

Evaluación de maltrato y abuso de personas mayores

Por: Terry Fulmer, PhD, APRN, GNP, FAAN, New York University College of Nursing

POR QUÉ: El abuso y negligencia de personas mayores es un problema grave y frecuente, y se estima que afecta de 700.000 a 1,2 millones de adultos mayores por año en este país. Sólo se denuncia uno de cada diez casos de abuso y negligencia de personas mayores y existe una grave deficiencia en la denuncia por parte de los profesionales clínicos, probablemente debido a la falta de instrumentos de detección adecuados. Abuso, negligencia, explotación y abandono son actos que pueden tener como consecuencia el maltrato de personas mayores.

LAS HERRAMIENTAS MÁS ÚTILES: El instrumento de evaluación de personas mayores (EAI, por sus siglas en inglés), un instrumento de evaluación que usa la escala de 41 puntos de Likert, es parte de la literatura desde 1984 (Fulmer, Street, & Carr, 1984; Fulmer, & Wetle, 1986; Fulmer, Paveza, Abraham, & Fairchild, 2000). Este instrumento contiene siete secciones que examinan señales, síntomas y quejas subjetivas sobre abuso, negligencia, explotación y abandono de personas mayores. No tiene un "puntaje". Si se presenta alguna de las siguientes situaciones, debe derivarse al paciente a servicios sociales:

- 1) si existe evidencia de maltrato sin explicación clínica suficiente
- 2) siempre que haya una queja subjetiva de maltrato por parte de la persona mayor
- 3) siempre que el médico crea que haya riesgo alto o probabilidad de abuso, negligencia, explotación, abandono

POBLACIÓN DE DESTINO: El instrumento EAI resulta adecuado en todos los entornos clínicos y deben completarlo los médicos que son responsables de detectar el maltrato de personas mayores.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD: El instrumento EAI se usa desde principios de la década de 1980. La confiabilidad de coherencia interna (coeficiente alfa de Cronbach) se informa a 0,84 en una muestra de 501 adultos mayores que se presentaron en un entorno del sector de emergencias. La confiabilidad de prueba/repeticón de prueba se informa a 0,83 ($P < 0,0001$). Se informa que el instrumento es altamente sensible y menos específico.

FORTALEZAS Y LIMITACIONES: Las principales fortalezas de EAI son su capacidad de evaluación rápida (la evaluación lleva aproximadamente 12-15 minutos) y la manera en que sensibiliza al médico para detectar el maltrato de personas mayores. Entre las limitaciones se encuentran: no tiene sistema de puntaje y su especificidad es limitada.

MÁS INFORMACIÓN SOBRE ESTE TEMA:

Información sobre prácticas de excelencia en el cuidado de adultos mayores: www.ConsultGeriRN.org.

Aravanis, S.C., Adelman, R.D., Breckman, R., Fulmer, T., Holder, E., Lachs, M. S., O'Brien, J.G., & Sanders, A.B. (1993).

Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect. *Archives of Family Medicine*, 2(4), 371-88.

Fulmer, T. (2003). Elder abuse and neglect assessment. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(1), 8-9.

Fulmer, T. (2003). Elder abuse and neglect assessment. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(6), 4-5.

Fulmer, T., & Cahill, V.M. (1984). Assessing elder abuse: A study. *Journal of Gerontological Nursing*, 10(12), 16-20.

Fulmer, T., Guadagno, L., Bitondo-Dyer, C., & Connolly, M. T. (2004). Progress in elder abuse screening and assessment instruments. *JAGS*, 52(2), 297-304.

Fulmer, T., Paveza, G., Abraham, I., & Fairchild, S. (2000). Elder neglect assessment in the emergency department.

Journal of Emergency Nursing, 26(5), 436-443.

Fulmer, T., Street, S., & Carr, K. (1984). Abuse of the elderly: Screening and detection. *Journal of Emergency Nursing*,

10(3), 131-140.

Fulmer, T., & Wetle, T. (1986). Elder abuse screening and intervention. *Nurse Practitioner*, 11(5), 33-8.

Neale, A., Hwalek, M., Scott, R., Sengstock, M., & Stahl, C. (1991). Validation of the Hwalek-Sengstock elder abuse screening test.

Journal of Applied Gerontology, 10(4), 406-418.

