

**Título: “Caracterización del maltrato en ancianos. Servicio de Geriatria,
Hospital Universitario Enrique Cabrera, 2012”**

Autores: [Lisette Rodríguez Phinevy](#)*, Ana Amelia Garcell Cuenca*

* Especialista de 1er Grado en Gerontología y Geriatria. Especialista de 1er Grado Medicina General Integral. Hospital General Docente “Enrique Cabrera”.

**Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.
CP 10400.**

geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: “Envejecimiento, Longevidad y Salud”

Summary

Objective: Characterize the perception from the abuse elderly. Service of Geriatrics of the University Hospital Enrique Cabrera in the year 2012. Method: Study descriptive, traverse study, with the purpose of characterizing the abuse elderly perception entered in the service of geriatrics of the Hospital Enrique Cabrera. Results: The abuse elderly prevailed in the feminine sex and in the group of 75-79 year-old ages. The secondary educational level contributed the biggest percentage of cases. Was present with more frequency in married and retired, prevailing the coexistence with their family. The psychological abuse was the most frequent with an indifferent attitude. The comorbidity was the one that more he associated to the abuse or bad treatments and the biggest perception was present in the psychological profiles and the negligence. Conclusions: The abuse constitutes a problem of health, being present in 274 patients entered in our service, prevailing the psychological profile. The comorbidity was the one that more you associates to the abuses or bad treatments, very related with the drop perception of the abuse and the indifferent attitude before the same one in the old men of the present investigation.

Key words: elderly abuse.

Resumen

Objetivo: Caracterizar la percepción del maltrato a personas mayores. Servicio de Geriatria del Hospital Universitario Enrique Cabrera en el año 2012. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, con el propósito de caracterizar la percepción de maltrato por gerontes ingresados en el servicio de geriatria del Hospital Enrique Cabrera.

Resultados: El maltrato predominó en el sexo femenino y en el grupo de edades de 75-79 años. El nivel educacional secundario aportó el mayor porcentaje de casos. Se presentó con mayor frecuencia en casados y jubilados, predominando la convivencia con su familia. El maltrato psicológico fue el más frecuente con una actitud indiferente. La comorbilidad fue la que más se asoció al abuso o malos tratos y la mayor percepción se presentó en los perfiles psicológicos y la negligencia. **Conclusiones:** El maltrato constituye un problema de salud, presentándose en 274 pacientes ingresados en nuestro servicio, predominando el perfil psicológico. La comorbilidad fue la que más se asocio a los abusos o malos tratos, muy relacionados con la baja percepción del maltrato y la actitud indiferente ante el mismo en los ancianos de la presente investigación.

Palabras claves: maltrato, anciano.

Introducción:

En las últimas décadas se ha empezado a tratar el tema del maltrato a los ancianos. Reconocerlo en el contexto científico internacional, ha producido un incremento de la necesidad de estudiar los diferentes factores que actúan e intervienen en abusos y malos El abuso en los ancianos aún todavía es un problema oculto, a menudo infravalorado y es mucho más común que los datos disponibles. Desgraciadamente, se espera que la incidencia crezca con el aumento progresivo de la población mayor. ¹

Hace pocos años la ONU decidió declara el 15 de junio como “Día Internacional del No Maltrato al Adulto Mayor”, intentando visibilizar este fenómeno. ²

Este fenómeno se da en distintos escenarios de atención a esta población, y bajo condicionantes epidemiológicas y demográficas específicas, donde cada vez la población mayor se hace mayoritaria y su atención se hace más compleja debido entre otras a la comorbilidad, discapacidad y fragilidad. Y hay estudios realizados en hogares y servicios de emergencia que así lo avalan ^{3 4}

Cuba, junto a Uruguay y Argentina son los países que tienen la población más envejecida de América y dentro de 25 años, uno de los más envejecidos del mundo ⁷. En Cuba este proceso de envejecimiento ha transcurrido a lo largo del siglo XX debido a los siguientes factores:

- 1- Tasa de crecimiento anual moderado por la acelerada declinación de la natalidad y fecundidad.
- 2- Disminución de la tasa de mortalidad general de forma acelerada.
- 3- Migraciones internas y hacia el exterior.

Actualmente en nuestro país, la expectativa al nacer es de más de 78 años, el 18,3% de los cubanos tienen 60 años o más, cifra que aumentará a un 25% en el año 2025.⁵

La violencia orientada a las personas ancianas no es un fenómeno nuevo, ha existido siempre, por cada caso que se conoce cientos permanecen ocultos, de tal modo que la incidencia real se desconoce. Los reportes son variados y poco confiables, por eso podemos decir que existe un subregistro estadístico importante que no facilita el conocimiento claro y preciso de este fenómeno.^{6 7 9,10}

En Estados Unidos, uno de cada veinticinco ancianos es maltratado. Canadá reporta del 1 al 20%, Inglaterra el 3,2%, en México se calcula el 35%. España reportó una prevalencia del 25,9%. La magnitud del problema tiende a aumentar a medida que una proporción mayor de la población alcanza edades más avanzadas.^{11, 12}

El maltrato al anciano en el medio intrafamiliar es poco visible, pues ocurre en la mayoría de los casos a puertas cerradas y tanto la víctima como el victimario por lo general, se encargan de guardar bien el secreto.¹³

Los malos tratos a los ancianos se producen en familias de todos los niveles socioeconómicos, aunque suele ser más frecuente en sociedades que sufren crisis económicas e inestabilidad social. En general se puede afirmar que un anciano pobre se encuentra en una situación más vulnerable.¹⁴

Teniendo en cuenta que nuestro municipio es uno de los más envejecidos y este grupo poblacional es uno de los más vulnerables para sufrir maltrato en nuestra sociedad, nos hemos motivado a realizar este trabajo en nuestro servicio hospitalario.

Método

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con el propósito de caracterizar la

percepción de maltrato por adultos mayores ingresados en el Servicio de Geriátría del Hospital Enrique Cabrera.

Universo: Estuvo constituida por 533 pacientes de 60 años y más, ingresados en el Servicio de Geriátría del Hospital Enrique Cabrera, durante el 2012.

Muestra: Constituida por 274 adultos mayores que sufrieron algún tipo de maltrato.

Criterios de Inclusión: Sujetos que expresaron su consentimiento informado para la realización de esta investigación.

Criterios de Exclusión: Ancianos con discapacidad mental severa.

Fuente: Historias clínicas. Encuesta-formulario como instrumento diseñado partiendo de las variables a registrar y dividido en varias secciones o bloques.

Variables:

- Sociodemográficas: edad, género, estado civil, nivel educacional, convivencia, ocupación.
- Tipo de maltrato: psicológico, social, físico, financiero, negligencia.
- Relación entre tipo de maltrato y percepción.
- Actitud ante el maltrato: indiferente, activa, pasiva.

Para cumplimentar los objetivos trazados se utilizó una encuesta que constituyó el registro primario de los datos. Dicha encuesta fue confeccionada por las autoras y personal de experiencia, además se utilizó la encuesta de Canadián Task Force, para determinar la percepción del abuso en este grupo de edad, teniendo en cuenta la literatura especializada de la presente temática.

Aspectos éticos: se mantuvo la confidencialidad de los datos, aunque este estudio no significó riesgo adicional alguno para las personas incluidas.

Resultados.

Analizando los resultados del trabajo, se estudiaron 274 pacientes ingresados en el servicio de geriatría del Hospital Enrique Cabrera durante el año 2012.

En la tabla 1 se demuestra que predominó el sexo femenino con un 55.1%, predominando el grupo de edades de 75-79 años.

Tabla 1. Distribución de adultos mayores maltratados según grupos de edades y género. Servicio de geriatría 2012.

Grupo de edades en años	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
60-64	8	6.9	12	7.5	20	7.2
65-69	11	9.5	35	22.0	46	16.7
70-74	39	33.9	44	27.6	83	30.2
75-79	51	44.3	59	37.1	110	40.1
80 y +	6	5.2	9	5.6	15	5.4
Total	115	41.9	159	55.1	274	100

Fuente: Historias clínicas.

El nivel educacional del grupo de pacientes estudiados estuvo distribuido con mayor frecuencia en la secundaria básica con un 40.5% (tabla 2).

Tabla 2: Distribución de adultos mayores maltratados según escolaridad. Servicio de geriatría 2012.

Nivel Educacional	No	%
Primaria	58	21.1
Secundaria	<u>111</u>	<u>40.5</u>
Medio Superior	<u>60</u>	<u>21.8</u>
Universitario	45	16.4
Total	274	100

Fuente: Historias clínicas.

La tabla 3 representa la distribución de pacientes según estado civil, donde se destaca con un 35.7% el estado civil casado.

Tabla 3: Distribución de adultos mayores maltratados según Estado Civil.

Estado Civil	No	%
Casado	<u>98</u>	<u>35.7</u>
Divorciado	79	28.8
Viudo	54	19.7
Soltero	43	15.6
Total	274	100

Fuente: Historias clínicas.

La tabla 4 expone la distribución de pacientes según convivencia, predominando la convivencia con su familia.

Tabla 4: Distribución de adultos mayores maltratados según convivencia.

Convivencia	No	%
Con familia	162	<u>59.1</u>
Solo con pareja	99	36.1
Solo	13	<u>4.7</u>
Total	274	100

Fuente: Historias clínicas

Se observa en la tabla 5 la distribución de pacientes según ocupación, donde predominan los jubilados en un 56.9%.

Tabla 5: Distribución de adultos mayores maltratados según ocupación.

Ocupación	No	%
Jubilado	<u>156</u>	<u>56.9</u>
Trabajador activo	54	19.7
Ama de casa	50	18.2
Desocupado	14	5.1

Fuente: Historias clínicas.

En la tabla 6 se destaca el multimaltrato, el psicológico fue el que predominó para un 57.6%.

Tabla 6: Distribución de adultos mayores maltratados según topología.

Topología de maltrato	No	%
Psicológico	<u>158</u>	<u>57.6</u>
Financiero/Económico	117	42.7
Social	112	40.8
Negligencia	99	36.1
Físico	3	1.0

Fuente: Historias clínicas.

La tabla 7 expresa la actitud ante el maltrato, constatándose que el 56.2.3% mantenía una actitud indiferente, seguida de la pasiva con un 24.0%.

Tabla 7: Distribución de adultos mayores maltratados según actitud ante el abuso.

Actitud ante el Maltrato	No	%
Indiferente	<u>154</u>	<u>56.2</u>
Pasiva	66	24.0
Activa	54	19.7

Fuente: Historias clínicas.

En la tabla 8 se expone las enfermedades asociada al los malos tratos, donde predomino la comorbilidad en un 48.5%

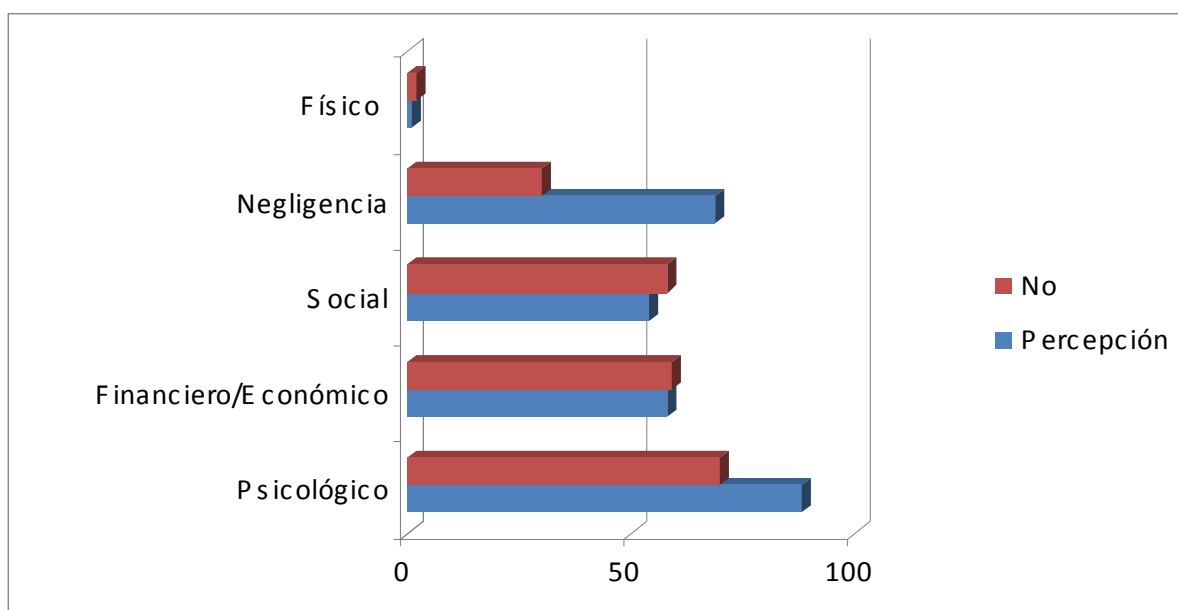
Tabla 8: Enfermedades relacionadas con el abuso o maltrato según género.

Enfermedades	Masculino	Femenino	Total	%
Comorbilidad	<u>56</u>	<u>77</u>	<u>133</u>	<u>48.5</u>
ECV	20	41	61	22.2
Cardiovasculares	17	23	40	14.5
EPOC	12	11	23	8.0
Diabetes Mellitus	7	4	11	4.0
SOMA	3	3	6	2.1

Fuente: Historias clínicas.

El Gráfico 1 demuestra la relación existente entre la topología y la percepción del maltrato o abuso. Se demuestra que si existe correlación entre el maltrato y la percepción en el perfil psicológico y negligencia.

Gráfico # 1 Distribución de adultos mayores maltratados según tipo y percepción del maltrato.



Discusión.

En el estudio realizado se pudo apreciar que de 533 pacientes ingresados, 274 sufrieron algún tipo de maltrato (51.4), por lo que constituye un importante problema de salud, lo que coincide con los trabajos revisados en la literatura. Se aprecia que con el incremento de la edad aumenta el maltrato, el sexo femenino es el más afectado, pudiendo estar relacionado que hubo más ingreso de mujeres que hombres. Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Cesar Martínez Quero y cols sobre maltrato en los ancianos: un reto a la atención primaria de salud geriátrica, donde predominó el sexo femenino en un 63%, en el grupo de edades de 70-74 años.¹⁵

Según estudios los maltratos "casi siempre" recaen sobre la mujer como principal víctima, a pesar de los esfuerzos que la sociedad moderna hace para atenuarlos, con la utilización de estrategias de intervención que orientan y apoyan a la mujer y a la familia.¹⁶

El nivel educacional del grupo de pacientes estudiados estuvo distribuido con mayor frecuencia en la secundaria básica. En un estudio realizado por Cesar Martines Quero predominó la enseñanza primaria concluida no coincidiendo con este estudio.¹⁵ En la investigación realizada por la Lic. Ramona Díaz López en lo referido al nivel de escolaridad alcanzado, lo más relevante fue que el 29,3 % había concluido los estudios preuniversitarios y el 28 % los universitarios, lo que habla a favor de un elevado nivel intelectual en la muestra estudiada.¹⁷ Este resultado indica que no existe una relación directamente proporcional entre la escolaridad alcanzada y la conducta violenta. Es cierto que la violencia afecta a todos por igual, independientemente del nivel escolar alcanzado, pero aquellas con menor grado de instrucción son más vulnerables a ser violentadas.¹⁸

Estudios realizados en Latinoamérica arrojan que el 70 % de la violencia doméstica ocurre en mujeres casadas. Estos resultados obedecen al carácter machista de los hombres, su transmisión a la descendencia, la tendencia actual de irrespetar la autoridad de los padres, la desigualdad entre los sexos, y el bajo nivel socioeconómico existente.¹⁹ Estudios realizados en EEUU, Canadá y Reino Unido, los causantes de malos tratos, el 66% eran los propios cónyuges y el resto los hijos mayores.²⁰ Se percibió que en familias grandes, es más frecuente la violencia debido a que existen mayores posibilidades de enfrentamientos por la variedad de intereses y caracteres. Si se suma la situación económica desfavorable, el bajo nivel intelectual, cultural y la baja autoestima, la violencia es un fenómeno que puede presentarse con más facilidad.¹⁷

Coincidimos con Real Espronceda en un estudio de maltrato en una comunidad de la Ciudad de la Habana en el 2010, donde predominaron los jubilados.²¹

El Lic. Carlos Gómez Suárez, realizó un estudio de maltrato intrafamiliar, con 115 mujeres ingresadas en el Complejo Gerontológico del Hospital. Salvador Allende. Obtuvo que el maltrato psicológico fue el más frecuente y dentro de él, la falta de respeto.²² Coincidiendo con nuestros resultados, no así un trabajo realizado por la Dra. Elena Hernández Rodríguez quien realizó un estudio en el año 2011, con ancianos institucionalizados, en tres hogares de ancianos de la Ciudad de la Habana, donde se obtuvo que la negligencia fue la más significativa de los maltratos.²³

La actitud indiferente predominó en este estudio, estos resultados no coinciden con los estudios realizados por Herrera Betancourt M. donde predominó la actitud activa en un 13% y la pasiva en un 4.1%.²⁴

La violencia hacia los ancianos es casi un fenómeno invisible ya que los adultos mayores son incapaces de denunciar los abusos, ya que al miedo y la depresión se le suma la incapacidad de moverse por si mismo y pedir ayuda a otras personas que pudieran creerles y hacerles de apoyo para una denuncia.²⁵ Esta disminución de la percepción pudiera estar influenciado por factores culturales, nivel educacional, deterioro físico, discapacidad, demencia, patologías psiquiátricas lo que coinciden con estudio realizado por Machado García (Maltrato en el Anciano) demostró que solo el 17.5% tenían percepción del maltrato, influenciado por la capacidad intelectual, la fragilidad, minusvalía, aislamiento. Autoestima. El deterioro por la edad que a veces ni recuerdan haber sido maltratados.¹⁹

Las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles producen discapacidad, dependencia, cuidados mas prolongados por lo que la vulnerabilidad al maltrato es mayor.

Conclusiones.

El maltrato en la muestra estudiada predominó en el sexo femenino, en las edades comprendidas entre 75-79 años. Este se presentó en gerontes con bajo nivel educacional, con vínculo conyugal y en jubilados. En el presente estudio la comorbilidad fue la que más se asoció al abuso o malos tratos. El maltrato psicológico se presentó muy relacionado con la baja percepción del maltrato y la actitud indiferente ante el mismo. Recomendamos la necesidad de capacitar al personal médico en general y de enfermería para el pesquizaje activo del maltrato en las personas mayores y sus consecuencias.

Bibliografía.

1. Corbi G, Grattagliano I, Ivshina E, Ferrara N, Solimeno Cipriano A, Campobasso CP. Elderly abuse: risk factors and nursing role. *Intern Emerg Med.* 2014 Sep 5.
2. Álvarez Montilla, Violeta, et al. "Maltrato en el anciano." *Revista Rol de Enfermería* 34.10 (2011): 682-684.
3. Schiamburg LB, Oehmke J, Zhang Z, Barboza GE, Griffore RJ, Von Heydrich L, Post LA, Weatherill RP, Mastin T. Physical abuse of older adults in nursing homes: a random sample survey of adults with an elderly family member in a nursing home. *J Elder Abuse Negl.* 2012; 24(1):65-83.
4. Fernández Alonso C, Baratas Crespo E, García Briñón MÁ, Martín Sánchez FJ. Detection of abuse of the elderly in hospital emergency departments. *Aten Primaria.* 2011 Aug; 43(8):451-2. Epub 2011 Feb 4.
5. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. *Anuario Estadístico de Salud 2013.* ISSN:1561-4425.
- 6- Guía clínica para la atención primaria a las personas adultos mayores. OPS/OMS; Washington DC: 2002 [en CD].
- 7-. Martín PPL. La atención a los ancianos: un desafío para los años noventa. OPS. Washington. D.C:1997. (Publicación científica # 546).
- 8- Ribera Casado J. M. Abuso y maltrato del anciano. En: *Compendio de Medicina Interna Farreras Rozman.* 14 ed. Madrid. Edic. Harcourt. 2000, cap 178.
- 9- Louro BI. Atención familiar. En. Álvarez Sintés R. *Temas de Medicina General Integral.* T I, La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001-225.
- 10- Bristowe E, Collins JB. Family mediated abuse of non institutionalized elderly man and women living in British Columbia. *J Elder Abuse Neglect* 2010; 1(1): 45-64.
- 11- Adelman RD, Breckman R. Malos tratos. *Manual Merck de Geriátría.* Ed. Doyma, Barcelona 1992. p. 97, 1207-15.
- 12-Aguayo CM, Pajares PR, Gogorcena MA. La coordinación sociosanitaria en la atención al anciano. *Revista de Gestión para el Profesional de la Atención Primaria* 1996;(2):86-94.
- 13-Beaver ML, Miller DA. La práctica clínica del trabajo social con las personas mayores. *Intervención primaria, secundaria y terciaria.* Barcelona. Ed. Paidós; 2009. p. 317-27.

- 14-Caballero García JC, Remolar Ribes ML. Consideraciones sobre el maltrato al anciano. Revista Multidisciplinar de Gerontología, 2010; 10 (3):177-88.
- 15-Martínez Querol C. Maltrato en los ancianos: un reto a la atención primaria de salud geriátrica Rev Cubana Med Gen Integr v.21 n.1-2. Ciudad de La Habana ene-abr.2005.
- 16-Proveyer Cervantes C. Selección de lecturas de sociología y política social de género. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005. p. 132.
- 17-Díaz López R. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en asistentes a consulta de psicología Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas Revista Médica Electrónica. 2010; 32(2). Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol2%202010/tema4.htm>
- 18- Madeline Espinosa Morales. Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio "Altos de Milagro" Rev Cubana Med Gen Integr vol.27 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2011.
- 19-Machado García A. MALTRATO EN EL ANCIANO, 2008, 8:73. Disponible en:
<http://www.google.com/cu/#sclient=psy-ab&hl=es&site=&source=hp&q=maltrato+en+el+anciano&btnK>
- 20.-Homer A, Gilleard C :Abuse of elderly people by their careers. BMJ.2010; 301:1359-1362
- 21- Cooper C, Selwood A, Livingston G The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. Age Ageing. 2008 Mar; 37(2):151-60
- 22- Wolf R. El problema de los abusos a los ancianos: una tragedia familiar. Revista de Gerontología 2008; 4 (2): 13-138.
- 23- Hernández Rodríguez E. Los enfermos crónicos domiciliarios y su repercusión en los cuidadores principales. Manuales de Atención Primaria 2000; 21: 431-6.
- 24- Herrera Betancourt M. Violencia intrafamiliar en un área de salud Rev Cubana Med Gen Integr v.21 n.1-2 Ciudad de La Habana ene.-abr. 2005
- 25- Zunzunegui MV. Las redes sociales y la salud en las personas mayores. Index de Enfermería, 2009; 8 (9): 15-7.