



**Universitat de les
Illes Balears**

Títol: RELACION ENTRE DEMENCIA Y MALTRATO EN EL ANCIANO

NOM AUTOR: ANA M^a SANCHEZ RUIZ

DNI AUTOR: 43125555A

NOM TUTOR: JOAN DE PEDRO

Memòria del Treball de Final de Grau

Estudis de Grau d' Infermeria

Paraules clau: : anciano, maltrato, instituciones residenciales, demencia, abuso

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic: 2013-2014

19/05/2014

Cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marqui la següent casella:

Resum/Resumen

Introducción

En este trabajo he descrito el concepto y tipos de malos tratos, así como factores de riesgo y características de la víctima. Se destacan los factores de riesgo que son propicios para que se den los maltratos y se definen teorías que explican los maltratos al anciano y los motivos por los cuales se producen.

Discusión

Una vez realizada y estudiada la búsqueda bibliográfica, señalo que hay relación entre ser anciano con demencia y sufrir maltratos, aunque no se puede afirmar con evidencia científica. Realizar estudios sobre este tema, es complicado ya que se las únicas evidencias disponibles son las físicas, clínicas o las descritas por el cuidador.

Se expone el plan de actuación que deben seguir los profesionales de la salud ante la sospecha o evidencia de que un anciano sea víctima de los maltratos, las indicaciones que deben llevar a cabo en el caso de sufrir maltratos así como la importancia de crear un entorno que preserve la intimidad y seguridad de la víctima.

Objetivos

El objetivo general es identificar si existe relación entre los ancianos con demencia y el maltrato.

El objetivo específico es conocer los diferentes tipos de maltrato que pueden recibir los ancianos, así como los factores de riesgo y las posibles consecuencias de dichos maltratos.

Conclusiones

A la pregunta planteada en mi trabajo:

No se puede responder con un "SI", basado en la evidencia científica, aunque en la mayoría de los artículos con los que he trabajado dan a entender que si existe relación entre ser anciano con demencia y sufrir maltratos.

Se citan las causas que llevan a los malos tratos y se señala la escasez de los recursos Sociales así como la desvalorización de los ancianos reflejándose de forma negativa ante la sociedad.

Introducció/Introducción

Se entiende por maltrato cualquier acto u omisión que ocasiona daño , vulnera o pone en peligro la integridad física, psíquica , económica o social atentando contra la dignidad, autonomía y derechos fundamentales de las personas , ya sean realizadas de forma voluntaria e intencionada o por negligencia o desconocimiento, sobre una persona mayor, en un contexto donde el agresor se considera en una situación de ventaja o superioridad ,independientemente de la clase social o nivel socioeconómico, sobre la persona agredida.(1)

Dichos maltratos se pueden producir tanto en el propio domicilio como en instituciones residenciales ya sean públicas o privadas(2-6)

Las definiciones y terminologías usadas en el contexto del maltrato varían en función de las leyes establecidas en cada país.

Se debe diferenciar entre maltrato premeditado y por lo tanto penado y maltrato por ignorancia pero con efectos perjudiciales para la víctima. (5)

Se pueden definir diferentes tipos de maltrato.

1. Abuso:

- Físico: entendiéndose como tal aquellos actos que puedan producir dolor.
- Sexual: cualquier tipo de contacto sexual no consentido.
- Psicológico: cualquier conducta que produzca angustia mental.
- Económico: entendiéndose como tal un mal uso de los ingresos y/o recursos de la persona anciana para la ganancia personal o economía del cuidador.

2. Abandono /Negligencia:

- Abandono activo: aquel que se produce de manera intencionada.
- Abandono pasivo: aquel que se produce por la incapacidad del cuidador a proporcionar los cuidados básicos y necesarios para la persona anciana.
- Negligencia física: cuando se produce una carencia de los cuidados necesarios que contribuyen al bienestar psicosocial del anciano.

- Negligencia psicológica: aquella en la que no se proporcionan ningún tipo de estímulos al anciano.
 - Negligencia económica: cuando se producen mal uso de los recursos de los que se disponen para restablecer la salud del anciano.(7-10)
3. Maltrato farmacológico: administrar en exceso o en defecto la medicación necesaria.(11)
4. Encarnizamiento terapéutico: actuación dirigida a prolongar la vida biológica de un paciente con una enfermedad terminal y/o reversible.(12)

Existen una serie de factores de riesgo que se dan para la posibilidad de que los ancianos puedan padecer malos tratos al igual que se dan para la posibilidad de producirlos.

El conocimiento de los posibles factores de riesgo que conllevan al maltrato es muy relevante tanto para el equipo multidisciplinar de las instituciones residenciales como para los cuidadores y familiares del anciano para la prevención y detección de dicho maltrato. (2)

Aunque en la bibliografía no se encuentra una unificación de criterios entre los diferentes autores, señale los más citados:

Los factores de riesgo característicos del agresor son:(13,14)

- Sobrecarga del cuidador
- Depresión
- Enfermedad mental
- Dependencia de la víctima
- Abuso de alcohol u otras sustancias tóxicas
- Aislamiento social
- Pobreza

Los característicos de la víctima son:

- Dependencia física o financiera
- Persona de 75 años o más
- Sexo femenino
- Demencia

Existen una serie de factores circunstanciales que propician la posibilidad de que se de maltrato, estos son:

- Mala relación familiar
- Falta de recursos sociales de apoyo
- Sobrecarga laboral de los profesionales sanitarios
- Problemas económicos

De todos los factores mencionados con anterioridad se apuntan como los más reconocidos la sobrecarga de los cuidadores y las distintas formas de la dependencia del anciano.(7,15)

Algunos autores (Godkin, 1989; Coyne y Reichman, 1993; Chasco, 1996; Wolf, 1999; Asamblea medica mundial, 2000) han expuesto diferentes teorías con la cuales pretenden explicar el maltrato en el anciano y los motivos por los cuales se producen dichos maltratos.

1. Teoría del aprendizaje social o de la violencia transgeneracional. La cual refiere que la violencia es un acto de aprendizaje. De este modo, es probable que un niño que haya sido maltratado cuando crezca sea un maltratador.
2. Teoría del cansancio. Donde la principal causa es el estrés y el cansancio del cuidador. Establece que el maltrato y la negligencia para con el anciano aparecen cuando ciertos factores estresantes tanto externos como relacionados directamente con el cuidado superan un determinado umbral en el cuidador.
3. Teoría del aislamiento. Expone que la privación de las redes sociales es un factor de riesgo para sufrir maltrato y negligencia.

4. Teoría de la dependencia. La cual dice que la enfermedad y la pérdida de autonomía son condicionantes para que se dé el maltrato. La fragilidad funcional y la enfermedad crónica o alteraciones cognitivas son condiciones de riesgo para que se dé el maltrato.
5. Teoría de la psicopatología del maltratador. Establece que el agente de maltrato posee características de personalidad consideradas patológicas.
6. Otras teorías propuestas. Desde el consumo de sustancias tóxicas hasta cuestiones socioculturales y ambientales.

Otros autores apuntan más a una teoría ligada al incremento de la violencia social, esta presión está ligada a la llamada “generación del yo”, la cual resalta que vivimos en una sociedad en la que solo importa el culto al individuo, sus libertades y la devoción al éxito personal. Cuando estos valores y éxitos personales no son alcanzados desembocan en conductas violentas desarrolladas en el ámbito social o familiar. En este punto el anciano puede ser la “víctima propiciatoria” del fracaso social y personal del cuidador.(2, 12,16)

Hay que tener en cuenta que los pacientes con demencia a causa de su enfermedad tienen unas características agresivas, las consecuencias de dichas características también las sufren tanto el cuidador principal como las personas de su entorno ya sea familiar o institucional.(7)

Objectius/Objetivos

El objetivo general de este trabajo es identificar si existe relación entre los ancianos con demencia y el maltrato.

El objetivo específico es conocer los diferentes tipos de maltrato que pueden recibir los ancianos así como los factores de riesgo y las posibles consecuencias de dichos maltratos.

Estratègia de cerca bibliogràfica/ Estrategia de búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica la he realizado en los buscadores relacionados con las ciencias de la salud y específicamente en aquellos que me podían dar luz sobre el tema a estudiar.

Los buscadores que he seleccionado son Ibecs, Scielo, Pubmed, IME y Redalyc ,diferentes revistas de sociología, servicios sociales y de salud pública.

También he utilizado 2 capítulos de libro y un informe realizado por el IMSERSO.

Además de la búsqueda dirigida en estos buscadores me he apoyado en el google académico.

Realizando un mismo cruce en todos los buscadores anteriormente nombrados he encontrado los siguientes artículos:

	BASE DE DATOS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
CRUCE 1			
	Anciano and instituciones residenciales		
	Ibecs	He encontrado 5 artículos de los cuales he seleccionado 1	1
	Scielo	4 artículos	4
	Pubmed	4 artículos	4
	IME	3 artículos	3
	Redalyc		
	TS Nova: Trabajo social y servicios sociales	1 artículo	1
	Revista de salud publica	1 artículo	1
	Revista servicios sociales Zerbitzuan	1 artículo	1

	Revista española de sociología	1 artículo	1
--	---------------------------------------	-------------------	----------

- 3 capítulos de libros.
- 1 informe del IMSERSO

Solo he realizado un cruce debido a que he utilizado solo tres palabras clave, y dos de ellas tenían el mismo descriptor.

Resultats/Resultados

He seleccionado un total de 20 artículos en total. En IBECS he encontrado 5 artículos relacionados con el tema de mi trabajo, de estos he seleccionado 1. Este artículo determina que lo que más le preocupan a los profesionales que trabajan con personas con discapacidad y ancianos en centros residenciales, es la carga de trabajo y las pocas ayudas percibidas por parte de los servicios sociales. Estos puntos son los que en otros artículos se determinan como factores de riesgo a la hora de que el cuidador principal o profesional de salud pueda generar el maltrato a los ancianos.

Los demás artículos los he encontrado, 4 en Scielo, 4 en Pubmed, 3 en IME y el resto en Redalyc (red de revistas científicas de América latina, Caribe, España y Portugal) en diferentes revistas de sociología, servicios sociales y salud pública.

1. Factores de riesgo de maltrato al anciano con demencia.

Este artículo es realizado por el departamento de sociología y comunicación. Pretende describir y explicar los factores de riesgo más importantes del maltrato familiar en el anciano con demencia. De él se extraen que hay estudios que verifican un 15% de abusos detectados frente a otros que detectan porcentajes entre el 35% y el 50% de maltratos entre la población total de personas con demencia. En este artículo se señala a una investigación realizada por Dyer et al. (2000) El cual se basa en un estudio caso-control a través del cual se determina que la depresión y la demencia son factores de riesgo de gran predisposición para el maltrato habiendo una proporción de maltrato en los depresivos de un 62 % frente al 12% de sanos y una prevalencia del 51% cuando se

trata con personas con demencia frente al 30% de sanos. Tras la revisión de los principales estudios sobre la demencia y los malos tratos establecen que los malos tratos tienen una prevalencia entre un 4% y un 11% entre los ancianos con demencia, cifras muy similares a las que se establecen en los ancianos en general.(1)

2. Atención primaria .El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención.

En este artículo se establece que se produce con frecuencia maltrato al anciano en nuestra sociedad y que en la mayoría de veces son las propias familias y los cuidadores principales los responsables. Establece el maltrato a los ancianos como un problema de salud que está tomando cada vez más fuerza y este no va acompañado de una respuesta adecuada por parte de los sistemas sociosanitario.(2)

3. Primera conferencia nacional de consenso sobre el anciano maltratado.

Esta conferencia fue la primera realizada en España como consenso sobre el anciano maltratado, tiene unas conclusiones establecidas que se podría decir, a pesar del tiempo transcurrido (mayo 1995), que son las mismas a las que he llegado yo después de realizar mi trabajo.(3)

4. Violencia doméstica .Prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos.

En este artículo se estudia la prevalencia de sospecha de malos tratos a ancianos (SMA) en una población atendida en un área básica de salud (ABS) y analizar las variables asociadas.

El test de Pfeiffer se administró a través de una entrevista, se recogieron variables sociodemográficas, un cuestionario sobre malos tratos se rellenó (una respuesta positiva se consideró ITE), y se evaluó la dependencia física (índice de Katz). Prevalencia de la ITE fue de 26 personas o 11,9% (IC 95%, 7,6-16,2), que se dividen en 6 maltratados físicamente, psicológicamente 20, uno sexual y 3 por negligencia.. Nueve personas sufrieron más de un tipo de maltrato. Variables asociadas fueron: ser mujer 18% que recibe asistencia social 46%, siendo viuda /o 21%, no habiendo tenido un empleo remunerado del 20% y que tiene una residencia de rotación 28%. En aplicación del análisis multivariante, ser mujer (OR 4,99) y la recepción de asistencia social (OR 7,55)

mantuvo su importancia. Los presuntos autores eran hijo / a (57%), esposo (8%), hijo / hija-en-ley (23%). 19% de éstos eran 15% trastornos psiquiátricos, dependientes o consumidores de drogas.(4)

5. Occurrence of domestic Elder abuse. (Revista latino-americana)

Este artículo es una revista latino-americana de enfermería, el objetivo de este trabajo es verificar la ocurrencia de la violencia domestica a los ancianos en el 2006. Así como identificar a los maltratadores y las lesiones causadas. En él se obtiene que de 100 de las personas a estudio de avanzada edad, el 87% se informó de que habían sido víctimas de malos tratos en el hogar y 13 (13%) las víctimas de otras formas de violencia.(5)

6. Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España.

Este artículo presenta los primeros resultados de una investigación sobre el maltrato de ancianos y negligencia en el hogar. Este estudio se realizó con una muestra de personas que reciben servicio a domicilio. De los 104 casos analizados en el estudio el 81% son mujeres las que recibían el maltrato, mientras que un 19% fueron hombres. En este estudio se observó que en un 55% de los casos eran los hijos los que cometieron el abuso. Para finalizar asegura que un mayor número de instituciones podría ser unos de los factores que disminuyera el abuso a los ancianos por parte de sus familias.(6)

7. Riesgo de maltrato hacia el paciente con demencia.

En él se estudia el riesgo de maltrato en una población con demencia por parte de los cuidadores principales además de sus posibles factores de riesgo y sus indicadores predictivos. En él se establece que el 21% de los pacientes con demencia tenia riesgo de sufrir malos tratos. El estudio de regresión lineal mostro que la sobrecarga del cuidador y su impulsividad, junto a la agresividad y comorbilidad psiquiátrica del paciente, aumentaban el riesgo de maltrato del cuidador al paciente. Determina que la agresividad cuidador-paciente es bidireccional. La agresividad del paciente, la sobrecarga del cuidador y su impulsividad fueron los principales factores de riesgo en este estudio.(7)

8. Factores de riesgo asociados al maltrato hacia personas mayores con demencia en el ámbito comunitario.

En este artículo se pretende analizar el fenómeno del maltrato hacia las personas mayores. En él se destaca la implicación que tienen los posibles signos y síntomas de la demencia con el hecho de sufrir malos tratos. En este estudio se han encontrado una relación entre el riesgo de maltrato hacia las personas mayores y determinadas variables presentes en el cuidador como la depresión, el estrés. Al igual que se han encontrado variables que presentan los ancianos con demencia, como la agresividad y la alteración en el comportamiento, características propias de la demencia. (8)

9. Negligencia, abuso y maltrato.

Capítulo de libro donde se define el maltrato, sus tipos, el perfil de la víctima y del maltratador. Explica cómo debería proceder el profesional de la salud frente a un caso de malos tratos.(9)

10. Dependencia y maltrato en el anciano con demencia.

Este artículo es de la base de datos de Scielo, lo he encontrado dirigiendo la búsqueda a través de google académico. En este estudio se evaluaron a 61 pacientes con demencia, su asociación con la dependencia y el riesgo de maltrato en dichos ancianos por parte de sus cuidadores principales o familiares. No se encontró asociación estadística entre maltrato y dependencia física. Sin embargo se encontró un riesgo de maltrato de 47.30% en ancianos con demencia a quienes no se les respetan sus preferencias con respecto a quienes si se le respetan.(10)

11. Ancianos maltratados, ancianos que maltratan.

En el estudio se describen los diferentes tipos de maltrato por parte de las personas más próximas. Se trata la dificultad en el estudio debido a la ocultación por parte de los mayores.

En este estudio se basa la investigación en la prevalencia de los malos tratos por los servicios a domicilio. Dando por finalizado el estudio, se determina que no existen malos tratos en los servicios a domicilio y que las situaciones límites se refieren más al ámbito familiar.(11)

12. Violencia con el anciano.

Este artículo es de una revista cubana de medicina general, el cual determina la importancia de los malos tratos y a la vulnerabilidad de los ancianos que los padecen. Vecina que con el tiempo ira en crecimiento debido a la longevidad de la población que tenemos.(12)

13. Perfil psicológico del maltratador.

En él se tratan los factores de riesgo en el perfil de la persona que maltrata. Determina que son los hijos los principales maltratadores en un 47% de los casos, un 19% los esposos y otros familiares en un 9%.(13)

14. Reflexiones sobre el maltrato en el anciano en la sociedad occidental.

Este artículo es de la base de datos Scielo, lo he encontrado dirigiendo la búsqueda a través del google académico. En este artículo se establece la importancia que tiene en la sociedad el hecho de los maltratos a ancianos y la importancia de ponerle fin con la prevención adecuada ya que todos estamos expuestos a la vejez.(14)

15. Violencia en el anciano. (Informe de IMSERSO)

Informe realizado por el IMSERSO donde explica tipos, factores de riesgo y consecuencias de los malos tratos a los ancianos. En este informe se concluye que las cifras más aceptadas en la bibliografía mundial indican una prevalencia global entre el 3% y el 12% de la población mayor de 70 años, correspondiendo las cifras más altas a las personas más ancianas y que sufren mayores grados de dependencia. En nuestro país, no existen en la actualidad cifras fiables de prevalencia.(15)

16. La sociedad frente al abuso, el maltrato y la violencia con los mayores.

En este artículo se trata la importancia que tienen los medios de comunicación a la hora de dar a conocer a la sociedad los ancianos y toda su problemática de una manera positiva para poder de alguna forma prevenir los malos tratos. En él se habla de un estudio realizado por Carla Insunza Canales el cual establece que como principal agresor se encuentran los hijos en un 44% , los cónyuges en un 14.6%, pareja actual en un 9.7% y otros familiares en un 17%.En el ámbito familiar el maltrato que se da con más frecuencia es el psicológico en un 95% de los casos, insultos en un 80%,humillación en un 60% , amenazas de muerte en un 40% y rechazo en un 48% de los casos.(16)

17. Malos tratos a los ancianos.

Es un artículo de la unidad de salud mental del PAPPs, donde se define el maltrato, los tipos, los factores de riesgo y las consecuencias de dicho maltrato. También se habla sobre los tipos de prevención y las recomendaciones internacionales. En este artículo queda reflejado un estudio epidemiológico de casos y controles sobre una muestra de ancianos hospitalizados. Para la selección se aplicó un baremo que valora y puntúa los signos y síntomas sugerentes de negligencia, actitud del cuidador y cumplimiento terapéutico y que se utiliza como instrumento diagnóstico del llamado síndrome del anciano maltratado. Además de dejar claro que en nuestro país no existen estudios que hayan investigado intervenciones preventivas en el campo del anciano maltratado. (17)

18. Geriatría desde el principio. T.4 Abuso y maltrato en la vejez. (Capítulo libro)

Es un capítulo de libro donde se explica que es un maltrato, los tipos, factores de riesgo de padecer un maltrato o de proporcionarlos y las posibles consecuencias de dichos maltratos.(18)

19. Las necesidades de las personas con discapacidad que envejecen percibidas por los profesionales que las atienden.

Este artículo está realizado por la Facultad de psicología de Oviedo mediante un estudio de campo con una entrevista semiestructurada pasada a 403 profesionales. En él se reflejan las preocupaciones de los profesionales de salud que trabajan con personas con discapacidad y ancianos institucionalizados. Resaltan las pocas ayudas recibidas de los recursos sociales.(19)

20. Health status and well-being of older adults living in the community and in residential care settings: Are differences influenced by age?

Establece el estado de salud de los ancianos que viven en instituciones y de los que viven en la comunidad, resaltando que son estos últimos los que gozan de mejor salud.(20)

Discussió/Discusión

Tras la pregunta planteada en mi trabajo y una vez realizada la búsqueda bibliográfica puedo señalar como lo describe en su investigación A. Bover Bover et al. que el hecho de padecer cualquier tipo de demencia y de sus elementos asociados son algunos de los factores de riesgo más significativos de violencia en el anciano tanto familiar como institucional.(1)

Hay artículos y estudios que señalan la relación directa entre ser anciano con demencia y sufrir malos tratos.

Existen dificultades en la obtención de los resultados ya que las únicas evidencias disponibles son las físicas, clínicas o las declaraciones del cuidador informal, por lo que se cree que la demencia es un terreno abonado para el maltrato.(1)

Se da por sabido que la persona que propicia el maltrato está en situación ventajosa y de superioridad frente al anciano.

Algunos autores señalan como factores de riesgo algunas de las características que son propias de la demencia, destacando los trastornos del habla y de la comprensión, la pérdida de memoria y de la concentración, los problemas físicos, las alteraciones del sueño, la incontinencia y la discapacidad. Todos los elementos mencionados son consecuencia de la demencia por lo que podemos afirmar que la demencia por sí misma es ya un factor de riesgo de maltrato al adulto mayor.(1)

Aunque el abuso del anciano se da tan frecuentemente como la violencia de género y la violencia infantil, su detección y su registro son menores. Algunos autores refieren una razón de un registro frente a seis casos. Existen diferentes factores que interfieren en la detección y el registro de un abuso a un anciano, en ocasiones el anciano tiene un alto nivel de dependencia del cuidador o una implicación emocional, una necesidad de permanecer en la casa o está institucionalizado. Aunque hay que tener en cuenta que el estado de salud de los ancianos se ve beneficiada permaneciendo en sus hogares.(20) A todo ello se suma la falta de conocimientos así como las diferencias a la hora de realizar el registro contribuyendo al problema de la escasa detección.

Otras veces se da el caso en que el anciano está aterrado para poder contar el maltrato.(2)

Existen pocos datos sobre las cifras en nuestro país, aunque en los últimos años se han empezado a realizar estudios.

La prevalencia general de maltrato a mayores de 65 años se sitúa en un 4%, con cifras que oscilan entre 3% y 10% (14,17). Se calcula que solo se detecta uno de cada 14 casos de maltrato.

Las posibles causas de esta baja detección podrían ser:

- La dificultad por parte de la víctima de comunicar los malos tratos como se da en el caso de las demencias.
- Ocultación por parte del maltratador por razones obvias.
- No detección por parte de los profesionales debido a la falta de información o dudas de la actuación.

A nivel mundial las cifras muestran que existe maltrato entre un 3% y un 12% de la población mayor de 70 años, correspondiendo las cifras más altas a personas más mayores y con mayor grado de dependencia.(15)

El 80% de los maltratos detectados se producen en mujeres y en más del 50% de los casos de malos tratos son producidos por los propios hijos.

En cuanto a los diferentes tipos de maltrato el más prevalente es la negligencia física, seguida del maltrato psicológico, el abuso económico y el abuso físico. La presencia de un tipo de maltrato no significa que no pueda estar sufriendo cualquier otro tipo, pues en la mayoría de los casos el anciano recibe más de un tipo de maltrato.(9,15)

Diversas investigaciones y publicaciones como la expuesta en el libro La Geriátrica desde el principio, han señalado la existencia de varios factores de riesgo los cuales aumentan la posibilidad de maltrato. Se ha encontrado una relación entre el riesgo de padecer malos tratos siendo un anciano con determinadas variables presentes en los cuidadores principales. Las más significativas son la carga del cuidador, la depresión, la expresión interna de la ira y el estrés, todas ellas asociadas a conductas agresivas observadas en la persona maltratada. También se han encontrado que existen factores relacionados con el anciano que propician la posibilidad de sufrir malos tratos como la frecuencia de conductas agresivas. Cabe mencionar la presencia de factores ambientales como son la cantidad de ayuda formal e informal recibida.(8)

En relación con los factores de riesgo en el maltrato al anciano con demencia la mayoría de los estudios reflejan que la sobrecarga y los trastornos conductuales son las causas que más determinan el maltrato en el anciano con demencia.(1)

Es importante señalar que el maltrato a las personas mayores no dependen solo de un único factor pues como se ha podido observar depende de un cúmulo de diferentes factores.

Hay que tener en cuenta que cualquier tipo de maltrato en el anciano supondrá una serie de consecuencias, como las descritas en el capítulo del libro La Geriatria desde el principio de las cuales quizá no se llegue nunca a recuperar. Incluso se ha llegado a relacionar con un mayor índice de mortalidad.

Entre las diferentes consecuencias se pueden destacar:

- Cuadros depresivos.
- Cuadros confusionales.
- Síndrome de desgaste.
- Caídas de repetición.
- Ulceras por presión.
- Desnutrición y deshidratación.
- Baja autoestima.
- Aislamiento.
- Mayor pérdida de autonomía e dependencia.
- Todo tipo de lesiones físicas.(18)

También habría consecuencias para la sociedad, entre ellas estarían:

- Aumento de los costes sociosanitarios.
- Mayor número de institucionalización.(15,18)

Para poder detectar el mayor número de casos posibles según A. Bover Bover et al. de malos tratos en el anciano los profesionales de la salud y en especial las enfermeras debido a su relación directa con la familia y/o el cuidador principal, debemos ser muy sensibles a la hora de detectar un maltrato ya sea físico o psíquico con los diferentes recursos de los que disponemos para tal fin. La mejor forma de abordarlo es a través del equipo interdisciplinar ya que es la mejor manera de coordinar la atención integral en el caso de maltrato. El enfoque multidisciplinario beneficia a la víctima de malos tratos y disminuye la carga de responsabilidad del profesional.

Sin embargo tenemos que tener en cuenta que la detección de malos tratos por parte de los profesionales sanitarios tiene una serie de dificultades. Swagerty señala algunas de ellas como son, la poca formación para reconocer el maltrato, la actitud desfavorable hacia el anciano, la poca información bibliográfica sobre el maltrato al anciano, la

incredulidad y la desgana para atribuir signos al maltrato, la presencia sutil, el aislamiento de las víctimas, el miedo a descubrir o enfrentarse al abusador y el temor a arriesgar la relación del anciano con su familia entre otras.

Hay que señalar que una buena valoración realizada por los profesionales de enfermería es una herramienta fundamental para detectar el maltrato o el abuso al anciano si este es físico. Para la detección de otros tipos de maltrato como la negligencia o el abuso emocional sería necesaria una valoración específica por sistemas como la determinada por Virginia Henderson. (2)

Según Sánchez del corral et al. Para realizar intervenciones preventivas es importante incidir sobre las causas sociales y culturales del problema, lo cual es una tarea educativa a todos los niveles, fomentando el buen trato, respeto y consideración a las personas mayores y discapacitados. Un dato a destacar es el problema derivado de que en muchas familias la mujer se haya tenido que incorporar al mundo laboral y de este modo no poder cubrir el papel de cuidador principal de ancianos, niños y enfermos.

Las acciones preventivas serían las siguientes:

Prevención primaria: Evitar que se produzca(15)

- El desarrollo de programas de ayuda social destinado a los ancianos y sus familias por parte de las instituciones públicas.
- Una mayor dedicación de los medios para los cuidados psicosociales de la familia y del anciano.
- Cambios en la normativa laboral cuando se está a cargo de ancianos dado a que la mujer que trabaja fuera del hogar vive situaciones de estrés cuando a las labores habituales del hogar se suma el cuidado de ancianos a su cargo.

Dentro de la prevención primaria las intervenciones de los profesionales sanitarios serían:

- Detectar los factores de riesgo tanto del anciano del cuidador y de las instituciones con más vulnerabilidad para que se de el maltrato.
- Conducir las intervenciones para modificar los factores de riesgo.
- Dar el apoyo necesario a los cuidadores con el fin de vigilar y actuar ante situaciones de estrés, sobrecarga emocional... que puedan desencadenar la violencia.

Prevención secundaria: Evitar la repetición del suceso.(15)

Tras el estudio y análisis de varios instrumentos de cribado, se puede considerar que todavía no se ha detectado ninguno que sea capaz de cuantificar y estandarizar la valoración del riesgo, por lo cual es necesario seguir la investigación en este campo.(17)

Prevención terciaria: Minimizar las consecuencias.

Esta prevención se centra en la correcta actuación ante las consecuencias físicas, sociales y psicológicas que pueda sufrir el anciano maltratado. Es importante incidir en que la actuación debe ser precoz.(15)

Las recomendaciones de las organizaciones internacionales para la detección y prevención del maltrato se resumen en:

- La necesidad de que los médicos interroguen de forma rutinaria a los ancianos con preguntas acerca del maltrato, dicha recomendación está indicada por la Asociación Médica Americana.
- La U.S. Preventive Services Task Force y la Canadian Task Force on Preventive Health Care establecen una recomendación con respecto al uso rutinario de instrumentos de cribado para la detección de maltratos en ancianos; consideran que no existen suficientes evidencias científicas actualmente con las que se puedan aconsejar o rechazar el uso de cuestionarios para el cribado rutinario de maltrato en el anciano .No obstante aconsejan fijar la máxima atención ante signos y síntomas clínicos y de conducta relacionados con el maltrato y negligencia por lo que sugieren incluir preguntas en el transcurso de la consulta para poder detectar riesgos o signos de maltrato e identificarlos de forma precoz mediante la entrevista y exploración .

Las pautas de actuación para detectar riesgos o signos de maltrato son:

- Entrevista clínica al anciano y al cuidador.
- Exploración de signos físicos. (Lesiones o hematomas)
- Exploración del estado emocional y actitudes. (Miedo, pasividad...)

- Diagnóstico. Si nos percatamos de la existencia de una situación de maltrato, es necesario realizar una valoración inicial de la situación de riesgo y establecer un plan de actuación integral y biopsicosocial del anciano. (17)

Una vez detectado un posible caso de maltrato en el anciano los profesionales de las instituciones sanitarias deberán actuar de la siguiente manera:

-Recibir y atender al anciano maltratado, respetando su intimidad y confidencialidad optimizando la búsqueda de un lugar adecuado para la entrevista.

-Ante la sospecha de maltrato, en ancianos sin alteraciones cognitivas, se le pedirá que describa lo sucedido y se le informará de los recursos públicos existentes respetando en todo momento las decisiones que tome.

-La exploración física y el interrogatorio nunca se realizara delante del supuesto agresor.

- Elaborar un informe asistencial que certifique las lesiones objetivadas, necesario para interponer la denuncia.

- Rellenar la hoja del mapa anatómico para facilitar los datos asistenciales al médico forense y al juez. Se debe realizar una anotación detallada de las lesiones incluyendo tipo, tamaño, número, localización y posible causa.

- Realizar un comunicado judicial. El médico, el trabajador social o el centro serán los encargados de activar los recursos judiciales de forma inmediata ante la constatación de lesiones graves. Realizar un parte al juzgado es una obligación legal de todos los trabajadores que tengan el conocimiento de la existencia de algún delito, no es una denuncia si no una notificación.

- Una vez detectado el maltrato por el medico se tendrá que informar al anciano de las decisiones que tendría que adoptar teniendo en cuenta los recursos sociales y jurídicos que pudieran estar a su disposición. Dichos recursos pretenden proporcionar protección y/o atención integral a las víctimas de los malos tratos.

- El principal objetivo del profesional sanitario debe ser la protección del anciano maltratado, por lo que se debe evitar la posible reacción violenta del agresor en el caso de sospechar que el paciente ha comunicado la información de los malos tratos. (9,17)

Según diferentes estudios sería importante:

- Prestar la formación específica para poder asesorar a las víctimas de malos tratos para lo cual es imprescindible la coordinación entre los profesionales del área social y del área sanitaria.
- Que la intervención en la situación familiar sea global, ya que el agresor es a su vez víctima de algún conflicto personal y/o social.
- Proporcionar toda la información sobre las medidas legales.
- Reclamar la política de “cuidar al cuidador”, como herramienta de prevención.
- Es necesario por parte de las administraciones reivindicar mediante campañas para dar a conocer los derechos de las personas mayores, y agilidad en los procesos y resoluciones judiciales.
- Educar en la sensibilización y en la cultura de envejecimiento y el respeto hacia la persona mayor, ya que de esta manera podremos conseguir un mayor respeto y mejor trato hacia las personas mayores.(11)

Conclusions/Conclusiones

En nuestro país en la Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado, la cual se celebró en Almería el 4 de mayo de 1995, se elabora la llamada Declaración de Almería sobre el anciano maltratado, en la cual se establece una definición de maltrato al anciano. En dicha declaración y en la búsqueda bibliográfica realizada para este trabajo, las conclusiones son las mismas.

-El estudio se ve sesgado por la falta de información respecto al maltrato al anciano en este país.

-El maltrato al anciano se da en todas las clases sociales y a cualquier nivel socioeconómico. A la vez se puede dar tanto en la comunidad como en instituciones residenciales ya sean públicas o privadas. Pero hay que tener en cuenta que en los maltratos están más implicados los propios familiares y cuidadores.

-Se dan diferentes tipos de maltrato y que un mismo anciano puede ser víctima de varios tipos al mismo tiempo.

-Existen diferentes factores de riesgo, los cuales pueden aumentar la probabilidad de sufrir malos tratos.

-El desconocimiento y /o la negación del problema por parte de los profesionales de salud afectan a la prevención, detección e intervención.

-Solo con una buena información sobre la frecuencia de maltratos a los ancianos, una buena colaboración en la detección por parte de los profesionales y una pauta a seguir para las intervenciones, podremos conseguir que disminuya este problema tan real como oculto.(2-4)

La falta de recursos sociales, el incumplimiento de las leyes y la desvalorización por parte de la sociedad de la persona mayor, resultan perjudiciales para su persona y no permiten que se satisfagan todas sus necesidades y que el desarrollo de sus potencialidades se vean reflejadas en la sociedad de manera negativa.(16)

Cabe destacar la importancia del personal sanitario frente al tema en cuestión ya que son los que de primera mano se van a encontrar frente a esta situación.(9,19)

Para finalizar se puede concluir que con la búsqueda realizada no se puede responder categóricamente a la pregunta, pero si afirmar que la demencia es uno de los factores remarcados por todos los autores estudiados como un factor de riesgo para sufrir maltrato.

Bibliografía/Bibliografía

(1)Rivera J.Factores de riesgo del maltrato al anciano con demencia.Rev Española de sociología.

(2) Bover A, Moreno M, Mota S, Taltavull J. El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención. Atención primaria 2003; 32(9):541-551.

(3) Kessel H, Marín N, Maturana N, Castañeda L, Pageo M, Larrión J. Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado. Rev.Española de Geriátria Gerontológica 1996; 31(6):367-372.

(4) Ruiz A, Altet J, Porta N, Duaso P, Coma M, Requesens N. Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos. Atención Primaria 2001; 27(5):331-334.

- (5) Gaioli, Cheila Cristina Leonardo de Oliveira, Rodrigues RAP. Occurrence of domestic elder abuse. *Rev Lat Am* 2008; 16(3):465-470.
- (6) MT B. Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. *Revista española de geriatría y gerontología* 2001; 36(1):8-14.
- (7)Hernández JM, Castellanos F, Rodríguez B, Zurdo JM, Cueli B, Bejarano M. Riesgo de maltrato hacia el paciente con demencia. *Real Invest Demenc* 2012; 52:21-27.
- (8) Pérez G. Factores de riesgo asociados al maltrato hacia personas mayores con demencia en el ámbito comunitario. *Rev de servicios sociales* 2008; (43):19-32.
- (9) Arellano PM, Garrete BM, Cervera AM, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Editores. *Tratado de Geriatría para residentes*. Reimpresión. Madrid: International Marketing&Communication; SA. (IM&c) 2006.
- (10) Zúñiga T, Sosa AL, Alonso ME, Acosta I, Casas ML. Dependencia y maltrato en el anciano con demencia. *Persona y Bioética* 2010; 14(34).
- (11) Toledano L. Ancianos maltratados, ancianos que maltratan: abuso, negligencia, 'mobbing' y otras formas 'normales' de maltrato. *TS nova: trabajo social y servicios sociales* 2011; 4: 61-72.
- (12) Campillo R. Violencia con el anciano. *Revista cubana de Medicina General Integral* 2002; 18(4):293-295.
- (13)Morera B, De la Cuesta JL. Editores. *El maltrato en las personas mayores*. 2006
- (14) González M, Buján I, López G, Longa I, Cacho L. Reflexiones sobre el maltrato al anciano en la sociedad occidental. *Revista cubana de medicina general integral* 2004; 20(1).
- (15)Sánchez del Corral F, Ruiperez, I. *Violencia en el anciano*. Portal Mayores 2004.
- (16) Castro R. La sociedad frente al abuso, el maltrato y la violencia con los mayores. *Rev. Salud pública (Córdoba)* 2009; 13(2):53-58.

(17) Fernández MC. Malos tratos a los ancianos. Grupo de salud mental de PAPPS.

(18) Macías JF. Geriatría desde el principio. Barcelona. Editorial Glosa; 2001.

(19) Aguado A, Alcedo MA, Fontanils Y. Las necesidades de las personas con discapacidad que envejecen percibidas por los profesionales que los atienden. *Psicothema* 2005; 17(4) ,657-662.

(20) Rodríguez C, Forjaz MJ, Prieto M, Rojo F, Fernández G, Martínez P. Health status and well-being of older adults living in the community and in residential care settings: Are differences influenced by age? *Aging & mental health* 2012; 16(7):884-891.

Annexes/Anexos

Anexo 1 Algoritmo de la prevención de los malos tratos a los ancianos.(17)

