

# GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

## Guía de Práctica Clínica GPC

ACTUALIZACIÓN  
2013

Detección y Manejo del  
MALTRATO  
en el Adulto Mayor

Guía de Referencia Rápida  
Catálogo Maestro de GPC: **IMS057-08**

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



DIF  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

**ÍNDICE**

1. CLASIFICACIÓN DEL MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR.....	3
2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DEL MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR.....	4
3. DETECCIÓN Y MANEJO DEL MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR.....	5
4. DIAGRAMAS DE FLUJO .....	16

**GPC: DETECCIÓN Y MANEJO DEL MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR**

**CIE- 10: T 74 X SÍNDROME DEL MALTRATO**

## 2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DEL MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR

### DEFINICIÓN

El maltrato al adulto mayor lo constituye cualquier acto u omisión que tenga como resultado un daño, que vulnere o ponga en peligro la integridad física o psíquica, así como el principio de autonomía y respeto de sus derechos fundamentales del individuo de 60 años y más, el cual puede ocurrir en el medio familiar, comunitario o institucional.

El maltrato se puede dar de una o varias esferas de la vida, entre las más frecuentes se encuentran:

- Maltrato Físico.
- Maltrato Psicológico o emocional.
- Maltrato Financiero.
- Maltrato Sexual.
- Negligencia.
- Abandono.

### TIPOS DE MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR

Existen diferentes tipos de maltrato en el adulto mayor y es frecuente que no se presente un único tipo de abuso, sino que tienden a traslapar varios en el mismo paciente. Estos son: Físico, psicológico o emocional, sexual, financiero, abandono y negligencia.

### FACTORES DE RIESGO PARA MALTRATO DEL ADULTO MAYOR

Existen numerosos factores de riesgo, se dividen en cuatro categorías:

- **Factores de riesgo del adulto mayor:** Dependencia funcional, deterioro cognoscitivo, conducta agresiva, insuficientes recursos financieros, enfermedad psiquiátrica, sexo femenino, edad avanzada, aislamiento social historia familiar de violencia.
- **Factores de riesgo para el cuidador/maltratador:** Colapso del cuidador, enfermedad psiquiátrica o problemas psicológicos, uso de sustancias, problemas financieros o desempleo.
- **Factores ambientales/Factores familiares:** Familia disfuncional, relaciones conflictivas, aislamiento social y red de apoyo deficiente.
- **Factores de riesgo para abuso institucional:** Inadecuada capacitación, experiencia y supervisión de los cuidadores, escasez de personal, salarios bajos, síndrome de fatiga laboral, transferencia negativa del personal.

**DETECCIÓN INICIAL DEL MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR**

Durante la entrevista se recomienda un ambiente adecuado que facilite la empatía entre médico y paciente se debe evitar emitir juicios de valor, otorgar respeto y privacidad, garantizando confidencialidad, sin realizar actos de presión o coerción para responder las preguntas, así como tener una visión adecuada de los factores de riesgo para poder detectarlos. Se recomienda realizar una historia clínica completa y agregar una valoración geriátrica integral haciendo énfasis en los principales factores de riesgo relacionados con el maltrato además de una exploración física (hallazgos físicos compatibles con maltrato). Dentro de la detección inicial se recomienda una búsqueda de antecedentes con un interrogatorio dirigido a solas con el paciente, con preguntas de escrutinio para cada tipo de maltrato.

Se recomienda utilizar el siguiente cuestionario que consta de 9 ítems que involucran una para maltrato físico, una para maltrato sexual, tres para psicológico, una para financiero, una para negligencia y dos para abandono.

1. ¿Alguien en casa le ha hecho daño?
2. ¿Alguien le ha tocado sin su consentimiento?
3. ¿Alguien le ha hecho hacer cosas que no quiere hacer?
4. ¿Alguien ha tomado sus cosas sin su consentimiento?
5. ¿Alguien lo ha regañado o amenazado?
6. ¿Ha firmado algún documento sin haberlo leído o entendido su contenido?
7. ¿Le tiene miedo al alguien en casa?
8. ¿Pasa mucho tiempo solo?
9. ¿Alguna vez ha dejado alguien de ayudarlo a cuidarse cuando ha necesitado ayuda?

Una sola respuesta positiva a cualquiera de las preguntas, se considera como sospecha de maltrato. En los casos de sospecha de cualquier tipo de maltrato debe remitirse siempre a los servicios especializados y/o sociales, con la opción pactada por el profesional y el paciente, respetando siempre que sea posible los deseos de este último.

### **SIGNOS DE ALARMA Y MANIFESTACIONES INDIRECTAS DE MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR**

La identificación de los signos de alarma y las manifestaciones indirectas de maltrato en el adulto mayor es de gran importancia debido a que en múltiples ocasiones es la única manera de sospechar este problema médico social. En el momento que se detecte un caso probable de maltrato del adulto mayor, se debe considerar la presentación de otros síndromes geriátricos asociados como manifestaciones indirectas. (Figura 1).

Las características de los **signos de alarma y manifestaciones indirectas** van de acuerdo al tipo de maltrato. Los siguientes son signos de alarma en sospecha de maltrato en el adulto mayor: Fracturas, malnutrición, deshidratación, úlceras por presión, abuso sexual y cambios en el comportamiento, lesiones en piel, referente a la medicación, maltrato financiero.

Se deben de tomar en cuenta los **hallazgos generales en un caso probable** de maltrato, tales como: deshidratación, delirium, paciente con abatimiento funcional que acude sin un cuidador designado, infestaciones (escabiosis, pulgas), escoriaciones secundarias a infestaciones, pelo desaliñado, úlceras por presión (Profundas, infectadas, en varios sitios), malnutrición (si no existe una enfermedad como causa), uñas largas y sucias, mala higiene corporal, mala higiene dental o piezas dentales incompletas o con caries, impactación fecal, depresión, aislamiento social, alteraciones del sueño o en la ingesta del alimento.

Otros hallazgos **consistentes con maltrato físico** en los adultos mayores son: dermoabrasiones, marcas de mordeduras, lesiones múltiples y en estadios variables, quemaduras (especialmente con bordes bien definidos), alopecia traumática, evidencia de restricción física, fracturas, hematomas, laceraciones, úlceras por presión (comúnmente necróticas o infectadas), múltiples heridas en varios estadios de curación, miedo al cuidador.

Los **hallazgos psicológicos** generales en un caso con posible maltrato en adultos mayores suelen ser: aislamiento social, depresión, alteraciones del sueño o en la ingesta de alimentos, miedo al cuidador, inicio de desórdenes psiquiátricos (trastorno depresivo mayor, estrés postraumático, ataques de pánico ante factores externos posibles causantes del maltrato).

### **MALTRATO POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD (VIEJISMO)**

El viejismo es el conjunto de contravalores y actitudes peyorativas que resultan en la marginación y exclusión en todos los órdenes de la vida del adulto mayor.

La discriminación del adulto mayor en la atención a la salud es más evidente debido a: la escasez de recursos aunado a costos elevados plantea un problema de reparto, existe una mayor cantidad de enfermos crónicos que sobreviven, aumentando la demanda de recursos sanitarios y asistenciales. De igual manera existe la percepción en los sistemas de salud que una vida de un joven es más valiosa que la vida de un anciano, por lo que se priorizan los cuidados no en base al pronóstico de la enfermedad sino por la edad, también el mito de que el acto de morir es más costoso en el adulto mayor. Sin embargo, son más costosos los cuidados otorgados en unidades de neonatología o de trauma. Así mismo, la estructura para el otorgamiento de cuidados de la salud ha privilegiado las unidades de agudos siendo pocas o nulas las unidades de crónicos planeadas y por último los programas educativos de la carrera de medicina involucran pocas horas en sensibilizar al estudiante hacia el impacto del envejecer, la enfermedad y la muerte. Los estudiantes de medicina adquieren mecanismos de protección basados en la despersonalización.

Las siguientes son acciones que denotan una actitud de maltrato o discriminación al adulto mayor durante la atención por parte del personal de salud: uso de medidas de sujeción física, tendencia a la obstinación diagnóstica y al encarnizamiento terapéutico, negación de asistencia o limitación de determinados procedimientos diagnósticos o terapéuticos en base a la edad, uso excesivo de psicofármacos, transferencia negativa en el personal de salud, retraso en la atención por parte del personal de salud y no tener un apego a las indicaciones médicas por parte del personal de enfermería.

Se recomienda crear un ambiente hospitalario que sea amigable para el adulto mayor contando con las siguientes características:

- Integrar e implementar diseños ambientales que permitan la movilidad física, y que cuenten con ayudas para personas con discapacidad auditiva o visual.
- La visión de “cero tolerancia” a la discriminación al adulto mayor debe de ser apoyada como una estrategia objetiva de la administración del hospital.
- Se debe de promover cursos que permitan el conocimiento, habilidades y actitudes que apoyen la “cero tolerancia” a la discriminación.
- Creación de un equipo interdisciplinario en urgencias para identificar a los pacientes con alto riesgo de complicaciones.
- Manejo conjunto de pacientes geriátricos en los servicios de cirugía ortopédica, cirugía vascular, cirugía cardíaca y cuidados oncológicos.
- Un equipo geriátrico especializado en pacientes con problemas de conducta secundario a delirium o demencia.
- Programa de soporte nutricional que incluya la preparación, presentación y asistencia al momento de la alimentación del adulto mayor.
- Un sistema de asistencia personalizada para el adulto mayor para que pueda navegar los servicios del hospital.

Para evitar la discriminación en el anciano al momento de otorgar cuidados de salud se recomienda lo siguiente:

- Reconocer el valor por igual de la vida sin importar la edad.
- Evitar la prescripción de la sujeción física o química solo para poder pasar sin eventualidades el turno.
- Evitar la utilización de medicamentos o intervenciones médicas fútiles al final de la vida.
- Utilizar siempre escalas pronosticas validadas al momento de tomar decisiones médicas.
- Evitar la prescripción de psicofármacos cuando existen alternativas no farmacológicas para manejar los síntomas.
- Promover la comunicación del equipo de salud a todos los niveles para optimizar la atención otorgada y que esta sea humanista.
- Detectar las redes de apoyo del paciente y favorecer la intervención en la atención.

**PRINCIPIOS GENERALES PARA EL MANEJO DE UN CASO DE SOSPECHA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR**

Ante un caso de sospecha de maltrato, el personal de salud tiene la obligación de realizar intervenciones generales iniciales en el momento de la detección. Se recomiendan los siguientes principios generales de intervención en caso de maltrato:

- Respetar al adulto mayor y ganar su confianza.
- Respetar las decisiones del adulto mayor.
- Confrontar la resistencia a la intervención, manejar el miedo y entender su pesimismo.
- Proteger a la víctima en caso de ambiente desfavorable.
- Evaluar el riesgo de muerte o de lesión grave para la víctima en caso de continuar la exposición con el agresor, y si se precisa, realizar una intervención urgente.
- Cuidar la comunicación entre los integrantes del equipo.
- Evaluar si el maltrato es secundario a una actuación intencionada por parte del agresor.
- Evitar posiciones anticipadas por el personal que intervenga, o ligar su actuación a prejuicios.
- Evitar la confrontación entre el equipo y los afectados que resulte en una negación a recibir la atención.
- Concientizar al adulto mayor con sospecha de maltrato que se encuentra en una situación anormal, peligrosa y que tiene solución.
- Expresarle que el personal de salud se preocupa por su bienestar y el riesgo de lesiones.
- Asesoramiento al cuidador, así como transmitirle que es normal que se sienta sobrecargado ante la situación de dependencia del adulto mayor.
- Intentar que el responsable acepte que es parte del problema y de la solución.
- Buscar la colaboración de personas del entorno del adulto mayor (vecinos, amistades, otros familiares).

**MANEJO INTERDISCIPLINARIO DEL ADULTO MALTRATADO**

Ante la sospecha del maltrato el médico debe de aplicar las tres R.

**Reconocer:** el maltrato y nunca ignorarlo, factores de riesgo, tipo de abuso, signos y síntomas que sugieran posible maltrato,

**Responder:** realizar una valoración clínica exhaustiva, reunirse con el trabajador social para obtener mayor orientación, revisar la legislación estatal para determinar el manejo correcto del caso.

**Reportar:** Se debe de informar al paciente/abusador sobre la intención de reportar, dependiendo del tipo de maltrato establecer si amerita derivar a instancia legal, realizar documentación del caso de manera detallada e involucrar a los organismos locales protectores del adulto mayor maltratado.

Las siguientes son intervenciones comunes para el médico y/o enfermería. Intervenciones ante un caso de **negligencia** como tipo de maltrato. 1) Ofrecer apoyo para satisfacer las necesidades del paciente y supervisar la situación. 2) En caso de rechazar la ayuda de enfermería ofrecerla de manera regular. 3) Supervisar al cuidador al momento de atender al adulto mayor y en caso necesario ofrecer una alternativa de cuidados (unidad de respiro o centro de día). 4) Cuando no hay mejoría de la situación sugerir la institucionalización del paciente. 5) Contactar a Trabajo social para dar aviso a las autoridades correspondientes.

Intervenciones ante un caso de **maltrato financiero:** 1) Ofrecer apoyo al paciente y clarificar opciones de ayuda. 2) Colaborar con los familiares y el paciente cuando hay capacidad cognoscitiva disminuida. 3) Contactar a Trabajo Social para dar aviso a las autoridades correspondientes.

Intervenciones ante un caso de **maltrato psicológico:** 1) Fortalecer la autoestima del paciente y autonomía para enfrentar a un cuidador dominante, buscando una solución a la situación. 2) Ofrecer una alternativa de cuidados (unidad de respiro o centro de día).

Intervenciones ante un caso de **maltrato sexual**: 1) Iniciar un plan para asegurar la integridad del paciente involucrando en lo posible a un familiar. 2) En caso de que el paciente lo solicite apoyar para el cambio de residencia. 3) Informar siempre al equipo interdisciplinario. 4) Supervisar al cuidador al otorgar cuidados. 5) Cuando no exista mejoría por parte del cuidador sugerir la institucionalización. 6) Contactar a Trabajo social para dar aviso a las autoridades correspondientes.

Las intervenciones de trabajo social en caso de maltrato son:

- Elaboración de entrevista diagnóstica y/o estudio social médico para realizar una valoración integral.
- Detectar factores sociales y/o familiares que pudieran intervenir en el maltrato.
- Identificar fortalezas del adulto mayor y redes de apoyo para hacer frente al maltrato.
- Proporcionar apoyo emocional al adulto mayor y al responsable del paciente.
- Realizar notificación a la instancia legal correspondiente e informar al paciente y al maltratador sobre dicho acto.
- Se debe de programar una visita domiciliaria de seguimiento a todos los pacientes que se identifican con maltrato.
- Establecer coordinación con el médico tratante para determinar seguimiento del caso.
- Realizar derivación del paciente y familiares a las diferentes instancias gubernamentales y no gubernamentales (ONG).

Las siguientes son estrategias e intervenciones de ayuda al adulto mayor.: Evitar el aislamiento social, organizar la atención clínica del paciente facilitando medios y simplificando la medicación, evaluar la adecuación de la vivienda a las limitaciones del adulto mayor y valorar la necesidad de institucionalizar al adulto mayor si la familia no puede garantizar su atención.

### **INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL CUIDADOR PRIMARIO Y ADULTO MAYOR MALTRATADO**

Todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud deberán otorgar atención médica y social a las personas involucradas en situación de violencia familiar o maltrato. Además de participar en el diseño, aplicación y evaluación de los programas de promoción de la salud - educación para la salud, participación social y participación operativa.

La intervención de Trabajo Social en caso de maltrato se realiza a través de una solicitud del médico o de cualquier integrante del equipo de salud (enfermería, nutrición, asistente médico) quienes deberán informarle el motivo de la derivación, o en su caso, que el paciente acuda de forma espontánea.

El trabajador social de la salud deberá realizar una valoración emocional del cuidador primario y del adulto mayor maltratado, así como la identificación del tipo del maltrato a través del modelo de intervención tradicional (caso).

Como parte de la intervención social para el adulto mayor maltratado y su cuidador, se recomienda aplicar el Proceso Metodológico de Caso en todas sus etapas: 1) Investigación. 2) Diagnóstico social. 3) Plan de atención social. 4) Tratamiento. 5) Evaluación.

En la entrevista diagnóstica, la **investigación** permite identificar factores de riesgo social en el cuidador tales como colapso del cuidador y/o maltrato hacia el adulto mayor.

La etapa de **diagnóstico social** permite identificar factores de riesgo social y emocional que intervienen en el maltrato al adulto mayor así como recursos y potencialidades tendientes que ayuden a la modificación de conductas tanto en el cuidador como en el maltratado. Se recomienda lo siguiente: Entrevistar en privado al adulto mayor sin el cuidador, observar expresión corporal, utilizar técnica de parafraseo de las respuestas y de forma inmediata entrevistar al cuidador a fin de evitar "conspiración". En esta etapa se confirmará la sobrecarga del cuidador a través de la aplicación de la escala de Zarit, una puntuación mayor a 46 puntos sugiere cansancio o sobrecarga del cuidador.

El **plan de atención social** permite establecer y fortalecer estrategias para: Eliminar la sobrecarga del cuidador primario y disminuir el maltrato hacia el adulto mayor.

El **tratamiento social** permite al Trabajador social ejecutar el plan establecido previamente en conjunto con el médico, adulto mayor maltratado y/o cuidador. Se recomienda proporcionar apoyo emocional, aplicar la técnica de observación, poniendo énfasis en conductas evasivas que impidan la intervención social, programar una visita a domicilio sin notificar al familiar día ni hora a fin de corroborar información obtenida durante la entrevista de gabinete y notificar al ministerio público de forma oficial por maltrato al adulto mayor en caso de confirmarse.

En la etapa final del proceso metodológico de caso conocido como **evaluación**, permitirá sistematizar avances cualitativos en la modificación de conductas tanto en el cuidador como en el adulto mayor maltratado. Se deberá realizar seguimiento del caso a través de llamadas telefónicas y/o visitas a domicilio, elaborando nota de trabajo social y anexarla a expediente clínico, al mismo tiempo se deberá coordinar con el médico tratante las acciones en conjunto.

### **PROCEDIMIENTO MÉDICO LEGAL EN CASO DE MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR EN UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS**

El personal de salud deberá tener conocimiento del procedimiento médico legal en caso de evidencia contundente de algún tipo de maltrato. La NOM-046-SSA2-2005, "Criterios para la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra mujeres" es de observancia obligatoria para las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado. Su incumplimiento daría origen a sanción penal, civil o administrativa según corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.

El proceso de notificación a Ministerio Público en unidades hospitalarias por maltrato al adulto mayor es el siguiente:

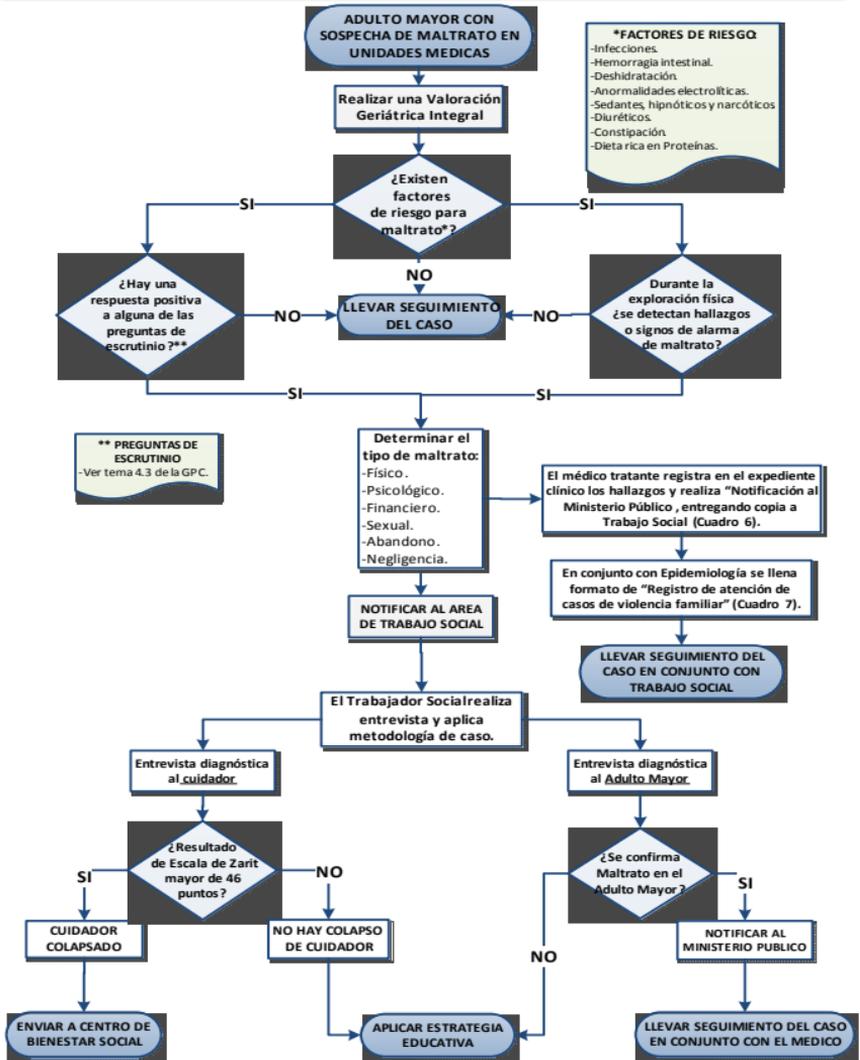
**Médico tratante:**

- Detecta casos donde las lesiones u otros signos sean presumiblemente vinculados con maltrato físico, psicológico, sexual, financiero o abandono.
- Elabora notificación a Ministerio Público en el Apéndice informativo 1 de la Norma Oficial, anexando un resumen clínico.
- Establece coordinación con el trabajador social para que éste continúe con el proceso de notificación.
- En coordinación con el personal encargado de epidemiología o responsable que la Unidad Médica Hospitalaria determine, se deberá llenar el formato "Registro de Atención en Casos de Violencia Familiar o Sexual, Apéndice normativo 2.

**El trabajador social:**

- Proporciona apoyo emocional al paciente y familiares.
- Orienta sobre los trámites administrativos. (notificación a ministerio público).
- Establece comunicación vía telefónica con la agencia del Ministerio Público y envía notificación de aviso por oficialía de partes o de la manera que la Unidad Médica lo determine.
- Elabora nota de Trabajo social de las acciones realizadas.
- Notifica al médico del reporte y la resolución del Ministerio Público y se lleva seguimiento del caso en conjunto.
- Se deberá dar continuidad al caso médico legal en los diferentes turnos.

4. DIAGRAMAS DE FLUJO



Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CP 06600, México, D. F.  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC  
© Copyright CENETEC

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud  
2013

ISBN: **978-607-7790-98-3**