

1. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD O SITUACIÓN DE SALUD: CODIGOS

CIE 10		CIAP-4
T74	Síndromes de maltrato	
T74.1	Violencia física	
Y04	Agresión con fuerza corporal	Z25
Y07	Otros síndromes de maltrato	A80
W50-W64	Aporreo, golpe, mordedura, patadas, rasguño, torcedura infringidos por otro	A81
Y05	Violencia sexual	
R45	Síntomas y signos que involucran el estado emocional, nerviosismo, tensión nerviosa, inquietud, infelicidad, desmoralización (violencia psicológica)	A01 A05
Z59	Problemas relacionados con la vivienda y circunstancias económicas (violencia patrimonial)	
Y06	Negligencia y abandono	
Z60	Rechazo y exclusión social, discriminación	

2.- DEFINICION:

Se define como maltrato a cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 o mas años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo.

3.- DIAGNÓSTICO

FACTORES DE RIESGO:

- . **Asociados al anciano:**
 - Deterioro funcional con dependencia.
 - Dependencia psíquica. Reducción de la capacidad intelectual.
 - Alteraciones de la conducta.
 - Aislamiento social.
 - Historia previa de violencia familiar.
 - Sexo femenino y edad mayor de 75 años.
- . **Asociados al cuidador:**
 - Múltiples responsabilidades, cansancio, síndrome del cuidador.
 - Aislamiento social o familiar del cuidador.
 - Problemas económicos, laborales o dependencia económica de la víctima.
 - Estrés o crisis vital.
 - Abuso de drogas.
 - Trastornos mentales y problemas de autoestima.
 - Cuidador único o inmaduro.
 - Experiencia familiar de malos tratos.
 - Mas de 8-9 años cuidando al anciano.
 - Falta de habilidades para el cuidado.
 - Desconocimiento de la enfermedad.
 - Relación afectiva previa.
 - Cuidado de otras personas mayores.
 - Enfermedad crónica o dolorosa en el cuidador.
 - Alcoholismo u otras adicciones.
- . **En instituciones u hogares:**
 - Personal poco preparado.

- Salarios bajos.
- Sobrecarga de trabajo.
- Estructura física de la institución no adaptada.
- Falta de recursos.
- Falta de controles.
- Hacinamiento.

ANAMNESIS

La evaluación debe realizarse con el adulto mayor sólo y con el cuidador, en un ambiente cálido y privado, facilitando la expresión de emociones, manteniendo una actitud empática y garantizando la confidencialidad. Realizar la Valoración Geriátrica Integral solicitando además los datos del agresor, situación socioeconómica y familiar, estado de salud física y mental, etc. Analizar la calidad de la relación y los cambios de actitud del adulto mayor en la presencia del cuidador, historia de conflictos entre el adulto mayor y sus familiares o cuidadores.

TEST A SER APLICADO EN TODOS LOS PACIENTES CON SOSPECHA DE MALTRATO

1. ¿Alguien en su casa le ha pegado o hecho daño?
2. ¿Le han cogido cosas suyas sin su consentimiento?
3. ¿Algunas veces le han regañado o amenazado?
4. ¿Tiene miedo de alguien en su casa?
5. ¿Ha firmado alguna vez documentos que no comprendía?
6. ¿Está solo a menudo?
7. ¿Alguna vez no le han ayudado en sus necesidades o cuidados personales cuando lo necesitaba?
8. ¿Alguien le ha tocado sin su consentimiento?
9. ¿Alguien le ha obligado a hacer cosas que usted no quería?

Indicadores de violencia:

- Explicaciones poco coherentes sobre el origen de las lesiones, contradicciones en el relato del adulto mayor y el maltratador.
- Retraso en la solicitud de asistencia, visitas reiteradas a servicios de urgencia y hospitales, antecedentes de administración excesiva o nula de medicamentos, ausencia de respuesta ante los tratamientos adecuados, desnutrición, deshidratación, úlceras por presión, aislamiento (negligencia)
- Historia de caídas reiteradas, fracturas, quemaduras, golpes, empujones, etc. (violencia física).
- Referencia de amenazas, insultos, intimidación, humillación, ridiculización, privación de la seguridad, manipulación, aislamiento social, privación de la libertad, infantilización, etc. (violencia psicológica).
- Información sobre contacto sexual de cualquier tipo no consentido, violación, tocamiento, acoso sexual, etc. (violencia sexual).
- Historia de despojamiento de los bienes materiales o utilización no autorizada, ilegal o inapropiada de fondos, propiedades o recursos del anciano, explotación, etc. (violencia patrimonial).
- Antecedentes de comportamiento no consciente en el anciano que amenaza su salud y seguridad, con negación o rechazo al alimento, agua, ropa, abrigo, higiene o medicación, especialmente identificado en enfermos mentales (autonegligencia).
- La Asociación Médica Americana (AMA) recomienda preguntar en forma

directa y rutinaria sobre la existencia de maltrato mediante la aplicación de un cuestionario que facilita la expresión del adulto mayor (Anexo 1). Se debe identificar de la misma forma los signos de sobrecarga del Cuidador.

EXAMEN FISICO

Aspecto general: Deshidratación, desnutrición, pobre higiene corporal, mal cuidado personal, hipotermia, miedo, tristeza, inquietud, pasividad, confusión e irritabilidad. Lesiones en diferentes zonas corporales y con diferente tiempo de evolución, fracturas, quemaduras, equimosis, hematomas, contusiones, heridas (cortantes, punzantes), excoriaciones, mordeduras, cicatrices. Señales de violencia sexual como fisuras, erosiones, desgarros o dolor en la región perineal o la presencia de enfermedades venéreas.

Presencia de úlceras de presión, signos de intoxicación por exceso de medicación o ausencia del efecto terapéutico por subdosificación.

Estado de ánimo bajo con mutismo, negativismo, ansiedad, baja autoestima, ideas de suicidio, conductas autodestructivas, agresividad, desconfianza con el personal.

4.- APOYOS COMPLEMENTARIOS

I NIVEL

Biometría hemática con pruebas de coagulación y química sanguínea.

Examen bacteriológico y parasitario de orina, heces, flujo vaginal y uretral.

Hepatitis B, C y D inicial y a las seis semanas

VIH

Rx para determinar fracturas

VALORACION DE TRABAJADORA SOCIAL: La valoración social incluye entrevista a los familiares, visita domiciliaria, identificación de los recursos sociales y financieros. Si el caso lo amerita colocación en un lugar seguro

EVALUACION PSICOLOGO: Valoración psicológica que abarca la entrevista al adulto mayor, el cuidador, la familia y la determinación del estado emocional y cognitivo.

II y III NIVEL

Colposcopia

Análisis toxicológico para detectar drogas, alcohol o niveles de fármacos.

y TAC craneal para identificar hematomas subdurales.

VALORACION DE TRABAJADORA SOCIAL Y PSICOLOGICA similar al primer nivel.

DENUNCIA similar al primer nivel

5.- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Fracturas, luxaciones, esguinces y lesiones de causa determinada no violenta.

Hematomas o equimosis por problemas de coagulación.

Desnutrición o deshidratación por razón clínica.

Depresión, ansiedad, estrés agudo, estrés postraumático de diverso origen.

6- TRATAMIENTO

I, II, III NIVEL

DENUNCIA: Se enviará a la autoridad judicial un informe con copia al director del área u hospital. La denuncia puede identificar si existe sospecha o certeza de la presencia de violencia contra el adulto mayor a través de los indicadores.

Dirigirse a los juzgados de contravenciones, juzgados de violencia contra la mujer y la Familia, juzgados de la familia, juzgados únicos, fiscalía o policía judicial

I PREVENCIÓN

Educación continua a nivel comunitario, en los grupos organizados de adultos mayores, escuelas, colegios, sobre los derechos a la vida, y violencia

Coordinación con las redes de apoyo formales como MIES, MSP, organizaciones públicas o privadas, ONGs locales e informales comunitarias

I, II, III PREVENCIÓN

Educación del paciente en el reconocimiento de las situaciones de violencia, con la disponibilidad de números telefónicos de emergencia y centros de referencia.

Asesoramiento a la familia acerca de la incidencia del abuso o negligencia, acerca de los cuidados necesarios en casa, sobre la necesidad de apoyo funcional y emocional al cuidador principal previniendo la sobrecarga, así como, asesoramiento en el manejo de problemas emocionales, consumo excesivo de alcohol o consumo de drogas.

.

.

II, III NIVEL

Hospitalización de acuerdo a la gravedad de las lesiones, con una orden de protección y colocación en un lugar seguro, manejo interdisciplinario médico, jurídico, social y psicológico y con seguimiento.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Tratamiento quirúrgico si las lesiones lo requieren.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

De acuerdo al problema clínico presente en el anciano.

7 REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

REFERENCIA: Si no hay buena respuesta a la intervención mediadora o si se confirma la sospecha de violencia que ponga en riesgo la integridad y vida de la persona y para atención de complicaciones

CONTRA-REFERENCIA: Consultas de seguimiento periódicas y visitas domiciliarias, a cargo de los equipos de salud Trabajadora Social, Psicólogo Médico, Enfermera que asegure la integridad y bienestar del adulto mayor.

8- BIBLIOGRAFIA:

- Gorbien M, Eisentein A. {Promedicum}Clin Geriatr Med. 2005; 21:279-292. Medline. <http://www.mdconsult.com>. 06/03/07.
- Campillo, Rita. Violencia con el Anciano. Revista Cubana. Med Gen Integr. 18 (4). Ciudad de la Habana. Julio-agosto 2002.
- CIE-10. www.iqb.es/patologia/e20-016.htm
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma y Protocolos de Atención Integral De la violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual por Ciclos de Vida. Primera Edición, Ecuador, 2009.
- Montorio I, Yanguas J, Díaz-Veiga P. El Cuidado del Anciano en el Ámbito Familiar. En: Izal M y Montorio I, eds. Gerontología Conductual. 1ra ed. Madrid:

- 5íntesis; 1999. pp. 152, 156.
- Kaplan H, Sadock B, Grebb J. Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la Conducta. Psiquiatría Clínica.7ª ed. Argentina: Panamericana SA; 1996.
 - OPS. Wolf, Rosalie. Maltrato del Anciano. En: Anzola E, Galinsky D, Morales F, Salas A, Sánchez M, eds. La atención de los Ancianos: un desafío para los años noventa. Publicación científica N° 546. Washington, D: OPS; 1994. pp.