

## Abandono social del paciente con patología vascular

Dr. Ángel Mario Cárdenas-Sánchez,\* Dr. Pedro Manuel Córdova-Quintal,\*\*

Dra. Nora Enid Lecuona-Huet,\*\*\* Dra. Adriana Campero-Urcullo,\*\*\*\*

Dr. Marlon Eduardo Lacayo-Valenzuela,\* Dra. Silvia Raquel Flores-Aguilar\*

### RESUMEN

El abandono se define como la falta de atención por familiares o personas a cargo de un paciente vulnerable. En la actualidad el abandono social se considera un tipo de maltrato hacia la población vulnerable. En nuestro país no existe una estadística clara de su prevalencia. En el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” se reciben pacientes de todo el país, de cualquier estrato social y grupo etario. Es frecuente evidenciar el abandono por la evolución de distintas enfermedades vasculares no tratadas y complicadas, que en la mayoría de los casos necesitan un tratamiento radical o paliativo. Es necesario crear grupos especializados e interdisciplinarios que garanticen una mejor calidad de vida de los pacientes y sus familias.

**Palabras clave.** Abandono, vulnerable, maltrato, discapacidad.

### ABSTRACT

*Abandonment is defined as lack of attention by a family member or person in charge of a vulnerable patient. Nowadays, abandonment is considered a type of abuse to vulnerable people. In our country there is not a clear statistics of its prevalence. In Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, are attended people from all around the country, from any social class and age. It is common to notice abandonment due to evolution of different not treated and complicated vascular diseases, which most often need a radical or palliative management. It is necessary to create specialized and interdisciplinary groups who guarantee a better quality of life for patients and their families.*

**Key words.** Abandonment, vulnerable, abuse, disability.

### ABANDONO SOCIAL DEL PACIENTE CON PATOLOGÍA VASCULAR

El abandono se define como la falta de atención por familiares o personas a cargo de un paciente vulnerable, afectando severamente al individuo a nivel psicológico, físico y financiero.<sup>1</sup>

Dentro de la población vulnerable se encuentran aquellos que presentan algún tipo de riesgo tales

como enfermedades, cualquier forma de discapacidad, deterioro mental, depresión, aislamiento, antecedentes familiares de violencia o uso de alcohol o drogas, así como cuestiones culturales, bajos niveles educativos o socioeconómicos del cuidador.<sup>2</sup>

En la actualidad el abandono social se considera un tipo de maltrato hacia la población vulnerable. En México no existe una estadística clara, pero estimaciones realizadas en Estados Unidos y España

\* Residente del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

\*\* Jefe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

\*\*\* Médico adscrito del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

\*\*\*\* Angióloga y Cirujana Vascular.

sugieren la existencia de 1 a 11% de prevalencia de maltrato en la población mayor de 65 años, con 450,000 nuevos casos anuales; sin embargo, la cifra real se subestima porque más de 80% de los casos no se reporta a las autoridades. El abuso es comúnmente perpetrado por un familiar (89%) o por el cuidador asignado, y aunque no existe un patrón específico, se ha observado que las mujeres –por su mayor longevidad y por factores sociales–, son más proclives al maltrato, pero los varones sufren los maltratos más severos. Los adultos mayores maltratados tienen 2-3.1 veces más riesgo de fallecer a tres años en comparación a los que no lo son.<sup>2-4</sup>

Uno de los principales factores que contribuyen al aumento del abandono social es el incremento en la expectativa de vida. Según la Norma Oficial Mexicana se define como adulto mayor en estado de abandono a aquella persona de 60 años o más que presenta cualquiera de las siguientes características: carencia de familia, rechazo familiar, maltrato físico o mental, o carencia de recursos económicos.

Actualmente en Estados Unidos la generación del primer *baby boom* ha alcanzado la edad de jubilación en 2011, y se prevé que el último *boom* será en el 2029, lo que significa que el adulto mayor representará 25% de la población. En el 2050, según las proyecciones para México, la población mayor de 60 años será igual o superior a 32 millones.<sup>2,5</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que a nivel mundial, 10% de la población, es decir, 600 millones de personas, padece algún tipo de discapacidad; por lo anterior, se estima que en México existen actualmente poco más de 9.5 millo-

nes de personas que presentan un grado de discapacidad, la cual se define como la ausencia, restricción o pérdida de la habilidad para desarrollar una actividad en la forma o dentro del margen considerado como normal para un ser humano.<sup>6</sup>

En México, según datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012 (ENIGH 2012), del total de personas con discapacidad, 51.4% tenía 60 años o más. Esta misma fuente señala que uno de cada tres personas (31.6%) de 60 años o más tiene alguna discapacidad. Por sexo, es mayor la proporción de mujeres (56.3%) que la de hombres (43.7%) con discapacidad.<sup>7</sup>

En el ámbito familiar a menudo la discapacidad está relacionada con mayores costos de vida y la pérdida de oportunidades para obtener ingresos por parte de los miembros de la familia que tienen que dejar de trabajar para cuidar a los menores con discapacidad. Del total de hogares con al menos un miembro que tiene entre 0 y 14 años de edad, en 1.7% se tiene la presencia de al menos una niña o un niño con discapacidad, siendo los hogares nucleares los que representan la mayor proporción (59.3%).<sup>8</sup>

En nuestro país, en el 2003, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó que del total de menores atendidos por alguna forma de maltrato 9.2% correspondía a abandono.<sup>9</sup>

En el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” se reciben pacientes de todo el país, cualquier estrato social y grupo etario. Es frecuente evidenciar el abandono por la evolución de distintas enfermedades vasculares no tratadas y complicadas,



**Figura 1.** Momificación de miembro pélvico izquierdo secundaria a insuficiencia arterial aguda de dos meses en paciente femenino de 92 años.



**Figura 2.** Insuficiencia arterial aguda Rutherford III con historia de dolor de cinco semanas en paciente masculino de 82 años.



**Figura 3.** Insuficiencia arterial aguda Rutherford III de miembro pélvico derecho y necrosis de tercer dedo de mano secundaria a embolización de origen cardiogénico en paciente masculino de 81 años.



**Figura 5.** Niño de dos meses con lesión anular de segundo dedo e infección de tejidos blandos por cabello enredado, el cual no fue cambiado de ropa en 48 h.



**Figura 4.** Momificación de mano derecha por insuficiencia arterial aguda y manejo domiciliario con baños de agua caliente en paciente femenino de 79 años.



**Figura 6.** Paciente femenino de 83 años, con antecedente de evento isquémico cerebral con secuelas, con permanencia sobre de cómodo por más de 48 h.

que en la mayor parte de los casos necesita un tratamiento radical o paliativo (*Figuras 1-6*). Al ser pacientes dependientes de cuidadores, sus necesidades de salud y derechos básicos son ignoradas hasta que progresan a situaciones insostenibles de dolor, infección, pérdida de órgano y de función, que lleva a una disminución severa de su calidad de vida y condiciona un mayor deterioro de su entorno social. Por la vergüenza, miedo, negación, complicaciones en la comunicación o ignorancia de sus derechos, el paciente tiene dificultad para reportar y/o admitir el abuso; por otro lado, el médico de cualquier espe-

cialidad que atiende al paciente vulnerable no lo reporta por falta de reconocimiento, tiempo, conocimiento de las leyes, miedo de ofender a la familia o por malinterpretación de señales hasta obvias de violencia.

Todo trabajador en salud debe conocer signos de alarma de abandono social (desnutrición, deshidratación, mala higiene, lesiones en distintos estados de evolución o no compatibles con la historia clínica, falta de atención médica, postración, cambios en el comportamiento, aislamiento, entre otras), y recordar que cualquier denuncia de violencia del

paciente debe tomarse en cuenta y que no se necesitan pruebas definitivas para reportar el abuso, ya que la sospecha de que el paciente se encuentra en situación de peligro es suficiente para alertar a las autoridades correspondientes.

Es necesario hacer énfasis en la necesidad de desarrollar una acción interdisciplinaria, interinstitucional e internacional para hacer frente a esta patología médico-social y legal que se ha convertido en un problema de salud pública mundial.

Actualmente en México existen organizaciones que atienden las necesidades de estos grupos vulnerables; sin embargo, es necesario crear grupos especializados e interdisciplinarios que garanticen una mejor calidad de vida de los pacientes y sus familias, además de prevenir situaciones que pongan en riesgo al paciente.

#### REFERENCIAS

1. Powers JS. Common presentations of Elder abuse in health care settings. *Clin Geriatr Med* 2014; 30; 729-41.
2. Bond MC, Butler KH. Elder abuse and neglect: definitions, epidemiology and approaches to emergency department screening. *Clin Geriatr Med* 2013; 29; 257-73.
3. Burnett J, Achenbaum WA, et al. Prevention and early identification of elder abuse. *Clin Geriatr Med* 2014; 30; 743-59.
4. Bazo MT. Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2001; 36(1); 8-14.
5. Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.
6. Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, Para la atención integral a personas con discapacidad.
7. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadística a propósito del día internacional de las personas de edad (1 de Octubre). México: INEGI; 2014.
8. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadística a propósito del día del niño (3º de Abril). México: INEGI; 2015.
9. Jordán-González N. Síndrome de niño maltratado. *Rev Fac Med UNAM* 2007; 50: 128-33.

#### Correspondencia:

Dr. Ángel Mario Cárdenas-Sánchez  
Departamento de Angiología y  
Cirugía Vascular, Pabellón 305  
Hospital General de México  
“Dr. Eduardo Liceaga”  
Dr. Balmis, Núm. 148. Col. Doctores  
C.P. 06726, Ciudad de México  
Correo electrónico: mayo\_sk84@hotmail.com