los términos "soledad", "depresión", "tristeza" y "emocional", como se puede observar en los discursos a continuación.

Depresión y soledad en el abandono, en mi opinión el abandono indica signos emocionales más intensos, pero eso no quiere decir que no haya también negligencia. (Enfermero 02)

Los mayores no solo se sienten no queridos, rechazados, también se sienten solos. (Enfermero 04)

La negligencia, a su vez, fue mencionada por los participantes con la presencia de signos característicos destacados por los términos "falta", "ausencia", "insumo" e "higiene", como se ve en las siguientes afirmaciones.

Entonces, cada vez que leo o escucho algo sobre negligencia, especialmente hacia las personas mayores, es un término muy amplio. Si tomamos en cuenta el concepto, es precisamente la falta, la ausencia, el rechazo. (Enfermero 03)

La falta de atención, la omisión del cuidado de la higiene. Vemos por ejemplo una casa con condiciones donde la familia tiene una situación económica relativamente buena y vemos que la persona mayor está algo mal vestida, su apariencia también está descuidada, la higiene bucal y la higiene en general son precarias, creo que son indicadores. (Enfermero 01)

La ubicación de la rama roja del árbol máximo entre la violencia financiera (azul) y la negligencia y abandono mencionada anteriormente, al observar términos como "dependencia", "autonomía", "solo" y "cuidar", concomitantemente con el discurso de

los participantes, indica que se trata de condiciones de riesgo de que se presenten los dos tipos de VCPM.

Creo que es parecido a la dependencia financiera, desde el momento en que, por ejemplo, tiene alguna dependencia funcional, por ejemplo. Y luego necesita que otros lo atiendan, estas personas pueden utilizar los ingresos que tiene el adulto mayor para otras cuestiones y no ayudarlo con esa dependencia funcional. (Enfermero 01)

Hay un adulto mayor que vive solo, hasta el agente comunitario de salud lo puede ver, "vaya, ese adulto mayor no tiene ningún familiar cerca", no viene a nadie, vive solo, tiene enfermedades crónicas, él necesita ayuda. (Enfermero 02)

Además, con respecto a la violencia financiera, al final del árbol, en azul, está claro que los términos "extracción", "mantener", "dinero", "banco" y "pagar" se refieren a la violencia financiera. Los discursos a continuación indican la forma en que se presentan estos signos.

No sólo nos encontramos con situaciones como ésta, sino que la persona mayor sufre estafas por parte de personas que piden préstamos a su nombre sin su autorización. Por lo tanto, la persona mayor no puede moverse. Entonces, muchas veces, alguien es el responsable de realizar la extracción, aunque tenga que actualizarlo, acudir al banco a registrar su huella digital y actualizarla. (Enfermero 04)

El adulto mayor dice que no puede comprar medicamentos y, en ocasiones, los enfermeros simplemente lo dejan pasar, no le preguntan por qué no puede pagarlos. ¿Será que no puede pagarlos sólo porque no tiene suficiente dinero? O porque alguien le está sacando su dinero, si está perdiendo parte de su dinero porque está pagando el préstamo de otra persona, o si está manteniendo a otra persona. (Enfermero 06)

DISCUSIÓN

El resultado VCPM puede tener una serie de impactos sociales, sanitarios e individuales, como lo demuestra el análisis exhaustivo realizado. El sufrimiento psicológico que experimentan las personas mayores puede manifestarse por la presencia de trastornos psicológicos, incluida la depresión¹², que, a su vez, pueden evolucionar a situaciones como la ideación suicida¹³ y, en casos más graves, provocar la muerte.

El ciclo de la violencia se discute ampliamente desde la perspectiva de la violencia contra las mujeres. Sin embargo, es necesario romper el ciclo en todos los grupos etarios, ya sea ayudando directamente a la víctima o a través de políticas públicas efectivas que les brinden herramientas y apoyo para hacerlo. La atención de enfermería que se basa en el reconocimiento de las necesidades de las personas mayores en situación de violencia puede contribuir a que los enfermeros identifiquen los ciclos de violencia, y permitir que el profesional tenga un papel activo en la red de apoyo en el proceso de ruptura del ciclo de violencia^{5,7}.

Los aspectos físicos involucrados en la identificación del tipo de violencia física incluyen la observación de marcas visibles identificadas en el cuerpo de la víctima¹⁴. Los enfermeros que participaron en la investigación indicaron algunas, como se citó anteriormente. Sin embargo, se pueden observar otros signos de violencia física, como la presencia de quemaduras¹⁵, rasguños¹⁶, empujones y, en casos más graves, puñetazos, golpes⁵ y bofetadas¹⁷.

Los signos que indican violencia física requerirán que el profesional de la salud realice un estudio más profundo al observar las características de violencia física, principalmente

para determinar los aspectos que se relacionan con la situación de violencia, ya sea el uso de arma de fuego, arma blanca o solamente la fuerza física del perpetrador. Además, el profesional deberá investigar la presencia de otras posibles lesiones imperceptibles a simple vista y evaluar el aspecto general del adulto mayor para detectar, por ejemplo, casos de desnutrición y falta de higiene¹⁸.

La violencia sexual contra las personas mayores se define como "actos o juegos sexuales de carácter homo o heterosexual con personas mayores, con el fin de obtener excitación, relaciones sexuales o prácticas eróticas mediante manipulación, violencia física o amenazas"^{19:2}. Por lo tanto, durante la identificación de signos que indican la presencia de violencia sexual, el profesional podrá identificar la presencia de lesiones perineales, flujos vaginales relacionados con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como menciona el "enfermero siete", colaborador de la investigación.

Cabe destacar que en lo que respecta a la discusión sobre la violencia en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), cualquier tipo de violencia tiene el carácter de notificación obligatoria. Mientras que la violencia sexual requiere una notificación obligatoria inmediata²⁰ debido a las diferentes consecuencias que puede provocar.

Además de los hallazgos mencionados por los participantes de la investigación, durante el examen físico de la víctima de violencia sexual también se pueden observar residuos biológicos como el semen. Es fundamental que al manipular al paciente o el lugar donde ocurrió el acto de violencia, el enfermero esté atento para preservar rastros, para que el material recolectado no se vea comprometido²⁰.

Es fundamental destacar que la violencia psicológica es la forma de violencia más prevalente, aunque también es la más difícil de identificar. Las situaciones de violencia psicológica pueden provocar daños importantes para la calidad de vida de las personas mayores, como lo indica uno de los enfermeros entrevistados. Además de los cambios en el patrón de sueño, otras consecuencias incluyen fatiga, aumento del ritmo cardíaco, dificultades en las relaciones personales y para concentrarse^{15-17,19}.

Se puede caracterizar como violencia psicológica hechos como los insultos y las agresiones gestuales que comprometen la imagen o la autoestima de una persona. Las personas mayores víctimas de actos violentos de carácter psicológico suelen presentar depresión, ideación suicida y crisis de identidad²¹.

Por ende, es importante considerar los aspectos conductuales que presenta el adulto mayor durante la consulta, con el objetivo de identificar este tipo de violencia. Las personas mayores pueden mostrar tendencia a la introversión y enfrentar dificultades en las relaciones interpersonales dentro de su círculo social habitual, además pueden tener un comportamiento diferente ante la presencia del agresor⁵.

Cabe destacar que, en lo que respecta a la negligencia y el abandono, si bien existe un enfoque teórico, el abandono es consecuencia del desamparo de las personas mayores, que carecen de la protección de sus tutores legales, independientemente de si se trata de la familia, las instituciones o la sociedad en general. Por otro lado, la negligencia implica la falta de prestación de cuidados básicos para la salud de las personas mayores¹⁹.

La familia tiene la principal responsabilidad jurídica sobre la persona mayor, tanto en lo que respecta a su salud como a su entorno afectivo²². Las observaciones de los enfermeros que participaron de la muestra comprueban dicha premisa al recalcar que el abandono se puede identificar a través de los aspectos afectivos y emocionales que presentan las personas mayores, como la manifestación de cuadros depresivos, sentimientos de soledad y la sensación de ser no queridos o rechazados.

Sin embargo, es importante aclarar que el abandono también puede manifestarse en el contexto de la asistencia que le brindan al adulto mayor los profesionales de diferentes

áreas de atención, al igual que en las dimensiones macrosociales. Esto incluye situaciones de omisión o deserción por parte de órganos gubernamentales en la prestación de ayuda, protección y seguridad, que agravan la vulnerabilidad de las personas mayores^{17,22-23}.

La negligencia es un tipo de violencia en la que no se satisfacen las necesidades básicas, como alimentación adecuada, vivienda digna, higiene y atención necesaria para las personas mayores²⁴. Aunque en la literatura parece difícil distinguirla de la autonegligencia, la negligencia se refiere a algo que sufre la persona mayor y es perpetrado por un tercero²⁵. En la autonegligencia, la persona mayor es autora de la violencia contra sí misma.

En una investigación realizada en la provincia de Anhui en China con 281 personas mayores, el 80,4% reportó que sufrió más de tres veces violencia del tipo negligencia y el 34,9% que sufrió negligencia dos veces, una de las razones fue la falta de atención, especialmente a las personas mayores que necesitaban mayor cuidado²⁶. Cuando el adulto mayor sufre ese tipo de violencia, tiene mayor riesgo de perder habilidades cotidianas, como comer, ir al baño, tomar los medicamentos en tiempo y forma, administrar las finanzas y volverse más dependientes²⁵.

Para combatir esta práctica, el equipo de enfermería, especialmente el enfermero, juega un papel crucial ante la violencia que viven las personas mayores, dado que tiene la capacidad de identificar adecuadamente el tipo de maltrato y/o negligencia, y garantizar el mantenimiento de la salud de esa población que, en la mayor parte de los casos, ya son más frágiles debido al propio proceso de envejecimiento. Precisamente porque presentan algunas particularidades fisiológicas, el profesional debe tener ojo crítico para poder evaluar y diferenciar los signos y síntomas que son producto del maltrato de los que no^{5,7}.

Las personas mayores son muy vulnerables y susceptibles a la explotación financiera. El deterioro cognitivo y los déficits en la toma de decisiones, aunque son intrínsecos al envejecimiento, son factores de riesgo de violencia financiera. La violencia financiera se define como el uso ilegal o inapropiado de los bienes, la propiedad o el dinero de una persona mayor, e incluye el robo y el fraude, causado por alguien conocido o desconocido²⁷.

La incidencia de este tipo de violencia es cada vez más prevalente y notoria en los adultos mayores²⁷. Un estudio realizado en Brasil, con 555 informes policiales, comprueba dicha afirmación al revelar que el 58,9% fue víctima de abuso financiero²⁸. Este hallazgo es similar al de una investigación realizada a 510 víctimas en Portugal, en la que se demostró que el 47,5% sufrió violencia financiera²⁹.

A pesar de la creciente incidencia, notificar este abuso sigue siendo una barrera, especialmente si el perpetrador es un familiar, amigo o conocido. Las víctimas se muestran reacias por miedo a meterlos en problemas, a ser desacreditadas por las autoridades y por tener algún tipo de vínculo con el abusador. Investigadores estadounidenses, después de ocho años de investigación, contactaron a las víctimas y el 87,5% de quienes indicaron haber sufrido hechos de violencia financiera perpetrados por familiares/amigos no denunciaron el crimen a las autoridades³⁰.

Es fundamental destacar que las declaraciones de los profesionales indican que es urgente que se desarrolle un instrumento que pueda contribuir a abordar el fenómeno de la violencia, y que abarque todos los tipos y naturalezas. Este instrumento debe estar destinado a ser utilizado durante las consultas de enfermería, para poder identificar riesgos potenciales de hechos de violencia, así como también para confirmar las situaciones específicas de cada clasificación.

Debido a la pandemia, la recolección de datos se realizó de forma virtual, lo que puede haber aumentado la limitación de la investigación para estudiar en profundidad los matices del fenómeno desde el punto de vista del profesional.

CONSIDERACIONES FINALES

El material empírico, obtenido a partir de la colaboración de los enfermeros que participaron del estudio, permitió identificar los principales signos observados para identificar situaciones de violencia contra las personas mayores. Aunque el estudio en profundidad de cada tipo de violencia es sumamente amplio, los datos permitieron comprender los principales ejes y signos de violencia de forma genérica y de forma más específica para cada tipo de violencia desde la perspectiva del profesional de enfermería.

A través del árbol máximo, se pudo detectar el núcleo central de identificación de la violencia, que está fuertemente relacionado con el sufrimiento psicológico, el ciclo de la violencia y la confianza, que son las características que atraviesan las otras formas de violencia identificadas en las ramas del árbol. Los profesionales son capaces de identificar marcadores significativos en lo que respecta a los signos que indican la presencia de violencia contra las personas mayores.

En definitiva, esta investigación enaltece y fortalece la Enfermería como ciencia y profesión, especialmente en el área de la enfermería forense, al explorar la perspectiva del enfermero sobre la violencia contra las personas mayores, tema poco discutido en la literatura forense. A partir de la percepción del enfermero, la operacionalización del proceso de enfermería se vuelve más confiable y aplicable para la atención ante la violencia contra las personas mayores.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo fue realizado con el apoyo de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior, Brasil (CAPES) - Código de Financiamiento 001.

REFERENCIAS

1. Minayo MCS. The imperative of caring for the dependent elderly person. O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. Cien Saude Colet. [Internet]. 2019 [cited 2022 July 11]; 24(1):247-52. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.29912018>
2. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso. 3. ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2022 July 11]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf
3. Pampolim G, Leite FMC. Neglect and psychological abuse of older adults in a Brazilian state: analysis of reports between 2011 and 2018. Rev bras geriatr gerontol. [Internet]. 2020 [cited 2022 July 20]; 23(6):e190272. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190272>
4. Moraes CL de, Marques ES, Ribeiro AP, Souza ER de. Contributions to address violence against older adults during the Covid-19 pandemic in Brazil. Ciênc saúde coletiva. [Internet]. 2020 [cited 2022 July 25]; 25:4177-84. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27662020>
5. Oliveira KSM, Carvalho FPB de, Oliveira LC de, Simpson CA, Silva FTL da, Martins AGC. Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2018 [cited 2022 July 30]; 39:e57462. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>

6. Maia PHS, Ferreira EF e, Melo EM de, Vargas AMD. Occurrence of violence in the elderly and its associated factors. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2022 July 31]; 72:64–70. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0014>
7. Musse JO, Rios MHE. Nurse's activity in front of domestic violence suffered by elderly people. *Estud. interdiscip. envelhec.* [Internet]. 2015 [cited 2022 Aug. 21]; 20(2). Available from: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.26636>
8. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups *Int J Health Care* [Internet]. 2007 [cited 2022 Aug. 21]; 19(6):349–57. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
9. Ressel LB, Beck CLC, Gualda DMR, Hoffmann IC, Silva RM da, Sehnem GD. The use of the focus group in qualitative researching. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 [cited 2022 Aug. 21]; 17(4):779–86. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400021>
10. Salvador PTC de O, Alves KYA, Rodrigues CCFM, Oliveira LV. Online data collection strategies used in qualitative research of the health field: a scoping review. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug. 21]; 41:e20190297. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190297>
11. Vinuto J. Snowball sampling in qualitative research: an open debate. *Temat.* [Internet]. 2014 [cited 2022 Aug. 21]; 22(44):203-20. Available from: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
12. Sousa RCR, Araújo GKN, Souto RQ, Santos RC, Santos RC, Almeida LR. Factors associated with the risk of violence against older adult women: a cross-sectional study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct. 10]; 29:e3394. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4039.3394>
13. Reis EM dos, Santos PC dos, Pucci SHM. Suicide ideation and attempts in the elderly: associated risk factors. *REASE.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct. 21]; 7(6):211-20. Available from: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i6.1364>
14. Hohendorff JV, Paz AP, Freitas CPPF, Lawrenz P, Habigzang LF. Characterization of violence against the elderly from cases reported by health professionals. *Rev. SPAGESP.* [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct. 30]; 19(2):64-80. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v19n2/v19n2a06.pdf>
15. Mawar S, Koul P, Das S, Gupta S. Association of physical problems and depression with elder abuse in an urban community of north India. *Indian J Community Med.* [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct. 21]; 43(3):165-69. Available from: https://doi.org/10.4103%2Fijcm.IJCM_249_17
16. Joyce CM. Prevalence and nature of resident-to-resident abuse incidents in Australian residential aged care. *Australas J Ageing.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct. 30]; 39(3):269–76. Available from: <https://doi.org/10.1111/ajag.12752>
17. Friedman L, Avila S, Friedman D, Meltzer W. Association between type of residence and clinical signs of neglect in older adults. *Gerontology.* [Internet]. 2019 [cited 2022 Sept. 30]; 65(1):30–9. Available from: <https://doi.org/10.1159/000492029>
18. Santos MAB dos, Moreira R da S, Faccio PF, Gomes GC, Silva V de L. Factors associated with elder abuse: a systematic review of the literature. *Ciênc saúde coletiva.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sept. 30]; 25(6):2153–75. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>
19. Souza ER de, Minayo MC de S. The insertion of the violence against elderly theme at health care public policies in Brazil. *Ciênc saúde coletiva.* [Internet]. 2010 [cited 2022 Nov. 05]; 15(6):2659–68. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600002>
20. Ribeiro DAT, Costa AB, Mariano PP, Baldissera VDA, Betioli SE, Carreira L. Vulnerability, family violence and institutionalization: narratives for elderly and professionals in social welcome center. *Rev Gaucha Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov. 05]; 42:e20200259. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200259>

21. Machado DR, Kimura M, Duarte YA de O, Lebrão ML. Violence perpetrated against the elderly and health-related quality of life: a populational study in the city of São Paulo, Brazil. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov. 05]; 25(3):1119–28. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.19232018>
22. Freitas BMC, Silva JAC. The responsibility of the state in the situation of abandonment of the elderly: addressing the state's assistance abandonment. *CGHS UNIT-AL*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov. 10]; 6(3):22. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/9110>
23. Santos AMR, Nolêto RDS, Rodrigues RAP, Andrade EMLR, Bonfim EG, Rodrigues TS. Economic-financial and patrimonial elder abuse: a documentary study. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan. 10]; 53:e03417. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017043803417>
24. El-Khawaga G, Eladawi N, Abdel-Wahab F. Abuse of rural elders in Mansoura Districts, Dakahlia, Egypt: prevalence, types, risk factors, and lifestyle. *J Interpers Violence*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan. 10]; 36(5-6):NP2868-NP2882. Available from: <https://doi.org/10.1177/0886260518767900>
25. Howe MJK, Choi KW, Piedra LM, Zhong S, Pierce G, Cook SC, et al. Detecting risk of neglect in NSHAP round 3 using new follow-up questions to activities of daily living Measures. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb. 23]; 76(Suppl 3):S348-S362. Available from: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab186>
26. Su PY, Hao JH, Xiong LM, Yu DD, Cao YT, Fang Y, et al. The prevalence and influencing factors of abuse and negligence against elderly in rural areas of Anhui province. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr. 17]; 32(2):110-5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21518615/>
27. Lichtenberg PA, Gross E, Ficker LJ. Quantifying risk of financial incapacity and financial exploitation in community-dwelling older adults: utility of a scoring system for the lichtenberg financial decision-making rating scale. *Clin Gerontol*. [Internet]. 2011 [cited 2022 Apr. 17]; 43(3):266-80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21518615/>
28. Santos AMR, Silva FL, Rodrigues RAP, Sá GGM, Santos JDM, Andrade EMLR, et al. Financial-patrimonial elder abuse: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr. 17]; 72(Suppl 2):328-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0703>
29. Gil AP, Santos AJ, Kislaya I, Santos C, Mascoli L, Ferreira AI, et al. A sociography of elderly victims of family violence in Portugal. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2015 [cited 2022 Apr. 17]; 31(6):1234–46. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00084614>
30. Acierno R, Steedley M, Hernandez-Tejada MA, Frook G, Watkins J, Muzzy W. Relevance of perpetrator identity to reporting Elder financial and emotional mistreatment. *J Appl Gerontol*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr. 17]; 39(2):221-25. Available from: <https://doi.org/10.1177/0733464818771208>

MARKERS OF VIOLENCE AGAINST OLDER ADULTS FROM THE NURSES' PERSPECTIVE****ABSTRACT:**

Objective: to identify the markers of violence against older adults from the nurses' perspective. **Method:** a qualitative study conducted between June and September 2021 in the state of Paraíba (Brazil), with the participation of nine nurses in two focus groups. The empirical material was transcribed in full and transformed into a text corpus with similarity analysis. **Results:** in the central core of the maximum tree, it was possible to observe terms common to more than one typification of violence, such as: "cycle of violence", "trust", "dominate", "psychological distress". In physical violence: "fractures", "break" and "throw"; in psychological violence: "threat", "fear", "shame", "injury", "vaginal discharge" and "vaginal"; in financial violence: "withdrawal", "dependence" and "take"; in neglect: "lack", "supply" and "hygiene"; and in abandonment: "depression", "loneliness" and "sadness". **Conclusions:** this research values Nursing as a science and profession, especially in the forensic area, by investigating violence against older adults. The nurses' perception makes the Nursing Process more reliable and useful in identifying, reporting and solving incidents.

KEYWORDS: Older adults; Violence; Abuse against Older Adult; Forensic Nursing; Nursing Care.

*Artículo extraído de la tesis doctoral: "EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE ESCALA PARA RASTREIO DA VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA IDOSA", Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Recibido en: 17/07/2023

Aprobado en: 07/03/2024

Editor asociado: Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi

Autor correspondiente:

Renata Clemente dos Santos-Rodrigues

Universidade Estadual da Paraíba

Campus I Lot. Cidade Universitária, PB, Brasil. CEP: 58429-500

E-mail: renata.clemente@hotmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Santos-Rodrigues RC dos, Marcolino E de C, Barbosa LA, Morais RM de, Souto RQ. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Santos-Rodrigues RC dos, Marcolino E de C, Dantas AMN, Morais RM de, Souto RQ. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Santos-Rodrigues RC dos, Marcolino E de C, Dantas AMN, Barbosa LA, Morais RM de, Souto RQ. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).