MALTRATO POR NEGLIGENCIA EN ADULTO MAYORES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO MÉDICO DE LA FAMILIA #15

Autores: Dra. Claudia María Torres Blanco[1], Dra. Marisela Resco Zequeira[2], Dr. Manuel Alejandro Ortiz Zequeira[3], Dra. Liané de la Caridad Ferrer Rosabal[4], Dra. Ibis Ofelia Sánchez Rodríguez[5]

1 Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Departamento de PPD.
2 Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er Grado en Histología. Departamento de Ciencias Morfológicas.
3 Especialista de 1er grado en Medicina Intensiva y Emergencias Médicas. Departamento Metodológico.
4 Especialista de 1er grado de Estomatología General Integral. Departamento de Estomatología.
5 Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er Grado en Histología. Departamento de Ciencias Morfológicas.

Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo ¨Celia Sánchez Manduley¨. Universidad de Ciencias Médicas de Granma ¨Celia Sánchez Manduley¨. Cuba

RESUMEN

Introducción: El maltrato al adulto mayor tiene dos grandes etiologías: abuso y negligencia, entendiéndose esta última, como el desamparo de una persona que depende de uno o por la cual se tiene alguna obligación legal o moral.
Objetivo: Describir la presencia del maltrato por negligencia y sus consecuencias en adultos mayores del Consultorio Médico de la Familia # 15 del Policlínico Comunitario "René Vallejo Ortiz".
Método: Se realizó una investigación descriptiva, retrospectiva de corte transversal en un universo de 86 adultos mayores víctimas de maltrato por negligencia, por un muestreo intencional no probabilístico. Se realizaron entrevistas estructuradas, encuestas a los adultos mayores y se les aplicó el test de funcionalidad familiar.
Resultados y Conclusiones: El maltrato por negligencia predominó en el sexo femenino, en el grupo de edades de 70 a 79 años, con mayor número en las familias extensas y moderadamente funcionales**,** siendo más frecuente el tipo de maltrato emocional y financiero de forma individual y combinados. La mayor parte de los adultos mayores fueron maltratados de forma inconsciente por parte de sus cuidadores sin denuncia en la totalidad de ellos. Se encontró que la higiene corporal deficiente y la depresión fue lo que más afectó a los adultos mayores víctimas de maltrato.
Palabras Claves: Adulto mayor, maltrato y negligencia

INTRODUCCIÓN

La expresión tercera edad es un término antrópico – social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando, y por consiguiente, es sinónimo de vejez y ancianidad. Se trata de un grupo de población que tiene 60 años de edad o más. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado personas mayores y adulto mayor.[1]
El 14 de diciembre de 1990 La Asamblea General de las Naciones Unidas en Resolución 45/106, designó el 1ro de Octubre día Internacional de las Personas de Edad.[2]

El tema de la senectud como preparación para la vejez preocupó a Platón (en el siglo V a.c.) en "La República", y Cicerón (en el siglo II a.c.) escribió sobre ella en "De Senectude". Ambos son escritos en la ontología de las categorías de edades, que se ha configurado alrededor de "modos de ser", relacionados con el decursar mismo de la vida personal. Hay párrafos que, en lo esencial, son idénticos en ambos autores. Las "apostillas al diálogo de la vejez" en Internet es un elogio al pensamiento de Cicerón.[3]

Este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido principalmente a la baja tasa de mortalidad por la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países.[4] Según la Asociación Americana de Medicina se define como maltrato al adulto mayor a todo acto único o reiterado, u omisión que causa daño o aflicción a una persona mayor y que se produce en el seno de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza. El maltrato tiene como consecuencia un daño o riesgo de afectar la salud o el bienestar de la persona.[4]

El maltrato al adulto mayor tiene dos grandes etiologías: abuso y negligencia, entendiéndose esta última, como el descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de uno o por la cual se tiene alguna obligación legal o moral.[9] La negligencia o abandono puede ser intencionada o no intencionada. En el primero de los dos grupos se incluye el prejuicio o irresponsabilidad del cuidador cuando deja de proveer los cuidados apropiados para la situación del anciano, sin embargo, se considera no intencionada cuando la persona a cargo de los cuidados no los realiza por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos.[5]

Los datos recogidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otras instituciones internacionales y nacionales de salud en los diferentes países refieren el daño a la salud debido a la violencia en que se vive dentro de la vida familiar e incluso se habla de una epidemia invisible.[5] En América Latina, los países con mayor índice son en orden decreciente Colombia, Brasil y Panamá, donde se reportan anualmente más de 102 000 casos de extrema violencia de los cuales 37, 15 % de los maltratados son ancianos.[5]

En Cuba no se permanece al margen respecto a lo que se considera maltrato y violencia a los ancianos. Es un tema polémico, acerca del cual se publica en revistas nacionales y extranjeras, pero al parecer, no se ha concientizado realmente, se estima que es un fenómeno oculto en la sociedad por lo que ha sido llamado por los investigadores maltrato invisible.[5]

El maltrato a las personas mayores es aún un tema tabú, pues se sabe que existe, que es frecuente, pero nadie lo ve o quiere verlo. Es un tema enormemente complejo, pero no nuevo ni infrecuente, su observación y calificación no supera las tres décadas.[8] Los datos sobre el mismo son muy dispares y aún no existe un consenso internacional sobre su definición, ni sobre los protocolos de detección, clasificación, actuación, o seguimiento. No existe legislación específica sobre los mismos, aplicándose las leyes genéricas existentes en los Códigos Civil, Penal, de Género, etc.[5]

Ante la inevitable geriatrización de la población cubana, el aumento de la expectativa de vida, el sostenido arribo de pacientes con sospecha de algún tipo de maltrato, el deterioro marcado de la calidad de vida que se observa en estos pacientes, el alto índice de hospitalización en la población mayor de 60 años y la necesidad de establecer la prevalencia del maltrato por negligencia y sus consecuencias en adultos mayores decidimos realizar el presente estudio.

Problema práctico: Aparejado al incremento de la población adulta mayor en el área de salud del CMF 15 subyacen manifestaciones de descuido sugerentes de maltrato por negligencia.
Problema científico: ¿Cuál es el tipo de maltrato por negligencia, su carácter y las consecuencias en los adultos mayores del CMF 15?

OBJETIVOS

General: Describir la presencia del maltrato por negligencia y sus consecuencias en adultos mayores del Consultorio Médico de la Familia # 15 del Policlínico Comunitario "René Vallejo Ortiz".
Específicos:

- Caracterizar a los adultos mayores según sexo y edad.
- Identificar el tipo de familia, la funcionalidad familiar y el tipo de maltrato por negligencia en los adultos mayores.
- Determinar el carácter del maltrato, la denuncia del mismo así como sus consecuencias en los adultos mayores

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal, con el propósito de describir la prevalencia del maltrato por negligencia y sus consecuencias en adultos mayores.

Lugar del estudio: Consultorio Médico de la Familia 15 del Policlínico 3 "René Vallejo Ortiz", Manzanillo, Granma.
Tiempo del estudio: Se realizó en 24 meses, comprendido de febrero del 2019 a febrero del 2021.
Universo: Estuvo constituido por 86 pacientes adultos mayores identificados con maltrato por negligencia a través de dos instrumentos (Ver Anexo 2 y Anexo 3) que se le aplicaron al total de los adultos mayores del consultorio médico de la familia. Los mismos cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio.
Criterios de inclusión: Adultos mayores identificados con maltrato por negligencia que estuvieran de acuerdo en participar en el estudio, con residencia permanente en el ára de salud.
Criterios de exclusión:

- ❖ Pacientes con trastornos psiquiátricos de nivel psicótico.
- ❖ Pacientes con diagnóstico de demencia.
- ❖ Adultos mayores identificados con maltratos por abuso.
- ❖ Adultos mayores que vivían transitoriamente en el área (menos de un año) o que estuvieran de visita.

Definición de Términos

Edad: Se define como la edad biológica medida en años de vida cumplidos e identificados en el carné de identidad. Se consideraron en el estudio los siguientes rangos de edades:

-60-69 **-70-79** **-80 y más**

Sexo: Se define como el sexo cromosómico expresado en la presencia de genitales externos, no sometidos a cirugía de reasignación de sexo, identificativos de la presencia o ausencia del cromosoma. Se consideraron en el estudio las categorías de:

- **Masculino**
- **Femenino**

Tipo de familia: Se define al grupo familiar donde convive el adulto mayor teniendo en cuenta el criterio de ontogénesis. Se consideraron en el estudio las siguientes categorías:

- **Nuclear:** Se incluyeron aquellos adultos mayores que conviven en un núcleo familiar conformado por padres e hijos, matrimonio con hijos o sin ellos y hermanos solos.
- **Extensa:** Se incluyeron aquellos adultos mayores que conviven en un núcleo familiar conformado por tres generaciones o más. Incluyó a hijos casados o en unión consensual con descendencia o sin ella.
- **Ampliada:** Se incluyeron aquellos adultos mayores que conviven en un núcleo familiar conformado por cualquier tipo de familia que rebasan las anteriores estructuras, puede incluir otros parientes o amigos.

Funcionalidad familiar: Se define como la dinámica interna de las relaciones interpersonales en el núcleo familiar donde convive el adulto mayor. La misma se evalúo por la prueba FF – SIL (Ver Anexo 4). Se consideraron en el estudio los resultados de dicha prueba.

- **Familia Funcional:** Se incluyeron aquellos adultos mayores que en la prueba obtuvieron calificación de 70-57ptos.
- **Familia Moderadamente Funcional:** Se incluyeron aquellos adultos mayores que en la prueba obtuvieron una calificación de 56-43ptos.
- **Familia Disfuncional:** Se incluyeron aquellos adultos mayores que en la prueba obtuvieron una calificación de 42-28ptos.
- **Familia Severamente Disfuncional:** Se incluyeron aquellos adultos mayores que en la prueba obtuvieron una calificación de 27-14 ptos.

Esta prueba evalúa los siguientes aspectos: cohesion, armonía, comunicación, adaptabilidad, permeabilidad, rol de los miembros de la familia y afectividad entre los mismos.

Maltrato por Negligencia: Se define como el fallo de la persona que está al cuidado del anciano, para proveerle las necesidades básicas de la vida diaria. Se consideraron los tipos de maltratos siguientes:

- **Físico:** Se consideró el fallo para proveerle de los espejuelos, la dentadura, las medidas de seguridad, medicamentos o la higiene.
- **Emocional:** Se consideraron aquellos fallos para proveer al anciano de estimulación social como dejarlo solo por largos períodos
- **Financiero:** Se consideró el fallo de usar los recursos disponibles para restaurar o mantener el bienestar del anciano. Incluyó el uso no autorizado de los ingresos económicos por parte de los cuidadores.

Carácter del maltrato: Se define como la intencionalidad por parte del agresor de perpetrar el maltrato. Se consideraron las siguientes categorías:

- **Consciente:** incluyó el prejuicio o irresponsabilidad del cuidador cuando deja de proveer los cuidados apropiados para la situación del anciano.
- **Inconsciente:** cuando la persona a cargo de los cuidados no los realizó por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos

Denuncia del maltrato: Se define como el documento en que se dá noticia a la autoridad competente de la comisión de un delito o de una falta. Se consider en el estudio la realización o no de dicha denuncia.

- **Si**
- **No**

Consecuencias del maltrato: Se define como el resultado de una causa o acción. A saber:

- **Desnutrición:** Se consideró a todo paciente con un indice de masa corporal consignado como peso deficiente o bajo peso.
- **Pobre higiene corporal:** Se consideró a criterio de la autora al valorar estado de higiene del vestuario, calidad del vestuario, pelado, higiene oral, olor corporal y estado de conservación de las faneras.
- **Depresión:** Se consideró según criterios operativos del CIE - 10.
- **Trastornos conductuales:** Se consideró según criterios operativos del CIE -10.
- **Intoxicaciones:** Se consideró al antecedente referido o constatado en la historia clínica.
- **Intento suicida:** Se consideró al antecedente referido o constatado en la historia clínica.
- **Accidentes:** Se consideró al antecedente referido por el paciente considerando la relación acto por negligencia - ocurrencia del accidente.

Aspectos Éticos. Para la realización de dicho estudio se necesitó el consentimiento informado (Ver Anexo 1) de los pacientes incluidos en la investigación, explicándoles que no se revelará en ningún momento la identidad de ellos, sólo será del conocimiento del autor con fines investigativos. El estudio se corresponde en la declaración de Helsinki, Finlandia, la misma fue aprobada en la 18ª Asamblea Médica Mundial en Junio de 1964 y enmendada en última versión correspondiente a la 52ª Asamblea General de Edimburgo, Escocia de octubre del 2000. Además se regirá por todos los preceptos de la ética y la deontología médica así como las regulaciones estatales vigentes en la República de Cuba para la realización de estudios biológicos.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS. A la población total de los adultos mayores se les aplicó los cuestionario guía de la American Medical Association (Anexo 2) y detección del maltrato a persona mayores de Hwalek- Sengstock (EAST) (Anexo 3), para identificar cuáles de ellos sufrían de maltratos por negligencia.

Recolección de información. A cada paciente que resultó con diagnóstico de maltrato por negligencia se le realizó una encuesta elaborada por la autora, aplicada de forma anónima (Anexo 4). La encuesta estuvo conformada por un sistema de preguntas encaminadas a la realización de un diagnóstico positivo de maltrato por negligencia y las características de dicho maltrato.

Posteriormente se procedió al llenado de una ficha de recolección de datos confeccionada al efecto (Anexo 6). Estos datos fueron obtenidos directamente de la entrevista y encuesta a cada paciente lo que constituyó la fuente primaria de datos. En ningún caso se realizó denuncias sobre el maltrato recibido por lo que la información recolectada no constituyó elemento de valor jurídico-penal o de afectación a la integridad moral de la víctima o su cuidador.

RESULTADOS

Gráfico 1. Adultos mayores víctimas de maltato por negligencia. Consultorio Médico de la Familia # 15. Policlínico # 3 René Vallejo Ortiz.

Según se muestra en el **Gráfico1** de un total de 226 adultos mayores pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia # 15 de la Policlínica #3 René Vallejo Ortiz se identificó maltrato por negligencia en 86 pacientes que representa el 38,05 %

Tabla 1: Distribución de los adultos mayores víctimas del maltrato por negligencia según sexo y edad. Consultorio Médico de la Familia # 15. Policlínico # 3 René Vallejo Ortiz.

Edad (Años)	**Sexo**				**Total**	
	Femenino		**Masculino**			
	No	**%**	**No**	**%**	**No**	**%**
60 a 69	16	33,33	10	26,32%	26	30,23
70-79	24	50	16	42,10%	**40**	**46,51**
80 y más	8	16,67	12	31,58%	20	23,26
Total	**48**	**55,81**	38	44,19	86	100

Fuente: Encuesta
Media: 73,75 Mediana: 73,5 Desviación Estándar: 7,55

En el presente estudio, según se muestra en la **Tabla 1** la mayor parte de los maltratos por negligencia en el adulto mayor fueron en el sexo femenino con un

total de 48 para un 55,81% y predominaron las edades de 70 a 79 años con un total de 40 para un 46,51%. La edad media fue 73,75 con una mediana de 73,5 y una desviación estándar de 7,55.

Tabla 2: Distribución de los adultos mayores víctimas del maltrato por negligencia según tipo de familia. Consultorio Médico de la Familia # 15. Policlínico # 3 René Vallejo Ortiz.

Tipo de familia	No.	%
Nuclear	13	15,11
Extensa	47	54,65
Ampliada	26	30,24
Total	86	100

Fuente: Encuesta

Tabla 3: Distribución de los adultos mayores víctimas del maltrato por negligencia según funcionalidad familiar. Consultorio Médico de la Familia #15. Policlínico #3 René Vallejo Ortiz.

Funcionalidad Familiar	No.	%
Familia Funcional	21	24,41
Familia Moderadamente Funcional	57	66,27
Familia Disfuncional	8	9,32
Familia Severamente Disfuncional	0	0
Total	86	100

Fuente: Encuesta

Se aprecia que el maltrato por negligencia fue más frecuente en adultos mayores convivientes en familias extensas con un total de 47 para un 54, 65% y moderadamente funcionales para un total de 57 que representa en 66, 27% como se muestra en la **Tabla 2 y 3.**

Tabla 4. Distribución de los adultos mayores víctimas de maltrato por negligencia según tipo de maltrato. Consultorio Médico de la Familia # 15. Policlínico # 3 René Vallejo Ortiz.

Tipo de maltrato por negligencia	No	%
I	10	11.62
II	28	32,55
III	24	27,90
I y II	7	8,13
I y III	3	3,48
II y III	11	12,79
I , II y III	3	3,48
Total	86	100

Fuente: Encuesta

I: Físico.

II: Emocional. **III:** Financiero

En la Tabla 4 se aprecia que predominó el maltrato emocional con un total de 28 adultos mayores para un 32,55%, seguido del maltrato financiero con un 27,90%. Hay que destacar además que 24 de estos son víctimas de 2 o más tipos de maltrato, siendo los de tipo emocional y finaciero los más frecuentes con un total de 12 para un 12, 79% coincidiendo estos datos con los grupos antes mencionados.

Tabla 5: Distribución de los adultos mayores víctimas del maltrato por negligencia según carácter del maltrato. Consultorio Médico de la Familia # 15. Policlínico # 3 René Vallejo Ortiz.

Carácter del Maltrato	No.	%
Consciente	15	17.46
Inconsciente	71	82.55
Total	86	100

Fuente: Encuesta

En la **Tabla 5** puede verse que 71 de estos adultos mayores que representa el 82.55 % refieren que fueron maltratados de forma inconsciente por parte de sus cuidadores**.**

Tabla 6: Distribución de los adultos mayores víctimas del maltrato por negligencia según denuncia del maltrato, atendidos en el consultorio15 Policlínico 3 Rene Vallejo Ortiz.

Denuncia del maltrato	No.	%
Si	0	0
No	86	100

Fuente: Encuesta

El 100% de los adultos mayores nunca denunciaron el maltrato al que fueron sometidos como se aprecia en la **Tabla 6**.

Tabla 7: Distribución de los adultos mayores víctimas del maltrato por negligencia según consecuencias del maltrato. Consultorio Médico de la Familia #15. Policlínico# 3 René Vallejo Ortiz.

Consecuencias del maltrato	No.	%
Desnutrición	15	17,44
Higiene corporal deficiente	23	26,74
Depresión	19	22,09
Trastornos conductuales	12	13,95
Intoxicaciones	4	4,65
Intento suicida	5	5,81
Accidentes	8	9,30
Total	86	100

Fuente: Encuesta

En la **Tabla 7** se aprecia que la higiene corporal deficiente fue la que más afectó a estos adultos mayores con un total de 23 para un 29.74% seguido de la depresión con 19 pacientes que representa el 22.09%.

DISCUSIÓN

El maltrato es una problemática que se presenta de manera relevante a nivel mundial, generando un impacto en las comunidades y afectando a poblaciones vulnerables, como es el caso del adulto mayor. La Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión codifica como T74 al Síndrome del Maltrato.[6]
En el presente estudio de un total de 226 adultos mayores se identificó maltrato por negligencia en 86 pacientes que representa el 38,05 %
Castro Recio et al[6] en su estudio sobre maltrato encontró que la negligencia representó el 43, 9% del total de maltratos infligidos.
Los resultados de la investigación muestran que predominó el sexo femenino con un 55, 81% como víctima de maltrato, esto traduce que las mujeres están más expuestas al fenómeno, o sea son más vulnerable a esta situación.
En estudios realizados sobre el tema como el de Sepúlveda Carrillo et al[6] se demostró que el género femenino presenta mayor prevalencia de maltrato en comparación al género masculino. Estos autores reportan que el 80% son mujeres y el 20% son hombres debiéndose tener en cuenta que la mujer es más longeva y tiende a sufrir más enfermedades degenerativas y otras enfermedades incapacitantes.

Las estimaciones mundiales publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que alrededor de 1 (35%) de cada 3 mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.

Otros autores consultados difieren en cuanto a la prevalencia de un sexo sobre otro. El predominio de una sociedad patriarcal impone restricciones legales y morales a las mujeres, lo que impide una estandarización de las acciones o hechos considerados como maltrato, así como la posibilidad de denunciarlos sin recibir un ajuste de cuentas por la denuncia realizada. [7]
La autora es del criterio, coincidiendo con otros investigadores, que el sexo femenino es el más vulnerable. La violencia de género tiene su origen en la cultura, la educación, las leyes, el propio lenguaje, que han mantenido a la mujer en una condición de supuesta inferioridad.
Estos datos con relación a la edad no coinciden con los encontrados en el estudio donde predomina el grupo de edades de 70 a 79 años, siendo la edad media de estos pacientes de 73,75, la mediana de 73,5 y una desviación estándar de 7,55.
En un estudio de adultos mayores realizado por Casanova Moreno MC, et al[9], con vistas a determinar el maltrato intrafamiliar en el Sector Las Tunitas de la Parroquia Sucre en Venezuela, se encontró que alrededor de la mitad de las familias eran ampliadas (49,2%) y a ellas pertenecían el 43,6 % de los ancianos maltratados. Con respecto a la funcionalidad familiar, el 53, 8% de las familias resultó disfuncional en diferentes grados y se observó violencia en 88, 4% de ellas, mientras que entre las disfuncionales solo se constató violencia en un 40, 5%. En el estudio realizado el maltrato por negligencia es más frecuente en adultos mayores convivientes en familias extensas (54, 65%) y moderadamente funcionales 66.27%).

Casanova Moreno MC, et al[9], explican el origen del maltrato como resultado de una dinámica familiar disfuncional, donde intervienen tanto factores individuales como relaciones interpersonales y elementos socioculturales inadecuados. Se ha observado un predominio de estructura familiar de corte autoritaria, con escasa o nula participación en grupos y organizaciones, ausencia de contactos sociales con limitado establecimiento de relaciones fuera del hogar, donde se evidenció un aislamiento social.
En el estudio predominó el maltrato emocional con un total de 28 adultos mayores para un 32, 55%, seguido del maltrato financiero con un 27, 90%. Hay que destacar además que 24 de estos son víctimas de 2 o más tipos de maltrato, siendo los de tipo emocional y financiero los más frecuentes con un total de 12 para un 12, 79% coincidiendo estos con los grupos antes mencionados.
García García et al[10] refiere que en los tipos de maltrato se pueden percibir las diferencias de género. En este sentido, mientras que entre los hombres se dan más casos de negligencia, entre las mujeres hay más situaciones de maltrato físico,

psicológico, abuso material y los pocos casos de abuso sexual. Además, también son las más afectadas por la simultaneidad de varios malos tratos (50% de los casos).
Castro Recio et al[32] encontraron que la prevalencia del tipo financiero, dentro del total de maltratos por negligencia, representó el 51% del total. Otros autores como Gustilo Abad et al[4] Estrada Pacheco et al[12] García García et al[10] y McKart Lienfeltd et al[11] refieren que dentro de los tipos de maltrato, la negligencia es el más elevado (55%), seguido por la violencia física (15%) y la explotación económica (12%).

En el área de salud del Policlínico Universitario Frank País García de Santiago de Cuba Mendo Alcolea N, et al[13], observaron que el tipo de maltrato más frecuente a los gerontos fue el psicológico con 46,4%, seguido de la negligencia (27,8%) y el económico financiero (14,7%). Entre las diferentes modalidades para expresar el maltrato psicológico, los más longevos padecieron, en mayor cuantía, las órdenes ásperas (38,8%) seguidas de los insultos y las amenazas con 30,6%.
En el estudio, 71 de los adultos mayores que representa el 82.55 % refieren que fueron maltratados de forma inconsciente por parte de sus cuidadores**.**
El desarrollo de modelos etiológicos del problema ha tenido un escaso desarrollo en el contexto internacional.[5, 13,14] Se hace preciso el desarrollo de teorías explicativas basadas en los conocimientos existentes sobre la violencia familiar y capaces de promover el diseño y puesta en marcha de investigaciones empíricas. Algunas de las hipótesis que pueden plantearse en relación a las posibles causas o factores de riesgo del maltrato a los mayores son las siguientes: La historia de violencia en el ambiente familiar favorece la presencia de violencia con los ancianos ya sea activa o pasiva.[10, 13,14]

Para que alguien maltrate a un anciano u otra persona, debe presentar algún tipo de déficit o alteración de tipo psicológico: deficiencias en su capacidad empática, en su capacidad de vinculación afectiva, escasa tolerancia a la frustración, inmadurez personal, etc.[7, 10] El anciano tiene más posibilidades de convertirse en una fuente de demandas y exigencias de atención que genere un alto nivel de estrés. Hay generaciones de adultos que sufren este tipo de demandas de los ancianos en momentos evolutivos del ciclo familiar más críticos que otras familias. [14,15]
Algunos autores coinciden en que se han identificado algunas situaciones que incrementan el riesgo de que se produzca un maltrato.[5, 15] De esta manera se logra la construcción de un perfil de riesgo en cuidadores de adultos mayores. Dicho perfil coincide con el de un cuidador, único, agotado, poco preparado, sin ayudas familiares, con un promedio de cinco años cuidando al anciano y con problemas personales, laborales o de pareja. Otros factores de riesgo de un cuidador para ejercer maltrato son los problemas psíquicos, la adicción a drogas o alcohol, la dependencia económica del anciano y la mala relación previa entre el cuidador y el anciano.[14,15]
La negligencia es entendida como el rechazo, negación o equivocación para iniciar, continuar o completar la atención de las necesidades de la persona mayor, ya sea de

forma voluntaria (activa) o involuntaria (pasiva), por parte de la persona que de forma implícita o acordada sea responsable de ella. El silencio, tanto de las propias víctimas como de los profesionales y de la sociedad en general, es cómplice de los malos tratos.[11]

El 100% de los adultos mayores nunca denunciaron el maltrato. Los estudios sobre la sospecha -sin confirmación- obtienen prevalencias de un 12% de la población de personas mayores afectadas por malos tratos y se cree que solo un 20% de estos casos son denunciados.
Para Gustilo Abad et al[2] generalmente este problema social es vivido en silencio. Si no se hace una denuncia, persiste en las víctimas el ciclo de violencia y los agresores quedan en impunidad. Estos autores consideran una serie de motivos por los que los adultos mayores no buscan ayuda. Estos motivos incluyen el deseo de proteger al agresor de las consecuencias de sus actos, no considerarlo necesario, por amenaza de institucionalización, por vergüenza, miedo y deshonra, por una percepción errónea que hace visualizar como normal el maltrato recibido, por déficit cognitivos y sensoriales (demencia) o por encontrarse en situación de dependencia. Respecto a este último motivo las situaciones que más lo condicionan son el no valerse por sí mismo, pérdida de su autonomía, la desinformación, por soledad, aislamiento, falta de apoyo de redes, de familiares y amigos.

Hay pocos estudios en relación con las estadísticas relativas a malos tratos a los adultos mayores, y casi todos son relativamente recientes y presentan datos muy variables. El maltrato es una realidad poco conocida y pocos casos llegan a la denuncia; por lo tanto, no se conoce el número real de afectados. [12]
Se aprecia que la higiene corporal deficiente fue la que más afectó a estos adultos mayores con un total de 23 para un 29.74% seguido de la depresión con un total de 19 pacientes que representa el 22.09%
Las consecuencias de un maltrato por negligencia son disímiles y hasta cierto punto predecibles. Pero un cambio de visión y sobre todo de percepción altera las estadísticas tradicionalmente reportadas.[15] Ese es el caso de la pobre higiene corporal la cual casi nunca es percibida como una consecuencia de maltrato sino como una pérdida de facultades del adulto mayor. En este sentido los resultados no son coincidentes con los de otros autores toda vez que las consecuencias reportadas son muy circunstanciales, poco definida su método de detección y muy dispares la frecuencia de aparición reportadas.[4]
Los patrones en el cuidado a largo plazo de las personas mayores dominarán en las próximas décadas teniendo en cuenta la gran explosión demográfica mundial, especialmente en los países desarrollados y en vías de desarrollo, de las personas de 65 o más años y dentro del grupo en forma más explosiva la de 80 años o más (en España se calcula en el año 2050 una población de ≥ 65 del 33% y de ≥ 80 del 11.4% que representarían el 44% de los mayores de 65 años), que serán los que mayores necesidades de apoyos necesitarán para desarrollar las actividades de la vida diaria

(AVD), y nos mostrarán que si el cuidado de las personas mayores en la comunidad se convierte en la norma, entonces "las dimensiones éticas de este tipo de cuidado" van a requerir una llamada de atención más que especial.[15]

El cuidado que ellos requieran generará cuestionamientos sobre la fragilidad. La dependencia, la autonomía, las obligaciones y los compromisos, y las complejas relaciones entre las personas mayores y aquellos que en la comunidad "los sostienen y los cuidan·. Probablemente, el criterio ético que resultará más difícil de respetar será cómo equilibrar el derecho a la autodeterminación de las personas mayores y la creencia firme del profesional de que "siempre habrá algo que ellos ,los ancianos, tendrán la obligación de hacer...".[2,14,15]

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cano Sara M, Garzón María O, Segura Ángela M, Cardona Doris. Factores asociados al maltrato de adulto mayor en Antioquia, 2012. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2015 Apr (consultado 17 de Enero de 2019); 33 (1): 67-74. Available from. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttex&pid=S0120386X2015000100009&lng=es
2. Gustillo Abad D, Cardona Segura A, Duque Garzón M, Sierra Cano SM. Health status of elderly persons of Antioquia, Colombia. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2016 Feb (consultado 17 de Enero de 2019); 19(1): 71-86. Available from. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttex&pid=S180998232016000100071&lng=es
3. Martínez Muñoz L, Cruz Sánchez L, Martínez Iglesias I, González Carrodeguas K, Terry Pérez E. Conocimiento sobre el maltrato al adulto mayor por un grupo de ancianos del Policlínico Bernardo Posse. Rev Haban Cienc Méd [Internet] 2017 Dic (consultado 17 de Enero de 2019); 16 (4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1729-519X2013000400019&lng=es
4. Ruelas-González MG, Pelcastre-Villafuerte BE, Reyes-Morales H. Maltrato institucional hacia el adulto mayor: percepciones del prestador de servicios de salud y de los ancianos. Salud pública Méx [Internet. 2014 Dic (consultado 22 de Enero de 2019); 56 (6) 631-637. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0036-2014000600013&lng=es
5. Silva-Fhon JR, Del Río-Suarez AD, Motta-Herrera SN, Coelho Fabricio-Wehbe SC, Partezani-Rodrigues RA. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú. rev.fac.med. [Internet]. 2015 (consultado 22 de Enero de 2019); 63(3): 367-375. Disponible en: http://www

.scielo.org.co/scielo.php?script-sciarttext&pid=SO120-0112015000300004&1nq=en

6. Rubio Acuña M. Maltrato institucional a adultos mayores. Gerokomos [Internet]. 2017 Dic (consultado 22 de Enero de 2019); 23(4): 169-171 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid-S1134-928X2012000400005&1ng=es
7. Docampo Santaló L, Barreto Lacaba R, Santana Serrano C. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. AMC [Internet]. 2015 Dic (consultado 2 de Febrero de 2019); 29(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci arttext&pid=S 1025- 02552009000600010&l ng=es
8. Riveros C, Rodríguez P, Palomo R, Alvear S, Fernández MÁ, Arenas A. El maltrato estructural a personas mayores en chile y la necesidad de formular un índice multidimensional. Universum [Internet]. 2017 (consultado 2 de Febrero de 2019); 32(2), 163-176. Disponible en: https://dx.doi.orq/10.4067/S0718-237620170002001 63
9. Casanova Moreno MC, Trasancos Delgado M, Corvea Collazo Y, Pérez Sierra M, Prats Álvarez OM. Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos. Pinar del Rio, 2012. Rev Cubana Mea Gen Integr [Internet]. 2016 Jun (consultado 2 de Febrero de 2019); 29(2): 160-172. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864- 21252013000200007&lng=es
10. García García E, Olivera Álvarez A, Garrido García RJ, García Roque R. Maltrato a los ancianos. Estudio en el Consejo Popular de Belén, Habana Vieja. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Dic (consultado 12 de Abril de 2019); 18(1): 33-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci arttext&pid=S0864 - 03192002000300003& l ng=es
11. McKarthy Lienfeltd O, Muñoz Cushing J, Postigo Anderson P, Ayuso Hosting M, Sierra Cala C, Sayrol Moreno T. Visión del maltrato al anciano desde atención primaria. Gac Sanit [Internet]. 2017 Jun (consultado 4 de Julio de 2019); 32(3): 235- 241. Disponible en: http.//scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci arttext&pid=S0213- 91112007000300010&l ng=es
12. Estrada Pacheco DB, Valdés Vento AC, Arteaga Prado Y, Casanova Moreno MC, Barrabe AM. Caracterización del maltrato a ancianos. Consejo Popular Capitán San Luis. Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 Jun (consultado 10 de Febrero de 2019); 14(2): 48-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1561-31942010000200005&1ng=es
13. Mendo Alcolea N, Infante Tavío NI, Lamote Moya SE, Núñez Beris SJ; Freyre Soler J. Evaluación del maltrato en ancianos pertenecientes a un policlínico universitario. MEDISAN [Internet] Jul 2012 [consultado 14 Marzo de 2020); 16(7). Disponible en: http.//scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1029-30192012000300008&l ng=es

14. Unión de Periodistas de Cuba. Programa Integral de atención al adulto mayor AMC [monografía en Internet]. 2018 (consultado 2 de Marzo de 2019) Disponible en: http://revulucióncubana. cip. Cu/logros/modelo-social-socialista/salud/programa-integral-de-atención-al-adulto-mayor
15. Duany Navarro A, Ravelo Pérez V. Violencia intrafamiliar en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Abr (consultado 2 de Marzo de 2019); 31(1-2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci arttext&pid=S0864 - 212520050001 00004& l ng=es