



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/4300 - PREVALENCIA DE MALTRATO A ANCIANOS ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

F. Alonso Moreno<sup>a</sup>, M. Martínez Altarriba<sup>b</sup>, S. Cinza Sanjurjo<sup>c</sup>, J. Comas Samper<sup>d</sup>, A. Segura Frago<sup>e</sup> y J. Llisterri Caro<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Responsable de SEMERGEN Solidaria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela. La Coruña. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo. <sup>e</sup>Medicina Interna, Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio de Investigación. Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina. Toledo. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia.

### Resumen

**Introducción:** El maltrato a ancianos constituye un importante problema sociosanitario. Se puede producir tanto en ámbito doméstico, como institucional. La falta de una definición universal, la situación de dependencia que en muchos casos pueden presentar estas personas, la posibilidad de originar estrés en sus cuidadores, las diferentes prevalencias encontradas en estudios con distintas metodologías hacen muy difícil generalizar los resultados.

**Objetivos:** Estudiar la prevalencia de sospecha de malos tratos a ancianos que son atendidos en centros de Atención Primaria. Analizar factores de riesgo en mayores no institucionalizados. Estudiar la sobrecarga del cuidador. Conocer el grado de dependencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

**Diseño:** Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico.

**Emplazamiento:** Atención Primaria. Centros de Salud de España.

**Material y métodos:** Personas de  $\geq 65$  años que acudan a consulta de atención primaria (médico, enfermera, trabajador social) o soliciten atención en su domicilio. Serán excluidos los pacientes con diagnóstico previo de deterioro cognitivo. Considerando una prevalencia de 3% (malos tratos en la comunidad), precisión de  $\pm 0,7\%$  y nivel de confianza de 95%, se necesita un mínimo de 2.281 pacientes para datos globales. Se amplía un 10% para compensar posibles pérdidas, tamaño muestral final de 2.509 pacientes. Se seleccionarán médicos de atención primaria del listado de investigadores de SEMERGEN. Cada médico incluirá 10 pacientes. Variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil (casado, soltero, viudo), nivel de estudios (no sabe leer, sabe leer), profesión previa, convivencia (vive solo o con la familia), tipo de residencia (fija o rotatoria), existencia de un cuidador específico, percepción de cualquier tipo de ayuda social institucional (pensiones no contributivas). Variables clínicas: enfermedades físicas, enfermedades psíquicas o mentales, medicación (número de fármacos). Motivos de ingreso en los últimos cinco años. Número de atenciones por servicio de urgencias (atención primaria y hospital) en el último año. Cuidador

principal (edad, sexo, nivel educativo, vivir en la misma vivienda, enfermedades padecidas, antecedente de maltrato a ancianos o en entorno familiar, hábitos tóxicos), Mini-Examen Cognoscitivo, test de Pfeiffer, EASI (Índice de sospecha de maltrato), cuestionario CASE (detección maltrato por el cuidador), Test de Zarit (sobrecarga del cuidador), índice de Barthel, cuestionario MOS (apoyo social). Estadística descriptiva. Limitaciones: exclusión de personas con deterioro cognitivo. Los resultados no pueden ser extrapolables a toda la población. Instrumentos empleados para detección de maltrato son más de sospecha o detección de factores de riesgo, que de diagnóstico.

**Aplicabilidad:** Los médicos de familia deben conocer más en profundidad este problema de salud pública hasta ahora infravalorado. Estudiar situaciones de riesgo social elevado permitiría intervenir sobre las personas y sus entornos sociales.

**Aspectos ético-legales:** Los investigadores se comprometen a respetar las normas éticas internacionales. Firma del consentimiento informado. El proyecto será presentado a un CEIC.

**Palabras clave:** Maltrato. Ancianos. Atención primaria. Cuidador. Dependencia.