



Archivos en Medicina Familiar

ISSN: 1405-9657

archmedfam@hotmail.com

Asociación Latinoamericana de Profesores de
Medicina Familiar A.C.

Organismo Internacional

Álvarez Martínez, LG; Ponce Rosas, ER; Landgrave Ibáñez, S; Irigoyen Coria, A; Buendía Suárez, IA
MALTRATO, ABANDONO Y NEGLIGENCIA EN ANCIANOS DE UNA CLÍNICA DE MEDICINA
FAMILIAR Y UN HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Archivos en Medicina Familiar, vol. 11, núm. 4, octubre-diciembre, 2009, pp. 159-165

Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C.

México, Organismo Internacional

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719071003>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

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

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

MALTRATO, ABANDONO Y NEGLIGENCIA EN ANCIANOS DE UNA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR Y UN HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Abuse, Abandonment, and Neglect of the Elderly at a Family Medicine Clinic and General Hospital in Mexico City

Álvarez Martínez LG, * Ponce Rosas ER, ** Landgrave Ibáñez S, ** Irigoyen Coria A, ** Buendía Suárez IA. *

* Especialista en Medicina Familiar. ** Profesores del Departamento de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México.

Correspondencia. Correo electrónico:

dr_lgam@yahoo.com.mx

Recibido: 15-10-08

Aceptado: 04-03-09

RESUMEN

Objetivo: Identificar elementos que sugieran maltrato, abandono y negligencia en pacientes ancianos de dos instituciones de salud pública de ciudad de México. **Material y métodos:** Estudio descriptivo y transversal, se efectuaron entrevistas a una muestra no probabilística de 100 pacientes entre los meses de febrero y abril de 2008. Fue aplicado el instrumento "Elder Assessment Instrument". **Resultados:** De los 100 pacientes 61 correspondieron al sexo femenino y 39 al masculino. La edad promedio fue 75 años con promedio de 7.5 años de escolaridad. 85 de los entrevistados vivía con algún familiar y 39 de ellos contaban con un cuidador y de estos en 28 ancianos se trató de un familiar. En 73 ancianos se identificaron evidencias de maltrato, abandono y negligencia. **Con-**

clusiones: El tipo de maltrato que predominó fue de negligencia/abandono; en cuanto al sexo de la víctima fue más frecuente en el femenino.

Palabras Clave: Negligencia en el anciano, Abuso de los ancianos, Medicina Familiar.

ABSTRACT

Objective: To identify elements that suggest abuse, abandonment, and neglect in elderly patients at two public health institutions in Mexico City. **Materials and Methods:** Descriptive and cross-sectional study. No randomized sample interviews were conducted with 100 elderly patients; the study was carried out from February to April 2008 and the Elder Assessment Instrument was applied. **Results:** Of the 100 patients, 61 corresponded to feminine gender and 39, to masculine. Age was 75 years, with an average of 7.5 years of schooling, 85 study participants live with some relative, 39 have a caregiver, 28 of whom relatives. In this study, it was found that 73 evaluated elderly subjects present abuse evidence, abandonment, and

Antecedentes del tema de investigación

El maltrato es un grave problema que afecta a un número elevado de ancianos y se refiere al trato abusivo que reciben las personas mayores por parte de sus cuidadores, familia y extraños. El maltrato por negligencia, es el más frecuente, pero también se producen abusos psicológicos, económicos y físicos.

En México hay poca información sobre la temática de maltrato, abandono y negligencia; el marco legal es relativamente nuevo; la violencia en contra del anciano se encuentra en fuentes o estudios aislados que no reflejan objetivamente la magnitud y trascendencia del problema.

neglect. **Conclusions:** The type of abuse predominated in this group was negligence/ abandonment, and the gender of the victim was more commonly feminine.

Key Words: Neglect Elder, Abuse Elderly, Family Medicine.

INTRODUCCIÓN

El maltrato al anciano, se ha catalogado como una *enfermedad nueva*, y no es porque no existiera, sino porque siempre ha sido un “problema sin importancia”. La atención de este problema de salud pública se inició con la sensibilización multidisciplinaria hacia su estudio en 1978 en los Estados Unidos de América (EEUU) ¹.

En Francia se publicó la *Carta de Derechos y Libertades de la Persona de Edad Dependiente* con el propósito de sensibilizar a la opinión pública, sobre este importante problema; pero no fue sino hasta la realización de la primera conferencia nacional de consenso sobre el anciano maltratado, en España en el año de 1995, cuando se acordó definir el maltrato al anciano como: “Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente” ².

En la actualidad este problema se encuentra dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) ³, y está considerado dentro del rubro de la negligencia, abandono y otros síndromes de maltrato en la categoría Y06 – Y07, dejando en otro término al abuso y otros tipos de violencia. Hasta el día de hoy no existen reportes con cifras exactas de este problema social, la realidad es que el maltrato es un grave problema que afecta a un número elevado de ancianos y se refiere al trato abusivo que reciben las personas

mayores por parte de sus cuidadores, familia y extraños⁴. Durante el XXIV Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria realizado en 2004, se mencionó, que el maltrato por negligencia -es el más frecuente- pero también se producen abusos psicológicos, económicos y físicos⁵.

En México hay muy poca información sobre la temática de maltrato, abandono y negligencia; el marco legal es relativamente nuevo; la violencia en contra del anciano se encuentra en fuentes o estudios aislados que no reflejan objetivamente la magnitud y trascendencia del problema; los datos existentes son los reportados por ciertas instituciones, como el Centro de Atención a la Violencia Familiar, el Instituto Nacional del Adulto Mayor, el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), o el Hospital General de México, cuyos resultados son útiles, pero no representativos de la situación que prevalece en México, en donde se ha reportado una prevalencia de maltrato en el anciano del 25.9%, en la cual no hubo información que reflejara si la edad había constituido un factor de riesgo para el maltrato al igual que el género; el tipo de abuso que predominó fue el psicológico y la negligencia.⁶

La problemática actual es que para el complejo proceso de detección del maltrato del adulto mayor, el cual no se encuentra claramente definido por la literatura, no hay escalas ni instrumentos que sean específicos para identificar el maltrato. Por esta razón se han creado numerosos instrumentos o protocolos detallados o guías para poder ayudar a los profesionales en la búsqueda del maltrato en el paciente geriátrico⁷. En 1997, González -referido por Bover- ², comentaba: *los instrumentos de medida del maltrato que se encuentran en la actualidad no están muy perfeccionados ni adaptados a las diversas realidades culturales, la entrevista se conforma como el método fundamental para la detección del riesgo o certeza del abuso o maltrato.*

Un ejemplo -de instrumento- es el realizado en España en el año 2000^{8,9} donde se aplicó un “baremo” o escala de sospecha de maltrato a ancianos (*SMA*) que valora y puntúa signos o síntomas sugerentes de negligencia, actitud del cuidador y cumplimiento terapéutico y que se utiliza como instrumento diagnóstico del llamado *Síndrome del anciano maltratado*. Puede decirse que no hay instrumentos con alta sensibilidad o especificidad para la detección de maltrato en el anciano⁸. La American Medical Association (*AMA*) recomienda que haya una formulación de preguntas directas en los exámenes periódicos de salud que se practica a los ancianos.^{8,9}

En México el desarrollo de una escala para el diagnóstico de síndrome de maltrato en los adultos mayores (*SMAM*)⁶ significó un gran avance. En los Estados Unidos se realizó una propuesta metodológica, con el denominado *Elder Assessment Instrument (EAI)*⁷; este instrumento tiene como objetivo el acercamiento para la detección del anciano que sufre algún tipo de maltrato; el *EAI* mide la negligencia, estilo de vida, evaluación social y médica, además de la negligencia psico-emocional en el anciano.

El objetivo de este estudio fue identificar elementos que sugirieran maltrato, abandono y negligencia en el paciente de anciano de una Clínica de Medicina Familiar de la ciudad de México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, observacional y transversal; realizado entre febrero y abril del año 2008. La población de referencia fue de 5,727 ancianos mayores de 65 años de edad que se encontraban registrados en el servicio de gerontología y consulta externa de la Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (*ISSSTE*) en ambos turnos; además, de las personas que acudieron al servicio de Urgencias Adul-

tos del Hospital General Tacuba del *ISSSTE*, ambas instituciones ubicadas en la ciudad de México.

El grupo de estudio estuvo formado por una muestra no probabilística de 100 pacientes geriátricos. Las variables fueron en su totalidad cualitativas y la escala de medición fue nominal. La aplicación de la encuesta fue de aproximadamente 20 minutos en promedio. Los criterios de inclusión fueron los pacientes de más de 65 años de edad hombres y mujeres con o sin patología adyacente; jubilados o actualmente laborando, que aceptaran participar voluntariamente en el estudio y con autonomía mental para responder el cuestionario con o sin cuidador. A todos los pacientes adultos mayores que participaran o no, se les entregaría un tríptico informativo con datos sobre sus derechos como adultos mayores.

Se tomaron en consideración los lineamientos éticos señalados en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos vigentes.

RESULTADOS

Se aplicaron 100 encuestas a pacientes mayores de 65 años de edad derechohabientes de la clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional” y del servicio de Urgencias Adultos del Hospital General “Tacuba”. Las características sociodemográficas, de los cuidadores y de las familias se muestran en las Tablas I, II y III.

En el rubro de la Evaluación de la Negligencia psico/emocional y abandono, los resultados se muestran en la Figura I.

En el rubro de la Evaluación de la Negligencia psico/emocional y abandono, los resultados se muestran en la Figura II.

El denominado *Elder Assessment Instrument*, tiene como objetivo el acercamiento para la detección del anciano que sufre algún tipo de maltrato; proporciona información sobre la negligencia, estilo de vida, evaluación social y médica, además de la negligencia psico-emocional en el anciano.

Aportaciones de esta investigación

La prevalencia encontrada en este trabajo del 73%, es elevada en comparación con el 35% que ya había sido reportada en México. En España, en el 2001, se encontró una la prevalencia de sospecha de maltrato al anciano del 11.9%.

Los elementos que más frecuentemente se encontraron en esta investigación fueron: negligencia psico/emocional y abandono.

TABLA I
Características Sociodemográficas

Variable	Frecuencia
Servicio al que acudieron	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta externa y Gerontología: 84% • Urgencias Adultos: 16%
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino: 61% • Masculino: 39%
Edad	• Media: 75 años
Escolaridad en años	• Media: 7.5 años
Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casada(o): 51% • Soltera(o): 13% • Viuda(o): 35% • Divorciada(o): 1%
Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Hogar: 41% • Jubilado: 54% • Empleado: 5%
Convivencia con la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Vive con algún familiar: 85% • Vive solo: 15%
Redes de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Pareja: 38% • Amigos: 2% • Hijos: 24% • Cuidador: 11% • Sin red de apoyo: 25%
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Crónico-degenerativo: 84% • Trastorno de la alimentación: 5%
(Antecedentes Personales Patológicos)	• Otros: 11%

TABLA II
Características de los cuidadores

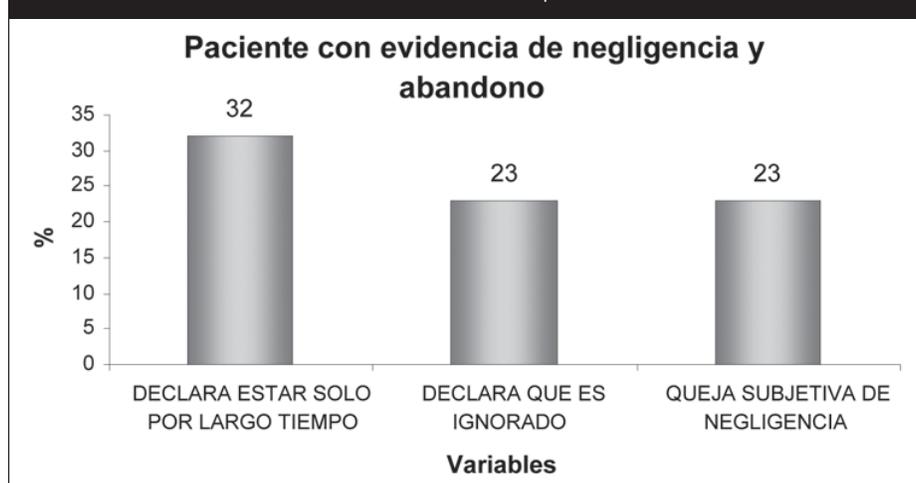
Variable	Frecuencia
Presencia de cuidador	<ul style="list-style-type: none"> • No: 39% • Si: 61%
Relación con el cuidador	<ul style="list-style-type: none"> • Familiar: 28% • No familiar: 5% • Familiar y no familiar: 6%
Edad del cuidador	<ul style="list-style-type: none"> • 25 a 35 años: 33.3% • 36 a 45 años: 27.7% • 46 a 55 años: 5.1% • Mas de 56 años: 35.9%
Escolaridad del cuidador	• Media: 7 a 9 años
Consumo de drogas	• Negado: 100%
Antecedente de violencia en la infancia	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca: 52% • Casi nunca: 22.4% • si siempre: 12.8% • Siempre: 12.8%
Antecedente de violencia con parejas previas	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca: 66.4% • Casi nunca: 16.8% • Casi siempre: 9.6% • Siempre: 6.4% • Sin respuesta: 0.8%

TABLA III
Características de las familias

Variable	Frecuencia
Total de integrantes	• 295 integrantes
Sexo	• Mujeres: 160 (54%) • Hombres: 135 (46%)
Parentesco (No. de integrantes)	• Madre: 86 • Padre: 66 • Hijos: 67 • Nuera: 15 • Yerno: 14 • Nietos: 44 • Otros: 3
Ocupación laboral (No. de integrantes)	• Ninguna: 2 • Hogar: 96 • Jubilado: 89 • Empleado: 55 • Técnico: 17 • Estudiante: 36
Estado de salud familiar (No. de integrantes)	• Sanos: 112 integrantes • Enfermedad Crónica: 151 integrantes • Trastorno de la alimentación: 10 integrantes • Otro: 22 integrantes

El médico de familia debe estar atento para identificar características clínicas y algunos signos de alarma que señalen la posibilidad de estar frente a un caso de maltrato en el anciano.

FIGURA 1
Evaluación General Cualitativa de los pacientes entrevistados

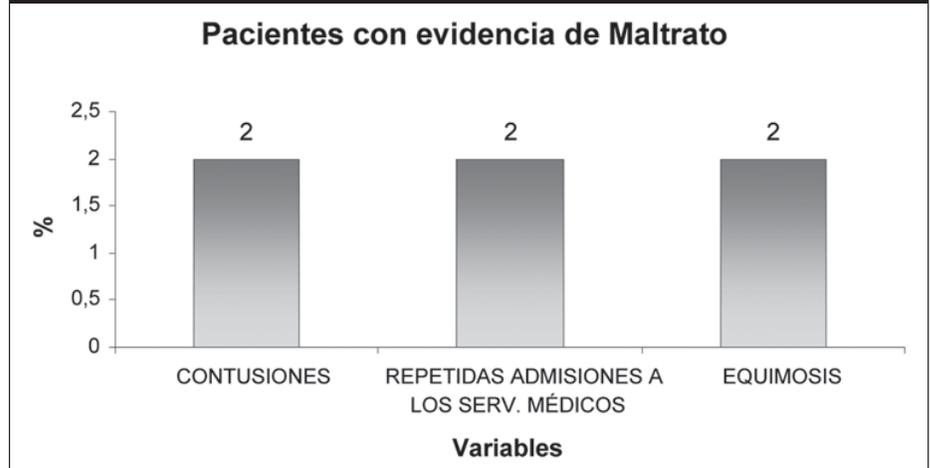


En cuanto a la evaluación cualitativa sobre las manifestaciones de Maltrato, Abandono y Negligencia, se identificaron en 73 entrevistados -evidencias de maltrato- y en los 23 restantes no se encontraron signos o indicios de maltrato.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se encontró evidencia de Maltrato, Abandono y Negligencia en paciente mayores de 65 años de edad derechohabientes de una Clínica de Medicina Familiar y del servicio de Urgencias Adul-

FIGURA 2
Evaluación de Negligencia y Abandono en los pacientes entrevistados



tos de un Hospital General del ISSSTE en el Distrito Federal. Autores como Boven², enfatizan la dificultad que existe para realizar la detección de todos los tipos de maltrato y esto es debido a la falta de registro que hacen los profesionales socio-sanitarios; otros autores, apuntan a que esta dificultad podría ser consecuencia de una falta de conocimientos, una excesiva implicación emocional, la diferencia de criterios, la actitud profesional y social hacia las personas mayores, o bien, al temor de reconocer este maltrato por parte del propio anciano.

Los elementos que más frecuentemente se encontraron en esta investigación fueron: *negligencia psico/emocional y abandono*. Aunque en este trabajo se integró una muestra no probabilística y se realizó en dos unidades médicas de una sola institución de salud en la ciudad de México, nos parece que la prevalencia encontrada en este trabajo del 73%, es elevada en comparación con el 35% que

ya había sido reportada en México^{5,6}. En España, en el 2001, se encontró una la prevalencia de sospecha de maltrato al anciano del 11.9%⁸. En el año 2006 hubo una prevalencia de maltrato en Estados Unidos, Canadá y Reino Unido reportada de entre el 3 y 6% en mayores de 65 años⁹.

Para el médico que labora en el primer nivel de atención podría resultar difícil hacer la detección de este problema social como ya lo han reconocido autores como Kurrle¹⁰, por lo tanto, el médico de familia debe estar atento para identificar características clínicas y algunos signos de alarma⁹ que señalen la posibilidad de estar frente a un caso de maltrato en el anciano; frecuentemente se trata de lesiones a nivel físico, que se detectarían con facilidad durante la exploración física. No obstante, es importante enfatizar que generalmente el motivo de consulta suele ser muy distinto al maltrato *per se*.

Referencias

1. Caballero JC. Consideraciones sobre el maltrato al anciano. *Rev. Mult. Gerontol* 2000; 10 (3): 177-88.
2. Bover A, Moreno M L, Mota S, Taltavull J M. *Aten Primaria* 2003; 32 (9): 541-42.
3. XXV Congreso de la sociedad Andaluza de Geriátria y Gerontología. Citado en mayo 2004. Disponible en: URL: <http://www.sagg.org/congresos.asp> y <http://www.sagg.org/cadiz2004/>.
4. Chasco Parramon C. *Malos tratos en ancianos. Geriátrika* 1996; 12 (4): 51-52.
5. XXIV Congreso de la sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Sevilla España. Citado en Diciembre 2004. Disponible en: URL: <http://www.semfycc.es/sevilla2004>.
6. Vidales OJA. *Elaboración de una escala para el diagnóstico del síndrome de maltrato al adulto mayor. Tesis de especialidad en Geriátria. Facultad de Medicina. UNAM, 1999.*
7. Rojas Tamariz I. *Maltrato del Anciano Mexicano. Traducción y contextualización del "Elder Assessment Instrument" y su aplicación en la población anciana urbana mexicana en el servicio de urgencias. Tesis de especialidad en Medicina Familiar. Facultad de Medicina. UNAM. 2006.*
8. Sanmartín A, Altet J, Porta N, Duaso P, Coma M, Requesens N. *Violencia Doméstica: Prevalencia de Sospecha de Maltrato a Ancianos. Aten Primaria* 2001; 27 (5): 331-34.
9. Fernández M C. *Maltrato en el anciano. Posibilidades de intervención desde la atención primaria (I). Aten Primaria.* 2006; 37(1):56-59.
10. Kurrle S. *Elder abuse. Australian Family Physician.* 2004; 33 (10): 807-12.