



## ARTÍCULO ESPECIAL

## Adaptación lingüística y cultural de dos instrumentos para la detección de sospecha de maltrato hacia las personas mayores

Gema Pérez-Rojo<sup>a,\*</sup>, María Izal<sup>b</sup>, María Teresa Sancho<sup>c</sup> y Grupo de Investigación Trátame Bien<sup>♦</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psicología, Universidad San Pablo CEU, Madrid, España

<sup>b</sup> Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

<sup>c</sup> Instituto Gerontológico Matia, San Sebastián, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 15 de diciembre de 2009

Aceptado el 9 de marzo de 2010

On-line el 5 de mayo de 2010

## Palabras clave:

Maltrato a mayores  
Sospecha de maltrato  
Instrumentos  
Detección

## Keywords:

Elder abuse  
Suspected abuse  
Tools  
Detection

## RESUMEN

Este trabajo constituye la continuación natural del proyecto llevado a cabo por la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales y auspiciado por la OMS y la Universidad de Ginebra, denominado «respuesta global al maltrato hacia las personas mayores incluyendo la negligencia: capacitación de los servicios de atención primaria para el abordaje de un problema mundial». Su realización ha sido posible gracias a la financiación del Instituto de Mayores y Servicios Sociales en el marco del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica 2004–2007.

El objetivo general de este proyecto era la validación tanto de un instrumento para la detección de sospecha de maltrato hacia las personas mayores denominado índice de sospecha de maltrato hacia las personas mayores (EASI) como del formulario de evaluación de trabajo social (FETS) cuyo objetivo era la confirmación de casos de sospecha de maltrato. Tras los resultados obtenidos, en este trabajo se presentan los cuestionarios obtenidos como resultado de la adaptación lingüística y cultural del índice de sospecha de maltrato hacia las personas mayores y del formulario de evaluación de trabajo social.

© 2009 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Linguistic and cultural adaptation of two tools for the detecting suspected elder abuse

## ABSTRACT

This work is the natural continuation of the project conducted by the Spanish Geriatrics and Gerontology Society (SEGG) and the Institute for the Elderly and Social Services (IMSERSO) and under the auspices of the World Health Organisation and Geneva University, called "Global response to abuse and neglect of the elderly: Building Primary Health Care Services capacity to deal with a worldwide problem". The carrying out of this work has been made possible due to funding by the Institute for the Elderly and Social Services (IMSERSO) in the framework of the National Plan for Scientific Research, Development and Technological Innovation 2004–2007.

The general aim of this project was the validation of the tool for detecting suspected elder abuse, called (Elder Abuse Suspicion Index, EASI) as well as the Social Worker Evaluation Form (FETS) which is used for the confirmation of suspected abuse cases. After obtaining the results, the questionnaires obtained as a result of the linguistic and cultural adaptation of EASI and FETS are presented.

© 2009 SEGG. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Aunque el maltrato hacia las personas mayores no es un fenómeno nuevo, ha conseguido captar el interés de nuestra sociedad y, específicamente, de los profesionales de las ciencias sociales y de la salud, revelándose como un importante problema

social. En España, como viene ocurriendo en otros países, el interés por el maltrato a los mayores ha sido posterior al interés por otros tipos de maltrato como el infantil y el maltrato hacia la pareja. El maltrato hacia las personas mayores continúa siendo un fenómeno oculto ya que se informan y se detectan pocos casos, pese a las graves consecuencias que tiene a corto, medio y largo plazo para la salud y el bienestar de las personas mayores que lo sufren. El creciente interés por el tema también se asocia al progresivo y rápido aumento del número de personas mayores, en especial del grupo de personas de 85 años o más<sup>1,3,4</sup> que puede influir en el aumento del porcentaje de personas mayores maltratadas. En este grupo de población es muy probable que, en algún momento y en

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gema.perezrojo@ceu.es (G. Pérez-Rojo).

♦ Los componentes del Grupo de Investigación Trátame Bien se indican en el Anexo I.

mayor o menor grado, aparezca la dependencia, necesitando la ayuda de otra persona para realizar actividades de la vida diaria. Esta situación puede crear estrés en la persona cuidadora y a su vez, favorecer el maltrato o negligencia<sup>4</sup>.

A medida que el maltrato a las personas mayores ha ido cobrando importancia como problema social, ha ido produciéndose un aumento de la sensibilización tanto por parte de la sociedad en general como de los profesionales. Prueba de esta sensibilización es la referencia a la población mayor en la Ley Orgánica Integral contra la Violencia de Género<sup>2</sup> o la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia aprobada por el Congreso de los Diputados el 30 de noviembre de 2006 (BOE n. 229 de 15/12/2006), el desarrollo de guías y de protocolos de actuación para profesionales y la colaboración de España con organismos internacionales como la Red Internacional para la Prevención del Maltrato a Mayores y la OMS. Estos hechos reflejan un aumento de la sensibilización por parte de la sociedad hacia el fenómeno del maltrato hacia las personas mayores.

La falta de concienciación y de sensibilización respecto al maltrato hacia las personas mayores ha dificultado la detección de casos de maltrato. Sin embargo, a pesar de las dificultades la detección del mismo es decisiva para poder llevar a cabo o proponer algún tipo de intervención. Los profesionales de atención directa a personas mayores, principalmente los profesionales de la salud, resultan ser claves en esta detección. Los profesionales sanitarios se encuentran en una posición única desde la que identificar e intervenir en estas situaciones. La tarea de detección del maltrato por parte de atención primaria puede ser facilitada si se dispone de un instrumento adecuado con el que los profesionales puedan evaluar rápidamente la existencia de sospecha de maltrato.

Los instrumentos nos pueden servir, por un lado, para aumentar la sensibilización y concienciación en el tema entre los profesionales que los utilicen y por tanto, aumentar la visibilidad del problema y por otro lado, para detectar la sospecha de casos de malos tratos y finalmente, para conocer la prevalencia de sospecha de maltrato. Sin embargo, las herramientas de cribado no son suficientes por sí solas para la confirmación de los malos tratos. La aplicación de un instrumento de *screening* o cribado no lleva a confirmar un caso de malos tratos, tan solo a suponer su existencia. Para su confirmación es necesario realizar una evaluación más pormenorizada que incluya no solo a la persona mayor, sino también al posible responsable de los malos tratos y el contexto de la situación.

Con respecto a los instrumentos de detección de sospecha de maltrato señalados, en el año 2004, desde la OMS, España, representada por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales y subsidiariamente por la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, fue invitada a participar en el proyecto «*Respuesta global al maltrato hacia las personas mayores, incluyendo la negligencia: Capacitación de los servicios de atención primaria para el abordaje de un problema mundial*». El proyecto perseguía realizar la validación, a nivel internacional, de un instrumento diseñado para la detección de sospecha de maltrato hacia las personas mayores. El instrumento fue elaborado por un grupo de investigación canadiense formado por Mark Yaffé (McGill University y St. Mary's Hospital Centre)<sup>6</sup>, Maxine Lithwick (Centro de Salud y Servicios Sociales de René-Cassin)<sup>6</sup> y Christina Wolfson (McGill University y Sir Mortimer B. Davis Jewish General Hospital de Montreal)<sup>6</sup>. La participación de España en el proyecto supuso su incorporación a una red transnacional coordinada por la OMS y la Universidad de Ginebra al objeto de por un lado, validar a nivel internacional un instrumento para la detección de maltrato hacia las personas mayores, con el fin de homogeneizar los procedimientos de evaluación de maltrato a mayores, mediante la utilización de una metodología compartida y por otro lado, valorar la viabilidad de un instrumento dirigido a la detección de diferentes formas de maltrato, incluyendo la negligencia, el maltrato físico y sexual, psicológico y económico<sup>5</sup>.

Para la adaptación lingüística y cultural de los 2 instrumentos para la detección de sospecha de maltrato hacia las personas mayores se realizó la adaptación al castellano de las versiones originales de ambos instrumentos, el *Elder Abuse Suspicion Index* (EASI, 'Índice de sospecha de maltrato hacia las personas mayores')<sup>6</sup> y el *Social Work Evaluation Form* (FETS, 'formulario de evaluación de trabajo social'). En primer lugar, un experto en el tema del maltrato hacia las personas mayores tradujo el cuestionario del inglés al castellano y posteriormente, otras 2 personas, igualmente expertas en inglés, realizaron una traducción inversa de éste al inglés. En segundo lugar, los miembros del equipo de investigación especialistas en el ámbito del maltrato, compararon la traducción inversa con la inicial, con el objetivo de identificar ítems no equivalentes o problemáticos y proponer consensuadamente soluciones alternativas. En tercer lugar, para la adaptación se tuvieron en cuenta las opiniones respecto a este instrumento de los grupos de discusión llevados a cabo para el proyecto «*Respuesta global al maltrato hacia las personas mayores, incluyendo la negligencia: Capacitación de los servicios de atención primaria para el abordaje de un problema mundial*», proyecto desarrollado por la OMS y el Centro de Gerontología Interdisciplinar de la Universidad de Ginebra, realizado en España por la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Observatorio de Personas Mayores, 2007; y que se puede consultar en la siguiente dirección:

<http://www.imsersomayores.csic.es/salud/maltrato/proyec-to-oms.html>.

El EASI<sup>6</sup> (Anexo II) es un instrumento desarrollado y probado por el grupo de investigación mencionado anteriormente, en el ámbito de la atención primaria. Está compuesto por un número limitado de preguntas breves y directas dirigidas a personas mayores sin deterioro cognitivo que se realizan en el transcurso de cualquier encuentro de una persona mayor con un/a médico/a en la consulta y que el/la médico/a formula en un lenguaje accesible. El EASI se diseñó para valorar la sospecha de la existencia de maltrato y no específicamente para «detectar casos». Además, su aplicación perseguía ayudar a los/as médicos/as de atención primaria a familiarizarse con el maltrato a personas mayores. Aunque el EASI no puede garantizar la detección de casos confirmados de maltrato a personas mayores, su aplicación ya indica que el profesional sanitario es consciente del problema y por tanto, puede derivar posibles casos a los servicios sociales y comunitarios.

Para la validación del EASI, se compararon sus resultados con el FETS desarrollado también por el grupo de investigación canadiense (ver formulario completo online). El FETS es una entrevista estandarizada aplicable originalmente por profesionales del área social y del comportamiento con el objetivo de evaluar con minuciosidad a personas mayores en riesgo de sufrir maltrato. Incluye variables biopsicosociales como la edad, historia social, eventos vitales, dinámica familiar, salud física y mental de la persona mayor y otras personas significativas para ella, actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, actividades sociales y nivel económico. También incluye preguntas específicas sobre maltrato físico, sexual, psicológico, negligencia y abuso económico. Además, incluye una valoración observacional de la apariencia de la persona mayor y del entorno en el que vive. Finalmente, el evaluador emite un juicio tras la aplicación del cuestionario señalando si existe o no sospecha de maltrato (Yaffé et al, en prensa) y además, señala hasta qué punto se siente seguro de su evaluación. El FETS consta de 67 preguntas, siendo la pregunta 59 (¿Cree que este paciente está siendo maltratado? «sí», «no», «no lo sé») la considerada como variable criterial para comparar y validar los resultados del EASI. Durante las 3 semanas posteriores a la administración del EASI, se aplicó también el FETS a las mismas personas. La entrevista se realizó en el domicilio de la persona mayor o en un lugar que permitiera la suficiente garantía de confidencialidad de la entrevista. Como

resultado de los análisis de validación del EASI<sup>6</sup> se encontró un índice de sensibilidad de 0,47 y un índice de especificidad de 0,75. En el estudio realizado en España, se encontró para la muestra global una sensibilidad del 51% que aumentaba hasta el 67% si solo se consideraba la muestra obtenida a través de servicios sociales y una especificidad del 95% en la muestra total y del 96% en la muestra de servicios sociales.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Anexo I. Grupo de Investigación Trátame Bien

Grupo de Investigación Trátame Bien compuesto por: Antonia Alarcón, Jose Luis Alonso, María del Mar Álvarez, Rocío Bordillo, M. Luz Burgos, Berta Carro, Carlos Casado, Carmen Escalera, Juan Manuel Espinosa, Ainara Estanca, Itsaso Etchart, Nerea Etxaniz, Silvia García, Urbano García, Rosario Gavilán, Francisco Javier Guerrero, Francisco Javier Huerta, M. del Carmen Huertas, Francisco Javier Leturia, M. Isabel López, Isabel López, Sandra Lumbreras, Elisa Meléndez, Sara Moreno, Antonio Moya, M. Isabel Navarro, Elena Pejenaute, Silvia Peña, Francisco Ramírez, Pilar Regato, Pepa Ríos, Generoso Tejedor, Marisol Torres, Olatz Unceta, María Jesús del Villar.

### Anexo II. ÍNDICE DE SOSPECHA DE MALTRATO HACIA LAS PERSONAS MAYORES

Fecha:

Nombre del EVALUADOR

¿La persona mayor rechaza la participación?

Sí  No

En caso de respuesta afirmativa, explicar el motivo del rechazo:

Nombre y apellido de la PERSONA MAYOR	
Edad: _____ años	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> En Pareja <input type="checkbox"/> Otros _____ (determinar)	Con quién convive <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Con el cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> Con un compañero de habitación <input type="checkbox"/> Con hijo(s) ¿Cuántos?: _____ hijos <input type="checkbox"/> Con nieto(s) ¿Cuántos?: _____ nietos <input type="checkbox"/> Con otros familiares: _____ (determinar) <input type="checkbox"/> Con un cuidador pagado <input type="checkbox"/> Otra forma: _____ (determinar)
Nivel educativo: <input type="checkbox"/> Analfabetismo <input type="checkbox"/> Aprendizaje elemental no formal: leer y escribir <input type="checkbox"/> Primarios incompletos (inferior a la Educación Primaria) <input type="checkbox"/> Primarios Completos (Educación Primaria) <input type="checkbox"/> Secundaria/Bachiller/Formación Profesional incompleta (sólo algunos años) <input type="checkbox"/> Secundaria/Bachiller hasta COU o FP Completa <input type="checkbox"/> Estudios universitarios <input type="checkbox"/> Otro: _____ años de estudios	

Enfermedades de la persona mayor (enumerar):

¿Cómo considera que es el estado de salud de la persona mayor?

- Excelente  Buena  Regular  Mala  Muy mala

A continuación aplique el cuestionario MEC. Puntuación del MEC

**NOTA PARA EL PROFESIONAL:**

**Con una puntuación del MEC igual o menor de 23 existe deterioro cognitivo. Finaliza la entrevista.**

Nombre cuidador: \_\_\_\_\_

Teléfono cuidador: \_\_\_\_\_

**Con una puntuación en el MEC igual o mayor a 24 no existe deterioro cognitivo. Continúe la entrevista.**

**ANTES DE APLICAR EL ÍNDICE DE SOSPECHA DE MALTRATO EL PROFESIONAL DEBE RESPONDER A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

¿Es ésta su primera consulta con este paciente?  Sí  No

¿Ha sospechado en algún momento que la persona mayor a la que va a evaluar puede estar sufriendo algún tipo de maltrato (físico, psicológico, sexual, económico, negligencia)?

- Sí  No

¿Por qué? (Por ejemplo, indicadores observados, informado por otro profesional):

\_\_\_\_\_

En caso de respuesta afirmativa indique el tipo de maltrato (Marque todas las opciones que considere necesarias)

- Físico  Psicológico  Sexual  Económico  Negligencia

Instrucciones que se dan a las personas mayores para aplicarle el cuestionario: "A continuación le haré unas preguntas sobre situaciones de su vida que pueden haber ocurrido en los últimos 12 meses. Es decir, vamos a centrarnos solamente en lo que haya sucedido en el último año."

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Se pone un ejemplo a la persona mayor para centrarla en el tiempo en el que estamos interesados que haga referencia con sus respuestas, por ejemplo, si el cuestionario se aplica en enero se le dice, "Si nosotros estamos en *enero*, me gustaría que sus respuestas se refirieran al período comprendido entre enero del año pasado y *enero* de este año".

1. En los últimos 12 meses/En el último año ¿Ha contado con la ayuda de alguna persona cercana (familiar, persona que le cuida) para la realización de alguna de las siguientes actividades: bañarse, vestirse, comer, comprar, ir al banco?

- Sí  No  No contesta

◆ En caso de respuesta afirmativa,

◆ ¿Quién se la ha proporcionado? \_\_\_\_\_

◆ ¿Habitualmente existen problemas entre usted y esa/s persona/s?

- Sí  No

◆ ¿Qué tipo de problemas tiene con esas personas? \_\_\_\_\_

◆ En caso de respuesta negativa,

◆ ¿La ha necesitado?  Sí  No  No contesta

◆ ¿Por qué no la ha recibido? \_\_\_\_\_

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Si la respuesta es afirmativa, recordar preguntar al finalizar el cuestionario ¿Quién es esa persona?

2. En los últimos 12 meses/En el último año, ¿alguien cercano a usted (familiar, persona que le cuida) le ha puesto dificultades para disponer de comida, ropa, medicamentos, gafas, audífono o cuidado médico, o le ha puesto dificultades para estar con la gente con la que quiere estar?

Sí  No  No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿con qué frecuencia se ha producido esta situación?

Una ocasión  Algunas veces  Bastantes veces  Muchas veces

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Si la respuesta es afirmativa, recordar preguntar al finalizar el cuestionario, ¿quién es esa persona?

3. En los últimos 12 meses/En el último año ¿Se ha sentido molesto porque alguien cercano a usted (familiar, persona que le cuida) le ha tratado de alguna forma que le ha hecho sentirse humillado, avergonzado o amenazado?

Sí  No  No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿con qué frecuencia se ha producido esta situación?

Una ocasión  Algunas veces  Bastantes veces  Muchas veces

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Si la respuesta es afirmativa, recordar preguntar al finalizar el cuestionario, ¿quién es esa persona?

4. En los últimos 12 meses/En el último año, ¿alguien cercano a usted (familiar, persona que le cuida) ha intentado obligarle a firmar documentos o a utilizar su dinero o sus pertenencias contra su voluntad?

Sí  No  No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿con qué frecuencia se ha producido esta situación?

Una ocasión  Algunas veces  Bastantes veces  Muchas veces

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Si la respuesta es afirmativa, recordar preguntar al finalizar el cuestionario, ¿quién es esa persona?

5. En los últimos 12 meses/En el último año, ¿alguien cercano a usted (familiar, persona que le cuida) le ha amenazado o atemorizado, dañándolo físicamente o tocándole de alguna forma que a usted no le guste?

Sí  No  No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿con qué frecuencia se ha producido esta situación?

Una ocasión  Algunas veces  Bastantes veces  Muchas veces

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Si la respuesta es afirmativa, recordar preguntar al finalizar el cuestionario, ¿quién es esa persona?

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Una vez contestadas las preguntas, se vuelve al inicio de las preguntas sobre sospecha de maltrato (1-5) y si la persona mayor ha contestado afirmativamente a alguna de ellas tendrá que preguntarle, ¿quién es la persona responsable de cada una de estas situaciones?

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Al terminar hay que comentar a la persona mayor que es posible que la llamen por teléfono para citarla otro día para saber cómo se encuentra, si ha cambiado algo en su situación actual, etc. Si la persona mayor es cuidada por otra persona se pregunta a ese cuidador (familiar o no) que estamos realizando un estudio y que nos gustaría saber cómo se siente y afronta la situación de cuidado, por lo que es probable que le llame para entrevistarle.

Teléfono de la persona mayor: \_\_\_\_\_

Teléfono del cuidador \_\_\_\_\_

LA SIGUIENTE PREGUNTA ES EXCLUSIVAMENTE PARA EL PROFESIONAL. No hacer la siguiente pregunta a la persona mayor.

6a. El maltrato hacia las personas mayores podría estar asociado con síntomas/indicadores como: escaso contacto visual, introversión, malnutrición, cuestiones de higiene, cortes, moratones, ropa inapropiada o cuestiones relacionadas con la administración adecuada de medicamentos, ¿ha observado cualquiera de estos signos hoy o en los últimos 12 meses?

Sí       No       No está seguro

¿Cree que éste es un caso de sospecha de maltrato?

Sí       No       No está seguro

En caso de respuesta afirmativa indique por qué: indicadores actuales, historia previa, etc.

\_\_\_\_\_

En caso de respuesta afirmativa, ¿qué tipo de sospecha de maltrato cree que se está produciendo? Marque todas las opciones que considere necesarias

Físico     Psicológico     Sexual     Económico     Negligencia

6b. Aparte de usted y el paciente, ¿hay alguien presente durante la entrevista?

Sí       No

En caso de respuesta afirmativa, ¿quién? \_\_\_\_\_

NOTA PARA EL PROFESIONAL: "Por favor anote cualquier observación o información que considere importante tras la aplicación del protocolo a la persona mayor":

\_\_\_\_\_

### Anexo III. Material suplementario

Datos suplementarios asociados con este artículo pueden ser encontrados en la versión online [doi:10.1016/j.regg.2010.03.001](https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.03.001)

### Bibliografía

1. Anselmo EF. Causes and Theories. En: Baumhover LA, Colleen S, editores. Abuse, Neglect, and Exploitation of Older Persons. Strategies for Assessment and Intervention. London: Health Professions Press; 1996. p. 9-30.
2. BOE n. 313 de 29/12/2004. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>.
3. Choi NG, Mayer J. Elder Abuse, Neglect, and Exploitation: Risk Factors and Prevention Strategies. *Journal of Gerontological Social Work*. 2000;33: 5-25.
4. Fulmer T, Street S, Carr K. Abuse of the elderly: Screening and detection. *J Emerg Nurs*. 1984;10:131-40.
5. Pérez-Rojo G, Sancho MT, Aranda MT. Aportación española a los avances internacionales en la adaptación lingüística y cultural de un instrumento de detección de sospecha de maltrato hacia las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2008;43:180-8.
6. Yaffé MJ, Wolfson C, Lithwick M, Weiss D. Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI). *Journal of Elder Abuse and Neglect*. (en prensa).