

seram

Sociedad Española de Radiología Médica

34

Congreso Nacional

PAMPLONA $\frac{24}{27}$ MAYO 2018

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

Percepción Radiológica y Clínica en la detección del Maltrato al Adulto Mayor

Jenny Soraya Cárdenas H, Jelena Vucetic,
Julio C. Rivera, Rebeca Mirón M, Amalia
Talens, Pilar Donderis.

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital
General Universitario de Valencia. Valencia,
España.

OBJETIVO

El maltrato en los adultos mayores es un problema de salud pública que ocasiona un incremento de la morbilidad y mortalidad en este grupo poblacional, requiriendo un alto índice de sospecha diagnóstica. Evaluamos el grado de conocimiento, experiencia y formación del personal perteneciente al departamento de radiología y médicos de atención primaria en nuestra institución, respecto a la detección de maltrato en personas mayores y la utilización de pruebas de imagen para apoyar una sospecha diagnóstica de maltrato.

INTRODUCCIÓN

En España la población de adultos mayores de 65 años comprende el 18,4% sobre el total de la población [1]. Datos que señalan una mayor esperanza de vida, que sumado a la caída en las tasas de natalidad resulta en aumento de la velocidad de envejecimiento [2]. Este proceso de envejecimiento ocasiona una pérdida en la capacidad física [1], creando cierto grado de dependencia y vulnerabilidad por parte de las personas mayores, lo cual es un factor de riesgo para la aparición de maltrato.

El maltrato al adulto mayor se define como "acciones que causen daño o serio riesgo de daño, sean intencionales o no, a un anciano vulnerable, por parte de un cuidador u otra persona que se encuentra en una relación de confianza con él; o la ausencia de medidas necesarias para satisfacer las necesidades básicas del anciano o para protegerlo del daño" [3]. En España no existen datos concretos respecto a la prevalencia de maltrato, se sugiere que las víctimas pueden estar entre un 4 a 12% aproximadamente [4]. Actualmente el maltrato de los adultos mayores ha tomado un gran interés gracias a las políticas de derechos humanos, convirtiéndose en un problema de salud pública que también implica la justicia penal [5].

Las pruebas de imagen pueden ser de gran utilidad en la identificación de casos en los que se sospeche maltrato del adulto mayor. Así como en el maltrato físico infantil existen hallazgos radiológicos específicos, es posible que de forma paralela en los adultos mayores también se puedan caracterizar estas lesiones con pruebas de imagen. Aunque faltan estudios concretos al respecto, donde se confirme la relación de ciertos hallazgos de imagen con el maltrato físico en los ancianos (dado el alto grado de comorbilidades que poseen estos pacientes), existen patrones radiológicos que podrían orientar hacia una correcta sospecha diagnóstica de casos potenciales de maltrato físico [6,7]. Por lo tanto, el papel del radiólogo en el maltrato del adulto mayor puede ser fundamental, en la identificación y confirmación de estos casos. Por esta razón el objetivo de este estudio es determinar el grado de conocimiento y experiencia de radiólogos, técnicos y médicos clínicos que interviene en la atención de los adultos mayores en el servicio de urgencias.

MATERIALES Y METODOS

- **Diseño del Estudio**

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual se ha realizado un muestreo aleatorio. Los sujetos que forman parte del estudio fueron reclutados en un hospital de tercer nivel de forma verbal y proporcionaron voluntariamente su colaboración y consentimiento. Se trata de 60 participantes (40 mujeres y 20 hombres), conformando tres subgrupos: radiólogos expertos y residentes de radiodiagnóstico (n=20); médicos de familia y residentes de medicina familiar (n=22); técnicos y enfermeros de Radiodiagnóstico (n=18). Se incluyeron dentro del estudio a todos los participantes que voluntariamente dieron su consentimiento, se excluyeron especialistas de otras áreas clínicas.

Se realizó una entrevista individual y guiada utilizando un cuestionario semiestructurado con respuestas de selección múltiple, así como preguntas abiertas sobre entrenamiento formal o informal, experiencia y actitudes en la detección de abuso en el adulto mayor, para de esta forma conducir a un análisis cualitativo al respecto.

El cuestionario empleado en este estudio ha sido desarrollado con base en un estudio realizado previamente por Rosen et al [8], con ciertas modificaciones de acuerdo con el objetivo de este estudio. Ha sido sometido a una evaluación previa por un Radiólogo y Sociólogo con experiencia en investigación y consta de 14 preguntas, empezando por las características de la muestra estudiada y posteriormente las siguientes preguntas: 1. ¿Ha recibido usted algún entrenamiento formal o informal respecto a la detección de maltrato al adulto mayor?, 2. Ha encontrado algún caso de maltrato en el adulto mayor durante su práctica clínica?, 3. Cree usted que existen hallazgos radiológicos específicos que puedan sugerir maltrato al adulto mayor?, 4. Sabe cuál es el estándar de atención, en un caso donde existe sospecha de maltrato al adulto mayor?, 5. Cree usted que es importante una capacitación adicional sobre la detección del abuso en personas mayores?.

- **Criterios de selección de los participantes del estudio.**

Se entrevistaron radiólogos con experiencia, residentes de radiodiagnóstico de distintos años, técnicos del servicio de radiología y también médicos de atención primaria y residentes, que trabajan en el servicio de urgencias, todos ellos pertenecientes al mismo centro de tercer nivel.

Los participantes del estudio fueron reclutados a través de una entrevista personal individual por parte de los autores, tratando de incluir una muestra representativa distribuida uniformemente entre los subgrupos valorados, con el fin de conseguir un rango de puntos de vista relevantes entre los médicos clínicos, radiólogos y finalmente técnicos de radiodiagnóstico quienes también forman parte fundamental del proceso de diagnóstico por imagen.

- **Recopilación de datos.**

Todas las entrevistas fueron realizadas en el mes de junio de 2017 por dos de los autores. Cada entrevista fue facilitada a los participantes en formato papel, explicada por los autores a cada participante y completada correctamente, para un posterior análisis de los resultados.

- **Análisis de datos.**

Las transcripciones de las entrevistas fueron codificadas y analizadas en detalle para realizar un análisis del contenido.

El análisis comenzó al completar todas las entrevistas, se realizó una verificación de la codificación de los datos, corrigiendo las discrepancias encontradas. Los resultados fueron revisados discutidos con el equipo investigador.

- **Análisis Estadístico.**

Las transcripciones de las entrevistas fueron codificadas y estructuradas detalladamente para realizar un análisis del contenido. Se hizo una verificación de la codificación de los datos para corregir las discrepancias encontradas. Los resultados fueron revisados y discutidos con el equipo de investigación. El análisis estadístico fue desarrollado con EXCEL (versión 2016 Microsoft Corporation, USA). Los datos descriptivos se presentan con frecuencia y porcentaje o media \pm desviación estándar (DS) cuando sea aplicable. Se evaluaron las diferencias en las respuestas afirmativas entre los grupos (radiólogos, técnicos y clínicos) usando el coeficiente de correlación Chi cuadrado. La evaluación de las diferentes variables del estudio, a saber, las formas de establecer el diagnóstico de maltrato en los ancianos y el reconocimiento de protocolos para la gestión de presuntos casos de maltrato también se realizó con Chi cuadrado. La significancia estadística se definió como $p < 0.05$.

RESULTADOS

Sesenta voluntarios (40 mujeres y 20 hombres), que conforman tres subgrupos: radiólogos expertos y residentes de radiología (n=20); médicos de atención primaria y residentes de medicina familiar (n=22); técnicos y enfermeros de radiodiagnóstico (n=18) se incluyeron en el estudio.

La Tabla 1 muestra las características de los participantes del estudio, con un mayor porcentaje de mujeres en la muestra total. Los subgrupos están compuestos por radiólogos, técnicos de radiodiagnóstico y médicos de atención primaria, de los cuales 14 son residentes en entrenamiento (4 residentes de radiodiagnóstico y 10 residentes de medicina familiar), el resto de los participantes cuenta con más de 10 años de experiencia como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1: Datos descriptivos según la categoría de trabajo

Variable	Radiólogos	Técnicos	Médicos de atención primaria	Total	p
	n = 20	n = 18	n = 22	n = 60	
Mujeres	11 (55%)	13 (72%)	16 (73%)	40	0,46
Hombres	9 (45%)	5 (28%)	6 (27%)	21	<0,01
Residentes	4 (20%)	0	10 (45%)	14	0.23
Años de experiencia*	19 ± 12	13±11	13 ± 9		

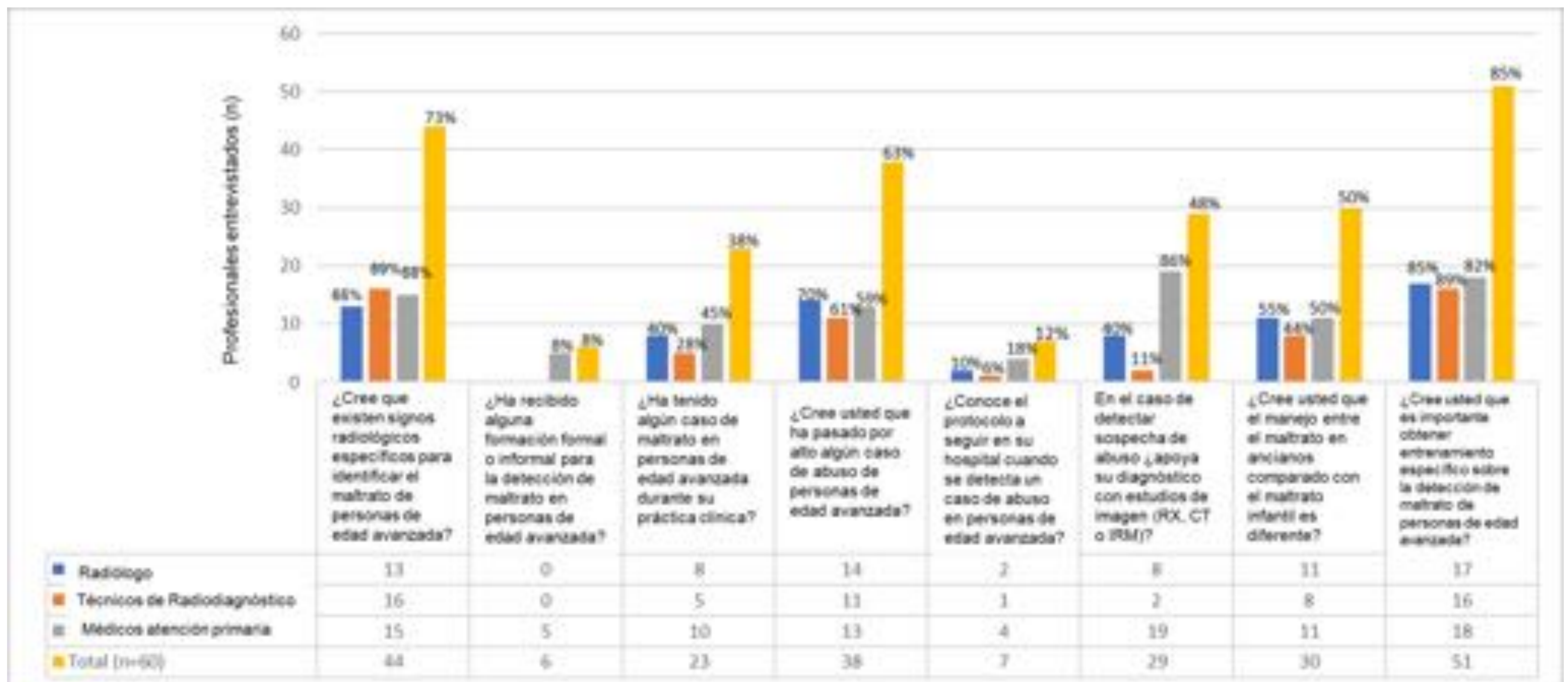
* Los residentes y estudiantes han sido excluidos de esta pregunta.

La Tabla 2 y la gráfica 1 ilustran las respuestas afirmativas del cuestionario, objetivando la existencia de personal médico, que no cree en la utilidad de las pruebas de imagen para el diagnóstico de maltrato al adulto mayor. Existe una carencia de cursos específicos para la detección de abuso en el adulto mayor, y solo los médicos de familia han tenido entrenamiento específico al respecto.

Menos de la mitad de los participantes han identificado o sospechado casos de maltrato en adultos mayores. La mayoría (>50%) cree que han pasado por alto casos sospechosos. Más del 90% no conocen la existencia de protocolos de actuación, una vez identificado un caso de maltrato del adulto mayor. Y de los que han visto casos de maltrato, solo 3 conocen el estándar de atención. La mayoría de los médicos de familia no dudarían en solicitar pruebas de imágenes para ayudar a comprobar el diagnóstico. El 50% de los participantes desconoce las probables similitudes en los casos de maltrato al adulto mayor e infantil. Existe una minoría que considera que no es necesario un entrenamiento específico en la detección de maltrato en los adultos mayores.

Tabla 2: Frecuencia de respuestas afirmativas del cuestionario

	Variable/Pregunta	Radiólogos	Técnicos	Médicos de atención primaria	Total	p
		n = 20	n = 18	n = 22	n = 60	
1	¿Cree que existen signos radiológicos específicos para identificar el maltrato de personas de edad avanzada?	13 (65%)	16 (89%)	15 (68%)	44 (73%)	0,20
2	¿Ha recibido alguna formación formal o informal para la detección de maltrato en personas de edad avanzada?	0	0	5 (8%)	6 (8%)	< 0,01
3	¿Ha tenido algún caso de maltrato en personas de edad avanzada durante su práctica clínica?	8 (40%)	5 (28%)	10 (45%)	23 (38%)	0,51
4	¿Cree usted que ha pasado por alto algún caso de abuso de personas de edad avanzada?	14 (70%)	11 (61%)	13 (59%)	38 (63%)	0,74
5	¿Conoce el protocolo a seguir en su hospital cuando se detecta un caso de abuso en personas de edad avanzada?	2 (10%)	1 (6%)	4 (18%)	7 (12%)	0,45
6	En el caso de detectar sospecha de abuso en personas de edad avanzada ¿apoya su diagnóstico con estudios de imagen (RX, CT o IRM)?	8 (40%)	2 (11%)	19 (86%)	29 (48%)	< 0,01
7	¿Cree usted que el manejo entre el maltrato en ancianos comparado con el maltrato infantil es diferente?	11 (55%)	8 (44%)	11 (50%)	30 (50%)	0,81
8	¿Cree usted que es importante obtener entrenamiento específico sobre la detección de maltrato de personas de edad avanzada?	17 (85%)	16 (89%)	18 (82%)	51 (85%)	0,82



Graf 1. Distribución de frecuencias de las respuestas afirmativas del cuestionario (n = 60).

Solo el 25% de los médicos que han visto un caso de maltrato se apoyan de las pruebas de imagen para establecer el diagnóstico, como lo muestra la tabla 3.

Tabla 3: Cómo se estableció el diagnóstico de sospecha en los casos de maltrato a personas de edad avanzada

Variable	Radiólogos	Técnicos	Médicos de atención primaria	Total	p
	n = 8	n = 5	n = 10	n = 23	
Historia Clínica	5 (63%)	2 (40%)	9 (90%)	16 (70%)	< 0,01
Examen Físico	6 (75%)	4 (80%)	9 (90%)	19 (83%)	0,70
Hallazgos de imagen	2 (25%)	2 (40%)	2 (20%)	6 (26%)	0,71

Ante un caso sospechoso de maltrato a un adulto mayor la respuesta más común es comunicar los hallazgos, mientras solo un 15% considera necesario realizar estudios de imagen. De los que decidieron comunicar los hallazgos, la respuesta más común fue comunicárselo a su superior inmediato, y solo después al médico encargado del caso o iniciar un proceso judicial como tercera opción.

Tabla 4: ¿Si existe sospecha de un caso de maltrato en adulto mayor, como lo gestionaría?

Variable/Pregunta	Radiólogos	Técnicos	Médicos de atención primaria	Total	p
	n = 20	n = 18	n = 22	n = 60	
Buscar información clínica adicional	17 (85%)	6 (32%)	19 (86%)	42 (70%)	<0,01
Comunicar los hallazgos	20 (100%)	17 (89%)	22 (100%)	59 (98%)	0,31
Solicitar estudios de imagen adicionales	2 (10%)	0	7 (32%)	9 (15%)	0,01

Tabla 5: Las sugerencias más comunes de los entrevistadores para la respuesta "Comunicar los hallazgos"

Variable	Radiólogos	Técnicos	Médicos de atención primaria	Total
	n = 20	n = 16	n = 22	n = 58
Jefe del departamento	1 (5%)	0	1 (5%)	2 (3%)
Trabajadora social	1 (5%)	0	5 (23%)	6 (10%)
Médico de referencia o médico de atención primaria	9 (45%)	5 (31%)	NA	14 (24%)
Jefe superior	2 (10%)	6 (37%)	9 (41%)	17 (29%)
Procedimiento judicial o juez	2 (10%)	0	5 (23%)	7 (12%)
Radiólogo	NA	5 (37%)	0	5 (8%)

NA: no aplicable.

La mayoría considera importante conocer más los hallazgos clínicos específicos y los protocolos a utilizar en estos casos. Muy pocos le ven el interés o importancia a la utilización de pruebas de imagen para apoyar su sospecha diagnóstica o confirmarla.

Tabla 6: Las sugerencias más comunes de los entrevistados para capacitación adicional

Variable	Radiólogos	Técnicos	Médicos de atención primaria	Total
	n = 20	n = 18	n = 22	n = 60
Cursos	3 (15%)	4 (22%)	6 (27%)	13 (22%)
Incentivos económicos	1 (5%)	0	0	1 (2%)
Información sobre protocolos	6 (30%)	3 (17%)	5 (23%)	14 (23%)
Hallazgos clínicos específicos	6 (30%)	4 (22%)	6 (27%)	16(27%)
Hallazgos radiológicos específicos	3 (15%)	2 (11%)	0	5 (8%)
Criterios diagnósticos	1 (15%)	1 (5%)	2 (9%)	4 (7%)
Investigar sobre el tema	0	1 (5%)	0	1 (2%)
Información al público en general	0	0	2 (9%)	2 (3%)

Las lesiones que en mayor proporción se asociaron con maltrato al adulto mayor fueron múltiples fracturas costales y lesiones en múltiples etapas de curación con más del 80% de respuestas.

La que menos respuestas tuvo fue la pérdida de volumen cerebral secundaria a malnutrición con un 35% y los radiólogos son los que menos lo relacionan con maltrato con una respuesta del 20%. Aunque las infecciones de repetición del tracto urinario no se relacionan con maltrato en los adultos mayores, se obtuvo una respuesta del 37% por parte de los participantes del estudio y entre estos el 30% corresponde a radiólogos.

De igual forma las fracturas del miembro inferior que tampoco se encuentran relacionadas con maltrato en adultos mayores fue contestada por un 43% y 30% de los radiólogos encuestados y que junto con las fracturas de falange distal que tampoco se asocian a maltrato tuvo 52% de respuestas y 40% de radiólogos. el resto de las respuestas han tenido porcentajes similares entre 50 y 60%.

Tabla 7: Hallazgos radiológicos asociados con maltrato al adulto mayor

Variable	Radiólogos	Técnicos	Médicos de atención primaria	Total
	n = 20	n = 18	n = 22	60 %
Fracturas de huesos largos de la extremidad superior	13 (65%)	10 (56%)	15(68)	38 63%
Múltiples fracturas costosas	13 (65%)	15(83%)	21 (95%)	49 82%
Fracturas craneales	11 (55%)	8(44%)	17(77%)	36 60%
Fracturas de falange distal	8 (40%)	9(50%)	14(64%)	31 52%
Lesiones inconsistentes con el mecanismo reportado	15(75%)	6(33%)	18(82%)	39 65%
Fracturas de extremidades inferiores	6(30%)	8(44%)	12(55%)	26 43%
Lesiones en múltiples etapas de curación	18(90%)	14(78%)	21 (95%)	53 88%
Pérdida del volumen cerebral secundario a malnutrición	6(30)	9(50%)	15(68%)	30 50%
Fractura en espiral	4(20%)	6(33%)	11 (50%)	21 35%
Infecciones del tracto urinario de repetición	6(30%)	7(39%)	9(41%)	22 37%
Fractura maxilofacial	7(35%)	11(61)	14(64%)	32 53%
Ulceras por decúbito	13(65%)	6(33%)	16(73%)	35 58%

CONCLUSION

De acuerdo con los datos obtenidos en el presente estudio, es posible observar la existencia de un déficit de conocimiento por parte de radiólogos y médicos clínicos, en la detección de maltrato físico hacia adultos mayores, por lo tanto, al tratarse de un problema de gran impacto social, es importante proponer alternativas para realizar entrenamiento específico, que permita considerar esta patología dentro de los diagnósticos diferenciales propuesto en los casos sospechosos. Así como realizar futuros estudios al respecto que permitan vincular específicamente patrones radiológicos de lesión con maltrato físico del adulto mayor.

REFERENCIAS

1. ABELLÁN GARCÍA, Antonio; AYALA GARCÍA, Alba; PUJOL RODRÍGUEZ, Rogelio (2017). “Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos”. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 15, 48 p.
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos17.pdf>
2. John Beard et a, Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. 2015.
3. Dong, XinQi et al. Association between elder abuse and use of ED: findings from the Chicago Health and Aging Project. The American Journal of Emergency Medicine , Volume 31 , Issue 4 , 693 – 698.
4. L. Torrejon A. Negligencia abuso y maltrato de las personas mayores en el ámbito domiciliario. 2014-2015. Universidad de la Rioja – España.
5. R. Wolf. Capitulo 5. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003.

6. Murphy, Kieran et al. Radiological Society of North America. (2012, November 27). Radiologic and physical findings identify elder abuse. ScienceDaily. Retrieved November 2, 2017.
www.sciencedaily.com/releases/2012/11/121127003309.htm
7. Murphy, Kieran et al. A Literature Review of Findings in Physical Elder Abuse. Canadian Association of Radiologists Journal, Volume 64, Issue 1, 10 – 14.
8. Tony Rosen, Elizabeth M. Bloemen, Jasmin Harpe, Allen M. Sanchez, Kevin W. Mennitt, Thomas J. McCarthy, Refky Nicola, Kieran Murphy, Veronica M. LoFaso, Neal Flomenbaum, and Mark S. Lachs. Radiologists' Training, Experience, and Attitudes About Elder Abuse Detection American Journal of Roentgenology 2016 207:6, 1210-1214