

# Maltrato Geriátrico

Barajas-Calderón Helix Iván<sup>1</sup>, Fraga-González Rodrigo<sup>2</sup>,  
Monzón-Valderrama Mariana Alejandra<sup>3</sup>, Valdivia-Contreras Martha Angélica<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Maestrante en Ciencias Forenses y Criminología; Perito A en el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses; Profesor de Asignatura Tipo A Universidad de Guadalajara; Centro Universitario de Ciencias de la Salud; Centro Universitario de Tonalá; Médico Adscrito de Servicios Médicos Municipales de San Pedro Tlaquepaque del H. Ayuntamiento de San Pedro Tlaquepaque, Jalisco, México.

<sup>2,3,4</sup> Alumnos Licenciatura Médico Cirujano y Partero; Asignatura de Medicina Legal y Forense; Universidad de Guadalajara; Centro Universitario de Tonalá.

doc.helixbarajas@gmail.com

## Para citar este artículo:

Barajas-Calderón H. I., Fraga-González R., Monzón-Valderrama M. A., Valdivia-Contreras M. A. (2017). *Maltrato geriátrico*. Revista Acta de Ciencia en Salud. 3(1): p. 13-22

## Resumen:

El maltrato geriátrico pasa desapercibido en la mayoría de los casos, sin embargo, se registra de 1 de cada 10 adultos mayores sufre este tipo de abuso, y de estos, se estima que sólo se notifica 1 de cada 24 casos. Existen diferentes tipos de maltrato geriátrico que el personal de la salud y la población en general debe conocer, para así, poder identificarlo y denunciarlo. No existen signos contundentes de maltrato geriátrico, sin embargo, siempre se debe tener en cuenta la correlación de síndromes que pueda presentar el paciente geriátrico maltratado, y siempre, en cualquier situación de consulta por traumatismo, un diferencial debe ser el maltrato geriátrico. Existen sistemas fáciles para intervenir en caso de maltrato geriátrico dichos sistemas cobran relevancia cuando se presenta un caso de maltrato; aunado a esto es importante conocer la legislación correspondiente a la violencia del adulto mayor para saber cómo proceder en caso de presenciar un caso.

**Palabras clave.** Maltrato geriátrico. Negligencia al adulto mayor. Abuso. Adulto mayor.

## Abstract:

Elder abuse goes unnoticed in most the cases, however, 1 of 10 older adults has suffered this type of abuse,

and it is estimated that only 1 of 24 cases are notified. There are different types of elder abuse that the health personal and the general population must know to be able to identify it and report. There are no overwhelming signs of elder abuse, however, the correlation of the syndromes must always be considered to identify a mistreated geriatric patient, always, every medical consultation for a traumatism a differential diagnosis must be the geriatric maltreatment. There exist easy systems for the intervention in a case of elder abuse those systems are relevant when a mistreatment case is presented; it is important to know the corresponding legislation for the older adults' violence to know how to proceed in case of witnessing one. The characteristic Clinical are Central and / or peripheral cyanosis, a systolic murmur typically appears in the first exploration of child; hypoxia, polycythemia and others. for diagnosis can be used radiography, echocardiography, electrocardiogram, catheterization, angiography, MRI. But Doopler echocardiography is the study of choice. As for treatment we have two options palliative treatment consisting fistulas or angioplasties and definitive treatment consisting of surgery.

**Palabras clave:** Elder abuse, Elder Neglect. Abuse, Elderly.

## 1. Introducción

El maltrato a las personas adultas mayores se define como aquellas acciones intencionadas que causan daño, o crean un serio riesgo de daño, a un adulto mayor vulnerable por su cuidador u otra persona que tenga relación con el anciano, incluye la desatención por parte del cuidador para atender a las necesidades básicas del paciente geriátrico <sup>(1)</sup>.

Es uno de los rostros más ocultos de la violencia y con muchas posibilidades de aumentar ya que la población está envejeciendo rápidamente. Se denomina como maltrato al adulto mayor cuando hay una acción única o repetida, o una falta de respuesta apropiada que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una interacción de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana <sup>(2)</sup>.

### **Perspectiva mundial.**

Según la OMS, a pesar de que hay poca información sobre el alcance del maltrato en la población de adultos mayores, se calcula que 1 de cada 10 personas ancianas ha sufrido malos tratos en el último mes. Probablemente la cifra esté subestimada, puesto que solo se notifica 1 de cada 24 casos de maltrato a personas mayores, en parte porque los afectados suelen tener miedo de informar a sus familiares y amigos o a las autoridades <sup>(3)</sup>.

### **Perspectiva nacional.**

En nuestro país el maltrato es más frecuente en mujeres y quien ejerce el maltrato es regularmente algún familiar <sup>(2)</sup>.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, realizada en 2011, muestra que 17.8% de las mujeres con 60 y más años de edad habían sufrido al menos un tipo de violencia en los últimos doce meses por parte de su pareja actual <sup>(4)</sup>. En otros estudios realizados con la finalidad de analizar las características de los agresores de los adultos mayores se ha encontrado que los principales maltratadores son los hijos (74.6. %) <sup>(5)</sup>.

## 2. Tipos de maltato

Existen diferentes tipos de maltrato geriátrico, desde los que ponen en peligro la integridad física del

paciente hasta aquellos en los que se pone en riesgo su situación financiera, se identifican 6 tipos principales de maltrato geriátrico (2) (6):

- Maltrato físico.
- Maltrato psicológico o emocional.
- Maltrato sexual.
- Maltrato financiero.
- Abandono.
- Negligencia.

No siempre el maltrato es recibido de algún cuidador, existe aquel que es generado por la agresividad entre residentes (2), el cual se genera entre los residentes de algún asilo o casa para cuidados prolongados.

### **Maltrato físico.**

Ocurre cuando el cuidador de un paciente geriátrico le causa daños físicos (6).

Este tipo de maltrato es, probablemente, el más sencillo de reconocer; en muchas ocasiones el maltratado puede mostrarse renuente o es incapaz de reportarlo. Se relaciona con las características del maltratador, y factores a tomar en cuenta son abuso de sustancias o malas relaciones personales (2).

En los países de ingresos elevados o medios se ha reportado que este tipo de maltrato tiene una prevalencia de 0.2-4.9% (3). En México se ha reportado que este tipo de maltrato tiene una prevalencia del 3.7% (2).

### **Maltrato psicológico o emocional.**

Puede ocurrir cuando el cuidador le grita al adulto mayor, usa palabras humillantes, lo amenaza o lo ignora repetidamente; de igual manera, el impedir que vea a sus amigos y parientes cercanos se considera en este tipo de abuso (6).

A nivel mundial, según la OMS, se reporta que en países de ingresos elevados o medios existe una prevalencia de 0.7-6.3% (3). En México, de manera particular, constituye el tipo más común de maltrato geriátrico con una prevalencia de 12.7% (2).

### **Maltrato sexual.**

Ocurre cuando el cuidador obliga o fuerza al adulto mayor a presenciar o a ser parte de actos sexuales sin el consentimiento del último (6).

En una gran proporción de casos de este tipo de maltrato, el maltratado se muestra renuente a aceptar que haya recibido este tipo de abuso, y por lo tanto no se denuncia (2).

Este tipo de maltrato presenta una prevalencia mundial de 0.04-0.82% (3). El número de casos que se generan por este tipo de maltrato puede no ser real debido a lo expuesta en el párrafo anterior.

#### **Maltrato financiero**

Ocurre cuando el cuidador utiliza de manera ilegal o indebida los fondos, propiedades o bienes del adulto mayor sin su autorización o mediante un poder notarial (2).

Corresponde a una prevalencia de 1.0-9.2% mundialmente (3), y 3.9% en México (2).

#### **Abandono**

Se presenta este tipo de maltrato cuando el cuidador deja al paciente geriátrico solo, sin planes para que alguien más lo cuide, con el que se tiene responsabilidad y que pone en peligro la vida del adulto mayor (2) (6).

En México se tiene una prevalencia de 0.9% de casos de maltrato geriátrico por abandono (2).

#### **Negligencia**

Ocurre cuando la persona que cuida a un adulto mayor no responde a sus necesidades (6).

Su prevalencia a nivel nacional (México) es de 3.5% (2).

Los últimos dos tipos de maltrato registran una prevalencia a nivel mundial de 0.2-5.5% en países de ingresos elevados o medios según datos de la OMS (3).

Cabe recalcar que en muchas ocasiones se presenta más de un tipo de maltrato, o que un tipo de maltrato puede conducir a otro.

### **3. Factores de riesgo**

Existen ciertos factores de riesgo que pueden favorecer a que se genere el abuso geriátrico, dichos factores incluyen diversas esferas de interacción del adulto mayor, incluyen (2):

- Factores de riesgo propios del adulto mayor.
- Factores de riesgo para el cuidador/maltratador.
- Factores de riesgo ambientales y familiares.
- Factores de riesgo de maltrato institucional.

#### **Factores de riesgo del adulto mayor**

Son aquellos que se presentan en el adulto mayor y que muchas veces tienen que ver con factores propios de la salud del paciente geriátrico, incluyen (2):

- Dependencia funcional.
- Deterioro cognoscitivo.
- Conducta agresiva.
- Insuficientes recursos financieros.
- Enfermedad psiquiátrica.
- Sexo femenino.
- Edad avanzada.
- Aislamiento social.
- Historia familiar de violencia.

Ciertos de estos factores se inclinan hacia algún tipo de violencia en específico, por ejemplo, los adultos mayores de sexo femenino tienen más riesgo de sufrir maltrato financiero y negligencia, el primero tiene que ver con el apoderamiento de las propiedades, por parte de los familiares o el cuidador, cuando esta enviuda; tienen mayor riesgo de sufrir formas más persistentes y graves de maltrato y lesiones (3).

#### **Factores de riesgo para el cuidador/maltratador**

Estos factores de riesgo son aquellos propios del maltratador, y que deben ser identificados por parte del personal de salud para ayudarle a discernir sobre si algún caso es, o no, maltrato geriátrico, estos factores incluyen (1) (2):

- Colapso del cuidador.
- Enfermedad psiquiátrica o problemas psicológicos.
- Uso de sustancias.
- Dificultades financieras o desempleo.
- Historia de violencia doméstica.

El abuso en el consumo de alcohol por parte del cuidador es un serio problema que desencadena en una gran cantidad de casos, maltrato geriátrico. En países de alto nivel económico se reporta que hasta el 45% de cuidadores, familiares o profesionales, que maltrataron a un adulto mayor, tenían dependencia del alcohol o drogas, este factor de riesgo se relaciona en mayor medida con el maltrato de tipo físico (7), este tipo de maltrato se relaciona también con el

parentesco con el adulto mayor, se sabe que más de la mitad de los cuidadores/maltratadores son familiares o cónyuge del maltratado (1).

### **Factores de riesgo ambientales y familiares**

Los factores de riesgo relacionados con el ambiente y la familia deben incluir siempre las características de la etnia o comunidad a la que pertenece el paciente geriátrico, existen aún ciertas comunidades y culturas en las que el adulto mayor se sigue visualizando como un ser frágil, débil y dependiente (3), esto puede llevar al maltrato geriátrico.

Tomando en cuenta las consideraciones ya expuestas, los principales factores de riesgo incluidos en esta categoría son (2):

- Familia disfuncional.
- Relaciones conflictivas.
- Aislamiento social.
- Red de apoyo deficiente.

Muchas veces el adulto mayor vive en la misma residencia que el agresor e inclusive, este, puede depender económicamente del adulto mayor, lo cual se considera un factor de riesgo para la violencia hacia los pacientes geriátricos (2) (3). Dentro de la familia, directamente, se considera un factor de riesgo cuando existen sistemas sucesorios y de derechos de tierras, ya que estos afectan la distribución del poder y bienes en la familia (3).

### **Factores de riesgo de maltrato institucional**

Lamentablemente en las instituciones de salud o aquellas dedicadas al cuidado de los adultos mayores también se genera el maltrato geriátrico, existen ciertos factores que se pueden identificar en las distintas instituciones y que pueden conducir al maltrato, estos son (3):

- Niveles de la atención sanitaria, servicios sociales y centros asistenciales para las personas mayores que no son adecuados.
- Personal mal formado y remunerado y que soporta una carga de trabajo excesiva.
- Entorno físico deficiente.
- Normal que favorecen más los intereses del centro institucional que los de los residentes.

Las 10 principales deficiencias que se presentan en las instituciones de cuidado a adultos mayores, y

que pueden conducir a maltrato geriátrico se enlistan a continuación junto con su proporción (8):

- Preparación de la comida (28%).
- Evaluación detallada (de las necesidades para el cuidado) (17.3%).
- Planes de atención integral (referente a las necesidades diarias de los pacientes y que deben ser registradas y conocidas por el responsable del cuidado) (17.1%).
- Accidentes (16.6%).
- Úlceras por compresión (16.1%).
- Calidad de los cuidados (14.4%).
- Restricciones físicas (13.3%).
- Gestión interna (13.3%).
- Falta de dignidad (13.2%).
- Prevención de accidentes (11.9%).

Todos los factores expuestos con anterioridad pueden conducir a que se presenten casos de maltrato geriátrico, sobre todo cuando se conjuntan varios factores.

## **4. Detección del Maltrato Geriátrico**

El maltrato geriátrico es una entidad común y que debe ser detectada de manera oportuna; al llegar un paciente geriátrico a la consulta o al servicio de urgencias con algún trauma, se debe realizar un interrogatorio completo, directo de preferencia, y buscando generar confianza con el paciente, en caso de no poderse realizar el interrogatorio directo, se deberá recurrir al indirecto con la persona que lo acompañe, si es que está acompañado; siempre tomando en cuenta que la persona que lo acompaña podría ser un posible agresor.

Es recomendable que en la entrevista inicial se consideren (2):

- Manifestaciones de maltrato físico.
- Manifestaciones de maltrato psicológico.
- Manifestaciones de maltrato sexual.
- Manifestaciones de maltrato económico.
- Abandono.
- Factores de riesgo.
- Valoración del grado de riesgo en que viven los afectados.

Es de gran ayuda la realización de una historia clínica completa agregando una valoración geriátrica integral, se debe hacer especial énfasis en los factores de riesgo relacionados con el maltrato y deberá realizarse una exploración física completa intentando no omitir ninguna región anatómica. En la Tabla 1 (9) se muestran los datos que se deben registrar en el expediente clínico en forma detallada, clara y precisa, obtenidos mediante la entrevista y el examen físico del paciente, también resulta de relevancia la búsqueda de antecedentes con un interrogatorio dirigido a solas con el paciente.

Datos de expediente clínico de utilidad para identificar maltrato geriátrico	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre del afectado.</li> <li>- Tiempo que refiere vivir en situación de violencia.</li> <li>- Estado físico y mental que se deriva del examen y la entrevista.</li> <li>- Descripción minuciosa de las lesiones o daños relacionados con el maltrato.</li> <li>- Causas probables que las originaron.</li> <li>- Procedimientos diagnósticos efectuados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico.</li> <li>- Tratamiento médico y la orientación que se proporcionó por parte del personal de Trabajo social.</li> <li>- En su caso, los datos de la o las personas que menciona como los probables responsables. Todo ello a fin de establecer la relación causal del maltrato del paciente involucrado, considerando los posibles diagnósticos diferenciales.</li> </ul>

Tabla 1.

De igual manera se deberá realizar por parte de los prestadores de servicios de salud un tamizaje de manera rutinaria en los casos probables en el que se realizarán preguntas directas acerca del maltrato (2) (9). Para ello se recomienda la realización de un cuestionario (Tabla 2) (2) que consta de 9 ítems que involucran uno para maltrato sexual, tres para psicológico, uno para financiero, uno para negligencia y dos para abandono, una sola respuesta positiva a cualquiera de las preguntas se considera como sospecha de maltrato (2). Existe otro cuestionario con 6 reactivos, el índice de sospecha de maltrato hacia las personas mayores (EASI por sus siglas en inglés), este cuenta con una gran similitud con el

cuestionario de tamizaje ya mencionado y la mayoría de sus preguntas se encuentran incluidas en este (10).

Se deberá investigar de igual manera el estado funcional, cognición y problemas psicológicos mediante las siguientes escalas:

- **Escala de Barthel:** Actividades básicas de la vida diaria.
- **Escala de Lawton y Brody:** Actividades instrumentales de la vida diaria.
- **Escala geriátrica de la depresión (GDS) de Yasevage.**
- **Examen Mini-mental de Folstein:** Deterioro cognoscitivo.
- **Escala de Zarit:** Sobrecarga del cuidador.

Cuestionario de tamizaje
<p><b>Maltrato físico.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Alguien en casa le ha hecho daño?</li> </ul> <p><b>Maltrato sexual.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Alguien le ha tocado sin su consentimiento?</li> </ul> <p><b>Maltrato psicológico.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Alguien le ha hecho hacer cosas que no quiere?</li> <li>- ¿Alguien ha tomado sus cosas sin su consentimiento?</li> <li>- ¿Alguien lo ha regañado o amenazado?</li> </ul> <p><b>Maltrato financiero.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Ha firmado algún documento sin haberlo leído o entendido su contenido?</li> </ul> <p><b>Negligencia.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Le tiene miedo a alguien en casa?</li> </ul> <p><b>Abandono.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Pasa mucho tiempo solo?</li> <li>- ¿Alguna vez ha dejado alguien de ayudarlo a cuidarse cuando ha necesitado ayuda?</li> </ul>

Tabla 2.

Cuando se sospeche de cualquier tipo de maltrato debe remitirse a servicios especializados y/o sociales. Siempre debe existir una buena comunicación entre el profesional y el paciente, desde el momento del interrogatorio hasta el momento de la decisión que se tomará respecto al maltrato, por lo cual se deben siempre respetar los deseos del paciente, sin embargo, el profesional de la salud debe informar siempre a la persona afectada sobre su derecho a denunciar los hechos de violencia que se presenten, la existencia

de centros de apoyo y los pasos a seguir para su protección y defensa, así como invitar al paciente a continuar el seguimiento médico, psicológico y de trabajo social (2) (9).

## 5. Signos y manifestaciones de maltrato geriátrico

Para apoyar todo lo descrito en el apartado anterior, es de vital importancia conocer las principales manifestaciones y signos de violencia geriátrica tanto físicas como psicológicas, principalmente, ya que en una gran proporción de los casos los pacientes geriátricos podrían no referir ningún tipo de violencia por miedo a que el cuidador o el agresor pudiera hacer algo en su contra.

Las frecuencias de la distribución anatómica de las lesiones de un paciente geriátrico maltratado pueden ser de ayuda para comenzar a orientar al personal de la salud hacia un caso de maltrato geriátrico (2):

- 43.9% > Extremidades superiores.
- 22.8% > Maxilofacial, dental y cuello.
- 12.2% > Cráneo y cerebro.
- 10.6% > Extremidades inferiores.
- 10.2% > Tronco.

Se deben identificar los principales síndromes geriátricos relacionados con el maltrato y su correlación, los principales síndromes se enlistan a continuación (2):

- Deterioro cognoscitivo.
- Delirium.
- Depresión/ansiedad.
- Malnutrición.
- Constipación/estreñimiento.
- Úlceras por presión.
- Síndrome de caídas.
- Alteraciones del sueño.
- Polifarmacia.
- Abatimiento funcional/inmovilidad.
- Fragilidad y sarcopenia.
- Colapso del cuidador.

De manera general los principales signos que se observan en un paciente geriátrico maltratado son (2) (11) (12):

- Dificultades para dormir.
- Aparenta estar deprimido o confundido.

- Pierde peso sin razón.
- Muestra señales de trauma como mecer el cuerpo hacia adelante y hacia atrás.
- Actúa de manera agitada o violenta.
- Se vuelve retraído.
- Deja de participar en actividades que disfrutaba anteriormente.
- Tiene moretones, quemaduras o cicatrices inexplicables en el cuerpo.
- Se ve desarreglada, con el pelo sin lavar y la ropa sucia.
- Desarrolla úlceras por el prolongado reposo o en cama, por falta de higiene, o tienen otros trastornos que hubieran podido ser evitados.
- Varias lesiones traumáticas en distintos estadios de evolución, localizadas en diferentes regiones anatómicas.
- Lesiones no consistentes con la historia de trauma del paciente.

Los signos de alarma no sólo deben ser referentes al paciente geriátrico, deben también ser buscados en el cuidador, en caso de que acompañe al paciente, dichos signos incluyen (8):

- Cansancio o estrés
- Preocupación o despreocupación.
- Culpa al adulto mayor por actos como la incontinencia.
- Agresividad.
- Trata al adulto mayor como a un niño o de forma deshumanizada.
- No quiere que el adulto mayor sea entrevistado solo.
- Responde de forma defensiva a las preguntas; de forma hostil o evasiva.
- Ha prestado servicio de cuidado al adulto mayor durante un largo periodo de tiempo.

Lo anterior evidencia que el profesional de la salud que atienda a un paciente geriátrico debe analizar diversos factores y realizar una exploración física exhaustiva buscando no sólo signos físicos de agresión, si no también psicológicos y de higiene. De esta manera, de toda lesión que presente un paciente geriátrico se debe indagar su causa, teniendo siempre entre los diferenciales el maltrato geriátrico.

En la mayoría de los casos, el maltrato geriátrico consta de varios tipos; sin embargo, existen ocasiones en que el maltrato puede ser de un solo tipo, en la

Tabla 3 (2) se muestran las particularidades de cada tipo, y que nos pueden hacer pensar en un posible maltrato geriátrico.

Los principales exámenes de laboratorio que se deben tomar en cuenta, y que pudieran ser indicativos de maltrato geriátrico son (2):

- **Química sanguínea:** analizar BUN, urea, creatinina.
- **Biometría hemática completa:** para detectar anemias.
- **Análisis toxicológico.**
- **Electrolitos séricos:** para evaluar deshidratación.
- **Pruebas de funcionamiento hepático:** para evaluar albúmina principalmente como marcador del estado nutricional del paciente.
- **Perfil de lípidos:** para evaluación nutricional.
- **Niveles séricos disponibles de los medicamentos prescritos.**

Signos de alerta de maltrato geriátrico	
<p><b>Hallazgos psicológicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aislamiento social</li> <li>- Depresión.</li> <li>- Alteraciones del sueño o en la ingesta de alimentos.</li> <li>- Miedo al cuidador.</li> <li>- Inicio de desórdenes psiquiátricos.</li> <li>- Condiciones de vivienda inadecuada</li> </ul>	<p><b>Úlceras por presión.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Úlceras por presión múltiples, necróticas, profundas y/o infectadas.</li> <li>- No seguir las recomendaciones estandarizadas para los adultos mayores inmóviles en riesgo de presentar úlceras por presión.</li> </ul>
<p><b>Fracturas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fracturas espirales de huesos largos.</li> <li>- Fracturas en otros sitios diferentes a muñecas, cadera o columna vertebral sin datos relacionados con el trauma.</li> </ul>	<p><b>Hallazgos de maltrato sexual.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor e irritación del área genital.</li> <li>- Evidencia de ETS en la región oral o genital.</li> <li>- Sangrado rectal o vaginal.</li> <li>- Lesiones o laceraciones en vulva, abdomen o senos.</li> <li>- Lesiones en el abdomen, parte interior del muslo y brazos.</li> <li>- Lesiones de úvula o paladar.</li> </ul>

<p><b>Malnutrición.</b></p> <p>Incapacidad de procurar o preparar sus propios alimentos y que el cuidador no se toma el tiempo suficiente para alimentar al paciente.</p>	<p><b>Maltrato sexual: cambios en el comportamiento.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enojo.</li> <li>- Ansiedad o agitación durante el aseo del área genital.</li> <li>- Depresión.</li> <li>- Miedo</li> <li>- Insomnio.</li> <li>- Aislamiento.</li> </ul>
<p><b>Signos de alarma dermatológicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesiones o heridas sin causa evidente o explicable por el cuidador en áreas identificadas de restricción física.</li> <li>- Lesiones en muñecas o tobillos compatibles con uso de restricciones físicas.</li> <li>- Lesiones con patrón bilateral de las extremidades superiores (indican prensión y sacudida).</li> <li>- Múltiples lesiones agrupadas en el tronco (indican golpes repetidos).</li> <li>- Formas de lesiones compatibles con un objeto.</li> <li>- Lesiones en la región cubital de los antebrazos (posición instintiva de defensa).</li> <li>- Quemaduras por exposición solar en pacientes con deterioro cognoscitivo y dependencia para actividades básicas de la vida diaria.</li> <li>- Equimosis como resultado de fuerza directa aplicada a la piel sin explicación por el cuidador (a menos que reciba tratamiento antiplaquetario o anticoagulante).</li> </ul>	
<p><b>Medicación.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Errores intencionados en la medicación.</li> <li>- Administración de medicamentos inapropiados.</li> <li>- Dosis de medicamentos.</li> <li>- Fallas en la monitorización de la adherencia a la terapia.</li> </ul>	<p><b>Hallazgos de maltrato financiero.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evidencia de explotación financiera.</li> <li>- Declaración del adulto mayor de abuso financiero.</li> <li>- Reporte de demanda de bienes a cambio de atención.</li> <li>- Dejar sin recursos al adulto mayor para comprar comida.</li> <li>- Incapacidad para el manejo de dinero y bienes o propiedades.</li> </ul>
<p>ETS= Enfermedades de transmisión sexual.</p>	

Tabla 3.

El maltrato geriátrico puede ocurrir también en el ambiente hospitalario o de atención de la salud, por lo tanto, es importante identificar posibles casos de discriminación de algún miembro del cuerpo de enfermería, médico o cualquier persona que forme parte del personal para el cuidado de la salud de una institución.

## 6. Manejo e intervención

Ante la sospecha del maltrato a un adulto mayor el médico debe aplicar las tres R (2):

- **Reconocer:** factores de riesgo, tipo de abuso, signos y síntomas que sugieran posible maltrato; reconocer y nunca ignorar el maltrato.
- **Responder:** realizar una valoración clínica exhaustiva, reunirse con el trabajador social para obtener mayor orientación y revisar la legislación estatal para determinar el manejo correcto del caso.
- **Reportar:** informar al paciente/abusador sobre la intención de reportar, dependiendo del tipo de maltrato establecer si amerita derivar a una instancia legal, revisar documentación del caso de manera detallada e involucrar a los organismos locales protectores del adulto mayor maltratado.

Algunas intervenciones que se pueden realizar según el tipo de maltrato son (2):

**Ante un caso de negligencia:** ofrecer apoyo para satisfacer las necesidades del paciente y supervisar la situación, en caso de rechazar la ayuda de enfermería, ofrecerla de manera regular, supervisar al cuidador al momento de atender al adulto mayor, en caso de ser necesario ofrecer una alternativa de cuidados; cuando no hay mejoría de la situación se sugiere la institucionalización del paciente y se debe contactar a trabajo social para dar aviso a las autoridades correspondientes.

**Intervenciones en maltrato financiero:** ofrecer apoyo al paciente y clarificar opciones de ayuda; colaborar con los familiares y el paciente cuando hay capacidad cognoscitiva disminuida y contactar a trabajo social para dar aviso a las autoridades correspondientes.

**Intervenciones ante el maltrato psicológico:** es fortalecer la autoestima del paciente y su autonomía

para enfrentar a un cuidador dominante buscando una solución a la situación; ofrecer una alternativa de cuidados.

**Intervenciones en el maltrato sexual:** iniciar un plan para asegurar la integridad del paciente involucrado en lo posible a un familiar; en caso de que el paciente lo solicite apoyar el cambio de residencia; informar siempre al equipo interdisciplinario; supervisar al cuidador cuando atienda al adulto mayor; cuando no exista mejoría por parte del cuidador sugerir la institucionalización del paciente y contactar de trabajo social para dar aviso a las autoridades correspondientes.

Estrategias e intervenciones de ayuda al adulto mayor (2):

1. Evitar el aislamiento social:
  - Mediante servicios de atención a domicilio.
  - Centros de día.
  - Tutela por parte de servicios sociales.
2. Organizar la atención clínica del paciente facilitando medios y simplificando la de medicación.
3. Evaluar la adecuación de la vivienda y las limitaciones del adulto mayor.
4. Valorar la necesidad de institucionalizar al adulto mayor si la familia no puede garantizar su atención.

## 7. Prevención

Parte fundamental para la disminución del maltrato al paciente geriátrico consiste en la prevención de este. Existen 3 principales planos en los cuales se puede actuar, de forma preventiva, para disminuir el maltrato geriátrico (8):

### **Cuidado de un adulto mayor a otro**

Se refiere a la implementación de medidas en los cuales el adulto mayor toma un papel de relevancia en instituciones de cuidado geriátrico, éstas incluyen:

- Convocar y educar a los adultos mayores para ayudar y fungir como acompañantes de aquellos otros que se encuentren aislados.

- Crear grupos de apoyo de víctimas de maltrato.
- Organizar programas comunitarios para estimular la interacción y participación social con los adultos mayores.
- Creación de redes de apoyo sociales para los adultos mayores.
- Trabajar con los adultos mayores para la creación de programas de autoayuda que les permita ser productivos.

#### **Ayuda a los abusadores**

- Ofrecer servicios de tratamiento para desordenes mentales y para sustancias de abuso.
- Encontrar nuevas formas de resolver conflictos entre el cuidador y el adulto mayor.

#### **Medidas institucionales**

- Desarrollo e implementación de planes de atención integral.
- Entrenamiento al personal.
- Políticas y programas para ayudar al personal que presente estrés, sobretodo el relacionado al trabajo.
- Desarrollo de políticas y programas que mejoren el entorno físico y social de la institución.

En diversos países, como parte de la prevención para este tipo de problemas, existen ya legislaciones que protegen a los adultos mayores.

## **8. Marco legal**

En México existen diferentes niveles legislativos para el maltrato geriátrico, desde nivel federal hasta acuerdos internacionales.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 1º, en su quinto párrafo, establece que la edad es uno de los motivos por los cuales se prohíbe discriminar a las personas en el territorio nacional (13).

Existen compromisos a nivel internacional para la prevención de la discriminación, dentro de los cuales se encuentra aquel enfocado al adulto mayor, esto se evidencia en la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación en su artículo 1º, en el cual, se incluye la edad como un elemento por el cual no debe existir ningún tipo de discriminación, esto incluye al adulto mayor (14).

El 25 de junio de 2002 se publica la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, que tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores (15).

En el Diario Oficial de la Federación publicado el 16 de abril de 2009 se modifica la NOM-190-SSA1-1999 para quedar como NOM-046-SSA2-2005, sobre la violencia familiar, sexual y contra las mujeres y sus criterios para la prevención y atención, en esta Norma Oficial se incluyen puntos para la prevención, diagnóstico, clasificación, etc., del maltrato geriátrico (9). También se publica en el Diario Oficial de la Federación del 13 de septiembre de 2012 la NOM-031-SSA3-2012 referente a la asistencia social y la prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad (16).

Se puede observar que ha existido una respuesta constante hacia la discriminación y el maltrato del paciente geriátrico, esto resulta alentador para tratar de evitar que aumente la incidencia de casos de maltrato geriátrico.

## **9. Conclusiones**

Dentro de los casos de violencia intrafamiliar, discriminación y agresiones, el maltrato geriátrico es una entidad común en la que pocas veces se piensa como un problema serio, es importante enfocar la atención a este tipo de maltrato, ya que genera una gran proporción de casos.

Es importante identificar los diferentes tipos de maltrato geriátrico, analizar los factores de riesgo y conocer los signos que puede presentar un adulto mayor maltratado para así poder, de forma oportuna, identificar cualquier caso de violencia al adulto mayor. Sería de importancia también dar a conocer al paciente geriátrico sus derechos y los documentos legales que existen en pro de su bienestar para fomentar el que se denuncie cualquier tipo de violencia geriátrica.

El personal de la salud debe estar preparado para atender al paciente geriátrico y saber cómo dialogar con él para obtener información de valor, para ello debe conocer la situación psicológica traumática del

paciente maltratado, así como tener el conocimiento y técnica para identificar a un posible agresor.

Se ha buscado enfatizar en las sencillas medidas para la intervención en el caso de identificar algún paciente geriátrico maltratado, como lo es el de las R. No debe ser trabajo exclusivamente del personal de la salud identificar los casos de maltrato geriátrico y brindar el apoyo necesario, debe ser tarea de cada ciudadano, amigo o familiar que se encuentre en el entorno del agredido, para de esta manera prevenir la violencia y discriminación del paciente geriátrico y disminuir la prevalencia del lamentable acto del maltrato geriátrico.

## 10. Bibliografía

- [1] Blanco, L.R., Arró, O.S., Noy, G.L., Rodríguez, M.C. (2012). Violencia sobre personas de la tercera edad con demencia Policlínico Cristóbal Labra Lisa. *Rev Habanera Cienc Méd*, 11(5), 709-726.
- [2] Consejo de Salubridad General. (2013). Guía de práctica clínica: IMSS-057-08. Detección y Manejo del Maltrato en el Adulto Mayor.
- [3] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Const.] (1917).
- [4] Foro envejecimiento y salud: Investigación para un plan de acción. (2010). HOJA INFORMATIVA. Violencia y maltrato hacia las personas adultas mayores en México: Resultados para la generación de políticas públicas ENDIREH 2011 y Estadísticas Vitales sobre Mortalidad (1990-2010).
- [5] Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. (2002).
- [6] Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. (2014).
- [7] Llano, S.M., Concha, S.T., Paz, A.A., Melado, J.M.N., Agromayor, E.G., de Lucas E.M. (2012). Maltrato geriátrico, ¿cuándo pensar en ello? Trabajo presentado en SERAM 2012, España.
- [8] MedlinePlus. (2016). Elder abuse. Noviembre 21, 2016. Sitio web: <https://medlineplus.gov/spanish/elderabuse.html>.
- [9] National Institute on Aging (U.S. Department of Health and Human Services). (2016). Elder abuse. Noviembre 21, 2016, de National Institute on Aging. Sitio web: <https://www.nia.nih.gov/health/publication/elder-abuse>.
- [10] National Institute of Justice. (2009). Perpetrators of Elder Abuse. Noviembre 21, 2016, de National Institute of Justice. Sitio web: <http://www.nij.gov/topics/crime/elder-abuse/pages/perpetrators.aspx>
- [11] Organización Mundial de la Salud. (2006) Maltrato de ancianos y alcohol. OMS Nota descriptiva.
- [12] Secretaría de Salud. (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- [13] Secretaría de Salud. (2012). Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012. Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- [14] World Health Organization. (2002). Abuse of the elderly. En: World report on violence and health (pp. 125-145). Geneva.
- [15] World Health Organization. (2016). Elder abuse. Noviembre 21, 2016, de World Health Organization. Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/>.
- [16] Yaffe, M.J., Tazkarji, B. (2012). Understanding elder abuse in family practice. *Can Fam Physician*, 58, 1336-1340.