

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE ABUSOS Y MALOS TRATOS EN EL ANCIANO

Cristina Rodríguez Benito. Directora de infogerontologia.com

Es preciso distinguir tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria:

– **La prevención primaria:** debe asumir que todo anciano tiene riesgo de presentar este problema e intentar proporcionar ayuda a todos los individuos comprometidos en el cuidado de las personas ancianas, así como a todos los ancianos, dependan o no de sus cuidadores

- **La prevención secundaria:** esta implica la identificación de los factores de riesgo de malos tratos al anciano y la realización de programas de prevención para localizar a individuos y familias de alto riesgo. La única manera de prevenir los malos tratos es actuando sobre los factores de riesgo de abusos y/o negligencia al anciano.

– **La prevención terciaria:** consiste en intentar prevenir nuevos eventos una vez que ya ha tenido lugar alguno con anterioridad e incluye la intervención legal.

Los programas de educación familiar, la terapia familiar, los servicios de apoyo familiar que han sido desarrollados para los problemas de abusos y malos tratos al anciano no consiguen con la intensidad que quisiéramos la prevención de nuevos sucesos. La experiencia indica que la intervención legal sí que suele evitar le existencia de malos tratos en el seno familiar.

Actualmente se están diseñando programas para los distintos niveles de prevención, sobre todo para la primaria y secundaria. Los modelos de prevención terciaria han comenzado ya a ofrecer los primeros resultados alentadores.

DETECCIÓN

Principales factores de riesgo de abusos y malos tratos al anciano

- * Deterioro funcional del anciano. (Dependencia importante para las actividades de la vida diaria).
- * Alteración de las funciones cognitivas. (Reducción de las capacidades intelectuales de una persona mayor).
- * Convivir en el mismo domicilio por acuerdo previo. (El responsable del abuso habita con la víctima),
- * Cuidador con alteraciones psicológicas.
- * Ambiente familiar perturbado por causas externas,
- * Historia previa de violencia familiar

PERFIL DE LA VÍCTIMA Y DEL RESPONSABLE DE LOS MALOS TRATOS

Perfil de la posible víctima

- Sexo: Mujer
- Edad: 75 años o más
- Estado civil: Viuda
- Importante deterioro funcional por una enfermedad crónica y/o progresiva (enfermedad de Alzheimer, enf. de Parkinson, ACV).
- Dependiente de su cuidador para la mayoría de las actividades de la vida diaria.
- Portadora de problemas y conductas anómalas: incontinencia, agresividad, agitación nocturna.
- Convive con un familiar que es el principal y único cuidador.

- Antecedentes previos de lesiones inexplicables y recurrentes.
- Presenta signos de malnutrición, deshidratación, mala higiene o intoxicación medicamentosa.
- Aislamiento social

Perfil del cuidador responsable del abuso

- Parentesco con la víctima: hijo, hija, esposo.
- No acepta el papel de cuidador. No asume la responsabilidad que ello conlleva.
- Depende del anciano desde el punto de vista económico y la vivienda suele ser de la víctima.
- Consumidor de fármacos, alcohol y drogas.
- Antecedentes de enf. Psiquiátrica o alteraciones de la personalidad.
- Tiene pobres contactos sociales.
- Renuncia a las ayudas médicas y de la comunidad.
- En las entrevistas suele ser hostil, irritable y suspicaz.
- Demuestra pérdida del control de la situación.
- Historia previa de violencia familiar (esposa, niños...).
- Sufre estrés por causas diversas (pérdida de trabajo, portador de cualquier enfermedad, problemas conyugales)

INDICADORES DE ABUSO FÍSICO Y PSÍQUICO

Indicadores de abuso físico

- Heridas.
- Contusiones:
 - a) Múltiples contusiones.
 - b) En muñecas, hombros, o alrededor del abdomen
 - c) En los brazos
 - d) De forma extraña
 - e) De coloración diferente
 - f) En la zona interior de los muslos o brazos
 - g) En el área genital
- Petequias e irregulares contusiones que indican pellizcos.
- Lesiones en el aparato genital
- Fracturas, luxaciones y esguinces recurrentes.
- Abrasiones o laceraciones en diferentes estadios.
- Lesiones en la cabeza o en la cara:
 - a) Fractura orbitaria
 - b) Hematoma ocular en antifaz
- Alopecia errática por tirar de forma agresiva y brusca.
- Quemaduras:
 - a) Lugar poco frecuente
 - b) Producidas por objetos
 - c) Producidas por líquidos muy calientes
- Arañazos.
- Alteraciones emocionales de la víctima (depresión, ansiedad, nerviosismo, labilidad emocional).

Indicadores de abuso psíquico

- Extrema cautela por parte del cuidador.
- Amenazas de abandono y/o institucionalización.
- Depresión.
- Confusión.
- Imposición de aislamiento físico y/o social
- Explicaciones confusas y diferentes de la víctima ante lesiones, considerando a aquélla no capacitada

- en su juicio
- Amenazas al anciano por parte del cuidador para controlar la situación.

INDICADORES DE NEGLIGENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA

Negligencia física

- Malnutrición.
- Deshidratación hipertérmica.
- Mala higiene corporal, boca muy séptica.
- Ropa inadecuada para el tiempo actual o sucia.
- Caídas de repetición,
- Impactación fecal.
- Gafas rotas o ausencia de las mismas cuando son necesarias.
- Hipotermia, hipertermia.
- Signos de intoxicación medicamentosa o de incumplimiento terapéutico.
- Contracturas articulares por falta de movilidad.
- Úlceras por presión en mal estado.

Negligencia psicológica

- Depresión.
 - Confusión, desorientación.
 - Ansiedad.
 - Pérdida de autoestima.
 - Mínimas conversaciones entre la víctima y el cuidador.
- Actitud de indiferencia hacia el anciano por parte del responsable de los malos tratos.
- El cuidador niega al anciano la posibilidad de relacionarse con otras personas.
- Pérdida de la capacidad de toma de decisiones por parte del anciano.

PROTOCOLO DE DETECCIÓN DE ABUSOS Y MALOS TRATOS AL ANCIANO

1. Historia clínica y valoración geriátrica
2. Observación del comportamiento del cuidador
3. Aspecto general del anciano
4. Exploración física exhaustiva
5. Exploración psíquica completa
6. Valoración de los recursos económicos y sociales
7. Realización de exploraciones complementarias

Indicadores sospechosos sugerentes de abusos y malos tratos al anciano

- Explicaciones contradictorias o inverosímiles de las lesiones o de cómo ocurrió el incidente
- Disparidad en el relato de la historia por parte de la víctima y del cuidador.
- El anciano maltratado es llevado al hospital por otra persona.
- Abandono en la sala de urgencias del hospital por su cuidador.
- Frecuentes visitas al servicio de urgencias por exacerbación de enfermedades crónicas a pesar de un tratamiento correcto y recursos adecuados.
- Demora en la atención médica.
- Suele haber un intervalo prolongado de tiempo entre el trauma o la enfermedad y la visita al centro médico.
- Falta de comunicación de la víctima con el médico cuando el cuidador está presente.
- Vivienda que presenta unas condiciones higiénicas pésimas y es inadecuada para poder vivir en ella.
- Historia previa de episodios sospechosos de malos tratos.

- La monitorización de fármacos demuestra dosis inadecuadas infraterapéuticas o toxicidad o empleo de fármacos (psicotropos) no prescritos por el médico.