



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 20

TESIS

TIPO DE MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. AZALIA CASTAN MUÑOZ

TUTORA:

DRA. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA

ASESORA METODOLOGICA:

DRA. SANTA VEGA MENDOZA

GENERACION 2007 – 2010

MEXICO D. F.





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TUTORA

**DRA. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA MÉDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR PROFESORA TITULAR DEL CURSO EN ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR EN LA UMF 20**

ASESORA METEOROLOGICA

DRA. SANTA VEGA MENDOZA MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO EN ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR UMF NO. 20

Vo. Bo.

DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR MAESTRA EN CIENCIAS COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD EN LA UMF NO. 20

“La Vida”

Ya perdoné errores casi imperdonables.
Trate de sustituir personas insustituibles,
de olvidar personas inolvidables.

Ya hice cosas por impulso.

Ya me decepcioné con algunas personas,
mas también yo decepcioné a alguien

Ya abracé para proteger.
Ya me reí cuando no podía.
Ya hice amigos eternos.
Ya amé y fui amado pero también fui rechazado.
Ya fui amado y no supe amar.

Ya grité y salté de felicidad.
Ya viví de amor e hice juramentos eternos,
pero también los he roto y muchos.

Ya lloré escuchando música y viendo fotos.
Ya llamé sólo para escuchar una voz.

Ya me enamoré por una sonrisa.
Ya pensé que iba a morir de tanta nostalgia y...

Tuve miedo de perder a alguien especial
(y termine perdiéndolo) ¡¡
pero sobreviví !!
Y todavía vivo!!
No paso por la vida.

Y tú tampoco deberías sólo pasar...
VIVE!!!

Bueno es ir a la lucha con determinación
abrazar la vida y vivir con pasión.

Perder con clase y vencer con osadía,
por que el mundo pertenece a quien se atreve
y la vida es mucho más para ser insignificante.

Charles Chaplin

DEDICATORIAS

A Dios:

Por darme fuerzas cuando más las necesitaba y por dejarme pertenecer a la familia que tengo.

A mis padres:

A mi Papá que aunque ya no está físicamente conmigo le doy gracias por todo y le pido perdón si alguna vez le falle como hija. A mi Mamá que siempre está a mi lado en los malos y buenos momentos, quien en muchas ocasiones me ha dicho lo que otros callan ¡La verdad! Los amo. ¡Gracias!

A mi hermana:

La cual sin darse cuenta con una caricia me dice cuanto me ama, quien en muchas ocasiones me ha consolado, ¡Gracias por todo Mina!

A mi hijo:

¡Santi, gracias por existir! Mi vida tiene un antes y un después de ti, eres quien le ha dado sentido a mi vida, espero no defraudarte como mamá y desde ahora tengo que confesarte que me siento orgullosa de ti, pues eres un GUERRERO.

A mi esposo:

Alfonso gracias por tu apoyo, recuerda que en muchas ocasiones no tendremos ganas ni de vernos y que quizás pensaremos en separarnos, sin embargo las grandes pruebas que pasaremos, nos unirán más como pareja. TE AMO INGE.

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto Mexicano del Seguro social, en especial a la U.M.F. No. 20 y a la H.G.Z. No. 24. Por brindarme la oportunidad de realizar la especialidad en Medicina Familiar.

A la Dra. Griselda Gómez Ortega por su apoyo, su tutoría y orientación científica durante todo el proceso de investigación. Quien durante todo este tiempo me aportó sugerencias, ideas. ¡Muchas Gracias!

A mis maestros quienes me han forjado como persona y profesionista, ya que ellos me han indicado el camino a seguir, con su ejemplo de humildad y excelencia.

A Gaby y a Xóchitl quienes se atrevieron a ver más allá de lo que decían los demás, prometo no desaparecerme.

A los pacientes que participaron en el estudio y que son el motivo de esta investigación.

A todos mil GRACIAS.

ÍNDICE

Contenido	Página
TITULO	
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEORICO	2
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
IV. HIPÓTESIS DE TRABAJO	8
V. OBJETIVOS	9
VI. MATERIAL Y METODOS	10
a. Población, lugar y tiempo de estudio	
b. Tipo de estudio	
c. Criterios de Inclusión	
d. Criterios de exclusión	
e. Criterios de eliminación	
f. Tamaño de la muestra	
g. Variables de estudio	
h. Descripción del estudio	
VII. ANALISIS DE RESULTADOS	15
VIII. DISCUSIÓN	62
IX. CONCLUSIONES	64
X. COMENTARIOS Y SUGERENCIAS	65
XI. BIBLIOGRAFIA	66
XII. ANEXOS	69
a. Instrumento de evaluación	
b. Consentimiento informado	

TIPO DE MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR

TIPO DE MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR

Castan Muñoz Azalia¹, Aguirre García María del Carmen², Vega Mendoza Santa³, Gómez Ortega Griselda,⁴

Introducción: Una definición de maltrato en el adulto mayor (AM) que intenta tomar en cuenta esta variedad considera abusivo cualquier acto único o repetido o falta de acción apropiada que ocurra en cualquier relación supuestamente de confianza, que cause daño o angustia a una persona de edad. **Objetivo:** Determinar los tipos (psicológico, económico, físico, sexual) de maltrato en el adulto mayor. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio transversal descriptivo, durante el periodo de febrero del 2010, en la UMF 20 IMSS. Se aplicaron 287 cuestionarios que incluyen 87 ítems con datos de identificación del AM, del cuidador principal, Barthel, APGAR, tipología del maltrato, con previo consentimiento informado. El análisis de los datos se realizó a través de estadística descriptiva. **Resultados:** Se obtuvo una media de edad de 71 años, DE 7.6, el 61% fueron mujeres. En la evaluación el 70.7% (n=200) AM presentaron maltrato, El 57.13% (n=164) con disfunción familiar leve, 72.82% (n=209) eran independientes para sus actividades diarias. El 55.44% (n=159) sufren de maltrato psicológico, 8.01% (n=23) sufren de maltrato físico, 21.96% (n=63) sufren de maltrato económico, 3.83% (n=11) sufren de maltrato sexual. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes son maltratados y el tipo de maltrato más frecuente es el de tipo psicológico. Los pacientes sin dependencia presentan disfuncionalidad familiar, sin embargo se ha observado que entre más patologías y dependencia tenga el paciente la disfuncionalidad familiar es más frecuente además de sufrir el riesgo de presentar maltrato.

Palabras clave: Maltrato, Adulto mayor, Tipología de maltrato

1. Médico Residente del tercer año del curso de especialización de Medicina Familiar.
2. Especialista en Medicina Familiar. Profesora Titular del curso de especialización en Medicina Familiar.
3. Especialista en Medicina Familiar. Profesora adjunta del curso de especialización en Medicina Familiar
4. Especialista en Medicina Familiar. Maestría en Bioética.

Introducción

La etapa de la tercera edad o adulto mayor constituye un grupo etario de relevancia para la salud poblacional. Este período de edad se caracteriza por un proceso de envejecimiento que ha sido descrito desde la perspectiva biológica, psicológica y social.¹

La edad a partir de la cual una persona puede considerarse “anciana” no está definida con precisión. En los países occidentales generalmente se considera que la senescencia coincide con la edad de jubilación (60 a 65 años)². En el mundo tenemos aproximadamente 6,100 millones de habitantes. La población anciana estaría alrededor de 606 millones, cifra que para el 2050 se triplicaría. El número total de personas mayores en los países subdesarrollados aumentará para el 2025 a 850 millones.^{2,3}

Para referirnos a la vejez o a los ancianos en nuestro país nos apegamos a la Norma Oficial Mexicana NOM 167-ssa1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores, con fecha de publicación 17 de noviembre de 1999, la cual define: Adulto mayor a la persona de 60 años de edad o más, y adulto mayor en estado de abandono, aquel que presenta cualquiera de las características siguientes: carencia de familia, rechazo familiar, maltrato físico o mental, carencia de recursos económicos.⁴

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM 2001), se estima que un total de 7,680,076 personas tienen edad de 60 o más y se estima que para el 2030 serán 17.4 millones.⁵

El maltrato de las personas mayores se describió por primera vez en 1975 en las revistas científicas británicas, empleando el término “granny battering”, que podría traducirse como “abuelita golpeada”.^{6,7} Sin embargo fue el congreso de los estados Unidos el primero que abordó el tema en tanto cuestión social y política, luego lo hicieron los investigadores y los profesionales. Durante los años ochenta se informó de investigaciones científicas y sobre las medidas de gobierno que se emplearon en Australia, Canadá, China, Estados Unidos, Noruega y Suecia, y en el decenio siguiente en Argentina, Brasil, Chile, India, Israel, Japón, Reino Unido, Sudáfrica y otros países europeos.⁸

El hecho de que ahora el maltrato de los ancianos se esté tomando mucho más en serio es un reflejo del interés cada vez más generalizado por los derechos humanos y la igualdad de género, y también por la violencia doméstica y el envejecimiento de la población.⁸

Marco Teórico

Una definición del maltrato de las personas de edad avanzada que intenta tomar en cuenta esta variedad considera abusivo cualquier acto único o repetido o falta de acción apropiada que ocurra en cualquier relación supuestamente de confianza, que cause daño o angustia a una persona de edad. Este tipo de definición de maltrato de las personas de edad ha ido ganando apoyo en los últimos 20 años.⁹

Una tipología que también ha ganado terreno en el análisis de las personas de edad establece cuatro categorías:

- a) Maltrato físico. Pueden ser actos únicos o repetidos, o situaciones prolongadas. Estas últimas incluyen cualquier restricción o confinamiento inapropiados que provoquen dolor o lesiones corporales. Las consecuencias del maltrato físico incluyen indicadores físicos y manifestaciones psicológicas visibles, como una disminución de la movilidad, confusión y otro tipo de alteraciones del comportamiento.
- b) Maltrato emocional o psicológico, o la agresión verbal crónica, incluyen palabras e interacciones que denigran a las personas de edad, y que hieren y disminuyen su identidad, dignidad y autoestima. Este tipo de maltrato se caracteriza por : 1) la falta de respeto por la intimidad y las pertenencias de la persona de edad, 2) la falta de consideración de sus deseos, 3) la negación del acceso a sus allegados, 4) la desatención de las necesidades sociales y de salud de la persona. Los indicadores de que se están cometiendo malos tratos emocionales pueden incluir diversas manifestaciones psicológicas como el miedo, la dificultad para adoptar decisiones, la apatía, el aislamiento y la depresión.
- c) Explotación económica, o los malos tratos materiales, incluyen: 1) el uso ilegal o indebido, o la apropiación indebida de la propiedad o las finanzas de una persona de edad, 2) la modificación forzada de su testamento u otros documentos jurídicos, 3) la negación del derecho de acceso y control sobre sus fondos personales, y 4) los timos financieros y otros tipos de fraude.
- d) Abandono. Es la falta de acción para atender las necesidades de una persona de edad y puede manifestarse de la siguiente forma: 1) al no proveer alimentos adecuados, ropa limpia, un lugar seguro y cómodo para vivir y unas buenas condiciones de atención médica e higiene personal, 2) al privar a la persona de contactos sociales, 3) al no proporcionar recursos auxiliares cuando estos se necesitan, y 4) al no impedir los daños físicos o al no prestar la supervisión necesaria. La

persona encargada del cuidado de una persona de edad puede no atender a las necesidades de ésta debido a la falta de información, capacidad, interés o recursos. Los indicadores del abandono incluyen una variedad de síntomas de malestar físico como, por ejemplo, la palidez, la sequedad de los labios, la pérdida de peso, la suciedad de la ropa, los temblores, la falta de recursos auxiliares, la mala higiene corporal, la incontinencias, las ulceraciones y el deterioro físico y mental.⁹

Otros tipos de malos tratos que se enmarcan dentro de las categorías precedentes o se consideran variantes de éstas incluyen:

- a) Los abusos sexuales, es decir, todo contacto sexual sin consentimiento, incluidos la violación, el atentado al pudor y el acoso sexual por parte de los encargados de cuidar a la persona de edad.
- b) Los malos tratos conyugales pueden entrañar maltrato físico, emocional y sexual, explotación económica y abandono en una relación de toda la vida o reciente.
- c) El abuso de medicamentos significa el uso indebido, ya sea deliberado o accidental de medicamentos recetados por el médico u otro tipo de medicamentos, que puede deberse a la negación de un medicamento necesario o la administración del medicamento en dosis que puedan ser o provocar daños físicos a la persona de edad.⁹

No hay cifras exactas de maltrato en el adulto mayor pues este muchas veces no es identificado o no es denunciado, se han encontrado las siguientes prevalencias a nivel mundial EUA 7.4%, Amsterdam 5.6 %, Australia 4.0 %, Finlandia 6.7 %, Latinoamérica 3.6%, México 5%.¹⁰

En el estudio de Prevalencia y factores asociados a la violencia familiar en adultos mayores de Ocozocoautla (Chiapas México) realizado por Gómez Ricardez LA y colaboradores. Mediante un estudio transversal seleccionando aleatoriamente a adultos mayores de 60 años y más adscritos al Hospital Rural IMSS-Oportunidades de Ocozocoautla (Chiapas, México). A través de una entrevista domiciliaria, se recabó información sobre: características sociodemográficas, función familiar, red social, presencia de enfermedades, estado cognitivo, función física y violencia familiar. En donde se observó que la distribución por tipo de violencia fue la siguiente: física, 3,4%; psicológica, 7%; sexual, 0,6%; y económica, 2,2%. Llegando a las siguientes conclusiones: este estudio demuestra que la prevalencia de violencia familiar en el medio rural no es despreciable (8,1%). Los factores que se encontraron asociados a este episodio permiten crear un esquema de ayuda al personal que trabaja con adultos mayores, ya sea en el nivel de los servicios sociales o los sanitarios.¹¹

Similar a este estudio en la Encuesta sobre Maltrato a Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal en el 2006, Giraldo Rodríguez M encontró que el maltrato psicológico era el más frecuente con un 12.2%, le sigue el maltrato económico con un 3.9%, físico un 3.7%, negligencia o abandono un 3.5% y por último el abuso sexual 0.9%.¹⁰

Así mismo en el estudio de Caracterización de los casos de maltrato en el adulto mayor denunciados en la comisaría primaria de familia en la localidad de Usaquén en el año 2007, Sepúlveda-Carrillo GJ y colaboradores mediante un estudio descriptivo retrospectivo con base en las denuncias de maltrato realizadas en la Comisaría Primaria de Familia de la Localidad de Usaquén los cuales utilizaron los expedientes de reportes de Maltrato al Adulto Mayor en el año 2007. Posterior al análisis y la interpretación de los resultados, se puede concluir que el tipo de maltrato que se presenta con mayor frecuencia en el adulto mayor es el maltrato psicológico, expresándose por medio de agresiones verbales, amenazas de abandono, amenazas de acusación, intimidación con gestos e infantilización. El maltrato al adulto mayor se presenta con mayor frecuencia hacia el género femenino, en el rango de 60 a 74 años. Los adultos mayores maltratados se encuentran dentro de los estratos socioeconómico medio y alto; con relación al nivel educativo se presenta en igual porcentaje tanto en nivel bajo (analfabeta) como alto (educación superior). El lugar de mayor ocurrencia de maltrato hacia el adulto mayor es el hogar. Este maltrato es generado por miembros cercanos de la familia, principalmente por los hijos. En la historia de violencia (ocurrió antes) se encontró que en la mayoría de los casos los adultos mayores habían sido maltratados en ocasiones anteriores.¹²

Es sabido que el mayor consumo de recursos sanitarios y sociales acontece en esta etapa de la vida y que la relación que toda persona tenga con el anciano será de gran ayuda para su integración con la familia y la sociedad. En la tercera edad, al igual que en otros grupos etarios las redes sociales de apoyo son importantes condicionantes del estado de la salud de las personas, se supone que la mala salud es más acentuada y más probable entre aquellos a los que les falta apoyo o carecen de él.¹

Las redes sociales reducen el riesgo de morir, disminuyen el riesgo de presentar depresión, protegen del deterioro cognitivo, reducen el riesgo de incapacidad funcional y aumentan la probabilidad de recuperación de la función. Las actividades de integración en la comunidad, tales como acudir a los centros de tercera edad, pertenecer a clubs u organizaciones comunitarios y asistir a actos religiosos, presentan consistentemente efectos positivos sobre

la salud no se explican solo por que una mejor salud lleva a mantener una vida más activa socialmente, ya que la población con numerosos vínculos sociales mantiene un mejor estado de salud que la población con aislamiento social.¹³

Berkman et al proponen la existencia de una conexión causal mediatizada por procesos río arriba y procesos río abajo, entre las redes sociales y la salud. Río arriba se encuentran mecanismos distantes tales como la estratificación social (clase social, sexo) y las características del medio ambiente donde se vive (situación política, derechos ciudadanos). Río abajo operan los mecanismos psicosociales como el apoyo social y el acceso a los recursos materiales, así como aspectos más próximos a la salud tales como los hábitos saludables y caminos psicológicos autoestima, control de la propia vida) y fisiológicos. La participación social se define como la participación en la comunidad a través de grupos vecinos, asociaciones religiosas u organizaciones comunitarias. Las redes sociales se definen por su estructura (número de vínculos), proximidad física, función, frecuencia de contacto y reciprocidad. Las redes pueden también clasificarse según la naturaleza del vínculo o el papel social que desempeña (amigos, familiares, hijos, esposo). Las redes pueden generar apoyo y conflicto. El apoyo social es un factor mediador entre las redes sociales y la salud. El efecto de una red social puede depender parcial o totalmente en su capacidad para generar apoyo o conflicto.¹³

Sluzki (1979) y Steinmetz (1988) plantean que la red social personal puede ser definida como la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferencias de la masa anónima de la sociedad. Esta red corresponde al ámbito interpersonal del sujeto y contribuye fundamentalmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí. De este modo se constituye. Las funciones de la red social son de compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva y consejo, regulación o control social, ayuda material y de servicios, acceso a nuevos contactos. El apoyo social constituye la ayuda emocional o instrumental que para el individuo se deriva de un determinado entramado de su red social (Sluzki 1998). La mera existencia de relaciones no implica la provisión de apoyo, dado que existe la posibilidad de que algunos de dichas relaciones pueden ser fuentes de conflicto. Desde esta perspectiva, Thots (1985) propone como definición de apoyo social al grado en que las necesidades sociales básicas de la persona son satisfechas a través de la interacción con otros. Entiende por necesidades sociales básicas a la afiliación, afecto, pertenencia, identidad, seguridad y aprobación. Estas necesidades pueden cubrirse mediante la provisión de ayuda socio-emocional (afecto, simpatía, comprensión y estima de otros significativos) o por la provisión de ayuda instrumental (información,

ayuda con el trabajo, en las tareas , e n lo económico, etc). Las funciones del apoyo social consisten en apoyo psicológico diario, instrumental diario, instrumental en crisis, psicológico de crisis.¹⁴

Redes sociales de apoyo en la vejez

El envejecimiento es un proceso de cambio bio-psico-social que se presenta mucho antes que sus manifestaciones confieran al individuo el aspecto de senecto o viejo, el envejecimiento es un hecho universal, individual, constante, irregular, irreversible y asincrónico. Existe una extraordinaria diversidad en la clasificación pueden distinguir las siguientes maneras de envejecer: normal, patológico. Envejecer de una manera u otra no corre al azar sino que depende en gran parte, de lo que la persona haga y las condiciones del ámbito social.¹⁴

La vejez normal es aquella en la cual no se presentan patologías físicas o psicológicas. La vejez patológica, la salud del adulto mayor esta quebrantada por la enfermedad y la discapacidad que esta le puede ocasionar. Una vejez exitosa es aquella en la que el anciano posee un alto nivel de funcionalidad tanto física como cognitiva, permitiéndole ser una persona competente.¹⁴

Si bien cabe suponer que los médico son quiénes están en mejores condiciones para detectar los casos de maltrato, debido en parte, a la confianza que la mayoría de las personas de edad depositan en ellos, muchos no son capaces de diagnosticar el maltrato por que este tipo de situaciones no son parte de su adiestramiento formal o profesional y, en consecuencia, no figuran dentro de sus diagnósticos diferenciales.⁸

Por lo tanto es importante conocer los tipos de maltrato que se presentan en nuestra población y/o factores de riesgo que predispongan al mismo para realizar intervenciones preventivas

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La discriminación por razón de edad es uno de los medios con los que se niegan o violan los derechos humanos de las personas de edad. Los estereotipos negativos y la denigración de las personas de edad pueden traducirse en una falta de preocupación social por estas personas, el riesgo de marginación y la privación de la igualdad de acceso a oportunidades, recursos y derechos. Dicha discriminación en el lugar de trabajo puede llevar a que se excluya a los trabajadores de edad del empleo formal. Los valores culturales relativos a la edad y al género influyen en el grado de discriminación que sufren las personas de edad en la vida social, económica, política y comunitaria. Los sistemas jurídicos y de justicia no siempre logran resistir las presiones contra la protección de los derechos de las personas de edad.

La detección del maltrato de las personas de edad depende de la concienciación, el conocimiento y la comprensión de este problema, así como el reconocimiento de los indicadores y los efectos manifiestos de los malos tratos. Las personas de edad que son víctimas de malos tratos no utilizan los servicios médicos o sociales difícilmente pueden hacerse notar. La motivación para ocultar este problema puede derivar del miedo a ser ingresado a una institución o a sufrir represalias.⁹

Lo que lleva a plantearnos lo siguiente:

¿Cuáles son las áreas (psicológica, económica, física, sexual) de maltrato en el adulto mayor?

HIPOTESIS DE TRABAJO

Existe maltrato en el adulto mayor principalmente de tipo psicológico y económico.

LOS OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo general:

Determinar los tipos (psicológico, económico, físico, sexual) de maltrato en el adulto mayor.

Objetivos específicos:

1. Identificar el perfil sociodemográfico del adulto mayor (edad, sexo, escolaridad, vivienda, ingresos)
2. Identificar comorbilidad agregada
3. Identificar el perfil del cuidador del adulto mayor (edad, sexo, escolaridad, enfermedades, adicciones)
4. Identificar la funcionalidad familiar del adulto mayor
5. Identificar actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor
6. Identificar los diferentes tipos de maltrato que sufre el adulto mayor.

SUJETOS, MATERIAL Y METODOS

→ Características del lugar donde se realizara el estudio:

- Este estudio se realizó en la UMF No. 20, la cual es una unidad de primer nivel de atención, se encuentra ubicada en Calzada Vallejo #675, Col. Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero CP 07776, con derechohabientes residentes de las delegaciones Azcapotzalco, Gustavo A. Madero, y Municipio de Tlalnepantla.

→ Diseño:

→ Tipo de estudio

- Por el control de la maniobra experimental por el investigador: observacional.
- Por la captación de la información: prolectivo.
- Por la medición del fenómeno en el tiempo: transversal.
- Por la presencia de un grupo control: descriptivo.
- Por la dirección del análisis: transversal.
- Por la ceguedad en la aplicación y evaluación de las maniobras: abierto.

→ Grupos de estudio

- Criterios de inclusión:
 - Que sean derechohabientes de la UMF No.20
 - De 60 años en adelante
 - Sexo femenino y masculino
 - Que deseen participar en el estudio
- Criterios de exclusión:
 - Pacientes con alguna limitación que no permita contestar el cuestionario (hipoacusia, secuelas evc, etc)
 - Pacientes con deterioro cognitivo
- Criterios de eliminación:
 - Cuestionarios incompletos

→ Tamaño de la muestra

Se calculo con un tamaño de universo de 22,471 adultos mayores adscritos a la UMF No. 20, con una prevalencia de 12.44% con un error aceptable del 55 y un nivel de confianza del 99.9% para un total de 287 adultos.

→ Definición de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Años cumplidos del adulto mayor	Adultos con 60 años cumplidos o más	Cuantitativa continua
Sexo	Características fenotípicas que distinguen a cada persona de lo femenino o masculino	Masculino Femenino	Cualitativa nominal
Estado civil	Condición de cada persona con los derechos y obligaciones civiles	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo	Cualitativa nominal
Ocupación	Actividad, trabajo, empleo u oficio en el que uno emplea el tiempo percibiendo una remuneración económica o sueldo	Servicios Empleado Comerciante Profesional Jubilado Pensionado Hogar Desempleado	Cualitativa nominal
Escolaridad	Número de años cursados en la educación	Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Carrera técnica	Cualitativa nominal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Actividades básicas de la vida diaria	Son el conjunto de actividades primarias de la persona, encaminadas a su autocuidado y movilidad, que le dotan de autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros; entre ellas se incluyen actividades como: comer, controlar esfínteres, usar el retrete, vestirse, bañarse, trasladarse, deambular, etc.	Índice de Barthel 10 ítems Total= <20 =Dependiente total 20-35 =D. Grave 40-55 =D. Moderado >60 = D. leve 100 = Independiente 90 si usan silla de ruedas	Cualitativa ordinal
Cuidador principal	Persona que proporciona la mayor parte de la asistencia y apoyo diario a quién padece una enfermedad y/o también la que permite vivir en su entorno y de una manera confortable y segura a una persona que por razones de edad o incapacidad no es totalmente independiente	Quién es Sexo Edad Estado civil Ocupación Escolaridad Toxicomanías Enfermedades crónicas	Cualitativa nominal
Funcionamiento familiar	Es la situación funcional de las familias y el estado de satisfacción de sus miembros	Apgar familiar 5 ítems 7-10: familia funcional 4-6: disfunción familiar leve 0-3: disfunción familiar grave	Cualitativa ordinal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Tipología del maltrato:	<p>Características del tipo de violencia que recibe el adulto mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> * Maltrato físico. Es el uso de fuerza física no accidental para coaccionar. Se pueden apreciar por la existencia de heridas, golpes, bofetones, etc * Maltrato psicológico. Palabras e interacciones que denigran a las personas de edad, y que hieren y disminuyen su identidad, dignidad y autoestima * Abuso sexual. Todo contacto sexual sin consentimiento, incluidos la violación, el atentado al pudor y el acoso sexual * Abuso económico. Es la forma inapropiada o ilegal de usar el dinero, propiedades y otros bienes; ocultándoselos y/o apropiándoselos * Negligencia o abandono. Es el descuido malicioso o privación de las necesidades básicas de servicios de un paciente de edad avanzada por la persona que lo cuida 	<p>Se interroga mediante el cuestionario de tipo de maltrato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 11 ítems Si No Quién ✓ 13 ítems Si No Quién ✓ 6 ítems Si No Quién ✓ 9 ítems Si No Quién ✓ 10 ítems Si No Quién 	Cualitativa nominal

→ Descripción general del estudio

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, donde se estudio la Unidad de Medicina Familiar No. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de México en el área de la consulta externa.

Se incluyeron a todos los pacientes usuarios de la unidad de medicina familiar No. 20, de 60 años de edad, que aceptaran participar en el estudio.

Para todos los efectos, se han considerado como paciente usuario a la persona que acudió a recibir consulta el día de la encuesta.

Se realizó la recolección de datos durante una semana durante el periodo de febrero del 2010.

Se obtuvieron variables sociodemográficas de los pacientes (sexo, edad, escolaridad, ocupación, vivienda, ingreso, patología, características del cuidador, la funcionalidad familiar, las actividades de la vida diaria, y la tipología de maltrato. Se aplicó un cuestionario que incluyó las variables ya descritas, posterior a la consulta, previa aceptación de los pacientes de participar en el estudio.

Este cuestionario fue aplicado por el investigador para evitar sesgos en los resultados del estudio.

Posteriormente terminado el periodo de la aplicación de los cuestionarios, se procedió el vaciado de la información a la base de datos SPSS versión 15.

→ Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva: frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (media, mediana, moda, DE), utilizando el programa SPSS versión 15, los resultados se presentarán en cuadros y gráficos.

RESULTADOS

Se entrevistaron 287 adultos mayores, los cuales presentaron media de edad de 71 años, mediana de 70, DE 7.6 (60-96). Intervalo de edad predomino 60-69 años 47.38%(n=136) (Tabla 1 Grafico1), el 61% (n=176) fueron mujeres, (Tabla 2 Grafico2), 54.7% (n=157) casados, (Tabla 3 Grafico3) 45.64% (n=131) dedicados al hogar, (Tabla 4 Grafico4) 65.15% (n=187) con escolaridad primaria, (Tabla 5 Grafico5),

El 82.57% (n=237) contaban con casa propia (Tabla 6), el 100% tenía todos los servicios intra y extradomiciliarios , 58.18% (n=167) con piso de mosaico v (Tabla 7),, 97.56% (n=280) techo de losa (Tabla 8),, 42.85% (n=123) contaba con dos habitaciones (Tabla 9), 24.04% (n=69)

Conviven con una persona(Tabla 10),, de los cual el 63.06% (n=181) viven con pareja e hijo(s) (Tabla 11, Grafico 6), (Tabla 12, Grafico 7), (Tabla 13, Grafico 8), (Tabla 14, Grafico 9),

Los ingresos de adulto mayor son. 86.75% (n=249) perciben pensión (Tabla 15-16), 59.23%, (n=170) no perciben apoyo del Distrito Federal (Tabla 17), 86.41% (n=248) padecen alguna enfermedad crónica (Tabla 18, Grafico 10), 36.58% (n=105) con hipertensión arterial. (Tabla 19, Grafico 11),

El 45.64% (n=131) eran cuidados por su pareja (Tabla 20, Grafico 12), las características encontradas en los cuidadores fueron: la media de edad de 66 años, intervalo de 54 -66 años (n=82) 28.57% (Tabla 21, Grafico 13), femeninos 62.02% (Tabla 22, Grafico 14), (n=178), casados 77.77% (n=223 (Tabla 23, Grafico 15), 41.11% (n=118) dedicados al hogar (Tabla 24, Grafico 16),, 32.40% (n=93), escolaridad secundaria (Tabla 25, Grafico 17),, 1.39% (n=4), consumo de alcohol (Tabla 26, Grafico 18), en el 43.2% (n=124), con alguna enfermedad crónica (Tabla 27),, 20.55% (n=59) ,padecen hipertensión arterial (Tabla 28, Grafico 19), 49% (n=135) eran cuidados desde siempre (Tabla 29, Grafico 20),, 2% (n=6) eran cuidados desde hace meses, 50.52% (n=146) eran cuidados desde hace años, con un intervalo de 6-10 años (n=73) 25%.(Tabla 30, Grafico 21),

El 57.13% (n=164) con disfunción familiar leve (Tabla 31, Grafico 22), 72.82% (n=209) eran independientes para sus actividades diarias. (Tabla 32, Grafico 23),

De los 287 el 70.7% (n=200) sufren de maltrato, los tipos de maltrato encontrados fueron: (Tabla 33, Grafico 24),

El 55.44% (n=159) sufren de **maltrato psicológico** (Tabla 34, Grafico 25), 68.35% (n=108) refieren que el tipo de maltrato más frecuente era el que no respetaban sus decisiones (Grafico 26), 31.70% (n=91) eran maltratados por sus hijos. (Tabla 35, Grafico 27),

El 8.01% (n=23) sufren de **maltrato físico** 43.47% (n=10) los empujaban y les jalaban el pelo (Tabla 36, Grafico 28 y 29), 2.43% (n=7) eran maltratados por sus hijos (Tabla 37, Grafico 30),, el 28.58% (n=82) sufren de negligencia y abandono (Tabla 38, Grafico 31), 47.56% (n=39) los dejaban solos (Tabla 39, Grafico 32), 19.16% (n=55) eran maltratados por sus hijos,

El 21.96% (n=63) sufren de **maltrato económico** (Tabla 40, Grafico 33) 50.79% (n=32) los presionaban para que dejaran su propiedad (, Grafico 34), 15.33% (n=44) eran maltratados por sus hijos. (Tabla 41, Grafico 35),

El 3.83% (n=11) sufren de **maltrato sexual** (Tabla 42, Grafico 36), les han exigido tener relaciones sexuales cuando no querían su pareja. (Tabla 43, Grafico 37), (Tabla 44, Grafico 38).

De los 62 pacientes cuyas edades se encontraban en el rango de 60-69 años se presentaba funcionalidad familiar solo en el 27.41% (n=17), cuya edad del cuidador se encontraba en el intervalo de 54 a 66 años. (Tabla 45)

De los 164 pacientes cuyas edades se encontraban en el rango de 60-69 años se presentaba disfuncionalidad familiar leve en el 17.07% (n=28), cuya edad del cuidador se encontraba en el intervalo de 54 a 66 años. (Tabla 45)

De los 61 pacientes cuyas edades se encontraban en el rango de 70-79 años se presentaba disfuncionalidad familiar grave en el 16.39% (n=10), cuya edad del cuidador se encontraba en el intervalo de 30 a 41 años. (Tabla 45)

Los 159 pacientes que presentan maltrato psicológico, 110(69.18%) son independientes y presentan disfunción familiar leve. (Tabla 46)

Los 22 pacientes que presentan maltrato físico 17(31.81%) son independientes y presentan disfunción familiar leve. (Tabla 47)

Los 82 pacientes que presentan negligencia y abandono 51(62.19%) son independientes y tienen disfunción familiar leve. (Tabla 48)

Los 61 pacientes que presentan maltrato económico 37 (60.65%) son independientes y disfunción familiar leve. (Tabla 49)

Los 11 (100%) pacientes que presentan maltrato sexual son independientes y presentan disfunción familiar leve. (Tabla 50)

Los pacientes que presentan maltrato psicológico tienen el 5.10 de riesgo para presentar maltrato físico. Los pacientes que presentan dependencia tienen el 1.65 de riesgo para presentar negligencia. Los pacientes que presentan dependencia tienen el 1.65 de riesgo para presentar maltrato económico. Los pacientes que presentan maltrato psicológico tienen el 1.38 de riesgo para presentar disfuncionalidad familiar. Los pacientes que presentan negligencia tienen el 1.20 de riesgo para presentar disfuncionalidad familiar. Los pacientes que presentan maltrato económico tienen el 1.20 de riesgo para presentar disfuncionalidad familiar. Los pacientes que presentan maltrato sexual tienen el 1.29 de riesgo para presentar disfuncionalidad familiar. (Tabla 51)

Tabla 1. Frecuencia de edad de los adultos mayores

Rango	Frecuencia	Porcentaje
60 - 69	136	47.38
70 - 79	103	35.88
80 - 89	46	16.02
90 - 99	2	0.69
Total	287	100

Media 71 Mediana 70 Moda 68 Desviación estándar 7.6

Gráfico 1. Frecuencia de edad de los adultos mayores

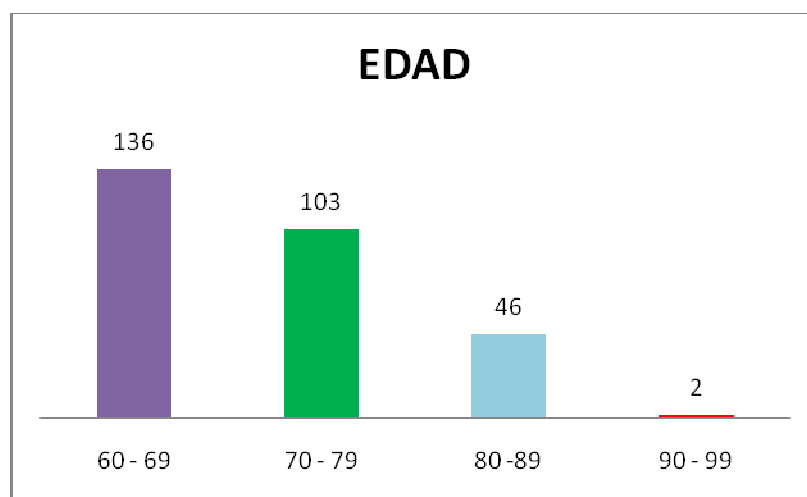


Tabla 2. Frecuencia de sexo de los adultos mayores

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	176	61
Masculino	111	39
Total	287	100

Grafico 2. Frecuencia de sexo de los adultos mayores

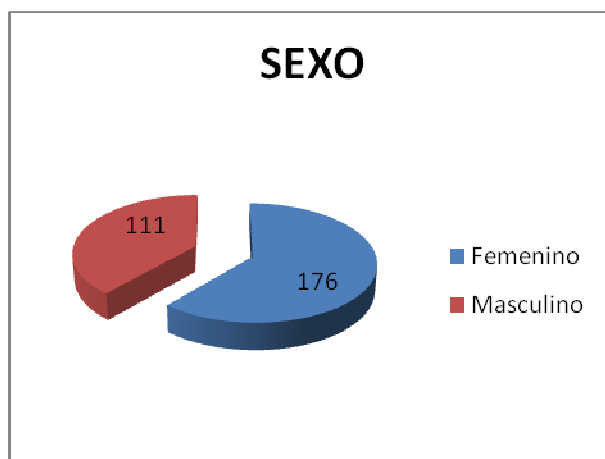


Tabla 3. Frecuencia de estado civil de los adultos mayores

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	157	54.7
Viudo	108	37.6
Divorciado	10	3.4
Soltero	7	2.4
Unión Libre	5	1.7
Total	287	100

Grafico 3. Frecuencia de estado civil de los adultos mayores

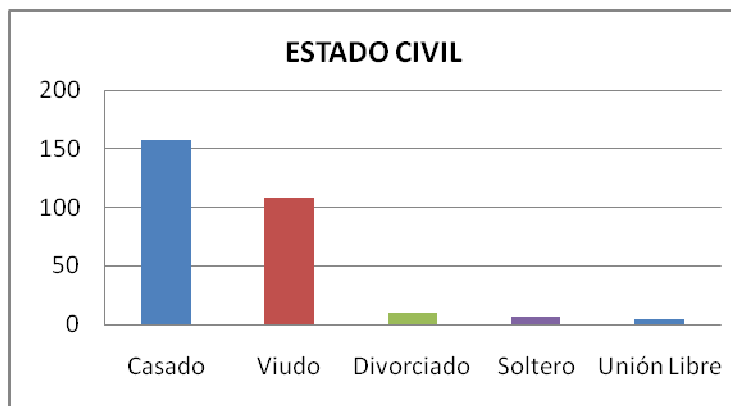


Tabla 4. Frecuencia de ocupación de los adultos mayores

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Hogar	131	45.64
Pensionado	107	37.28
Empleado	23	8.01
Jubilado	16	5.57
Comerciante	9	3.13
Servicios	1	0.34
Total	287	100

Gráfico 4. Frecuencia de ocupación de los adultos mayores

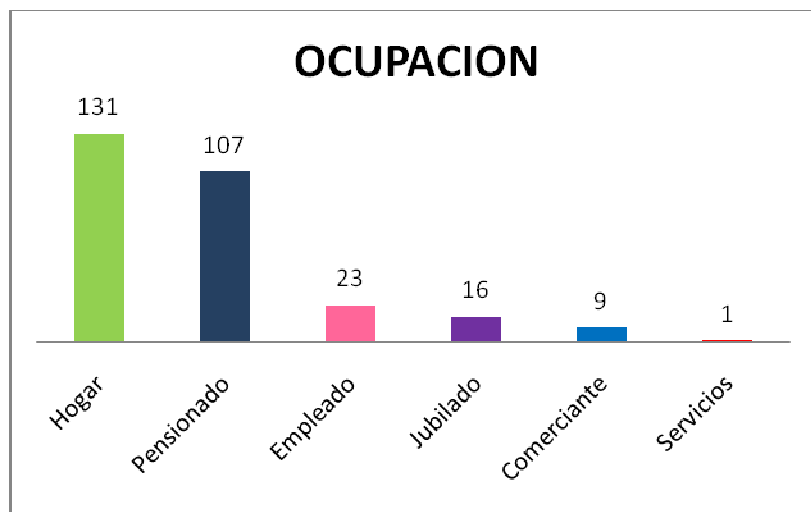


Tabla 5. Frecuencia de escolaridad de los adultos mayores

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	187	65.15
Secundaria	41	14.28
Ninguna	31	10.8
Preparatoria	14	4.87
Técnica	9	3.13
Licenciatura	5	1.74
Total	287	100

Grafico 5. Frecuencia de escolaridad de los adultos mayores

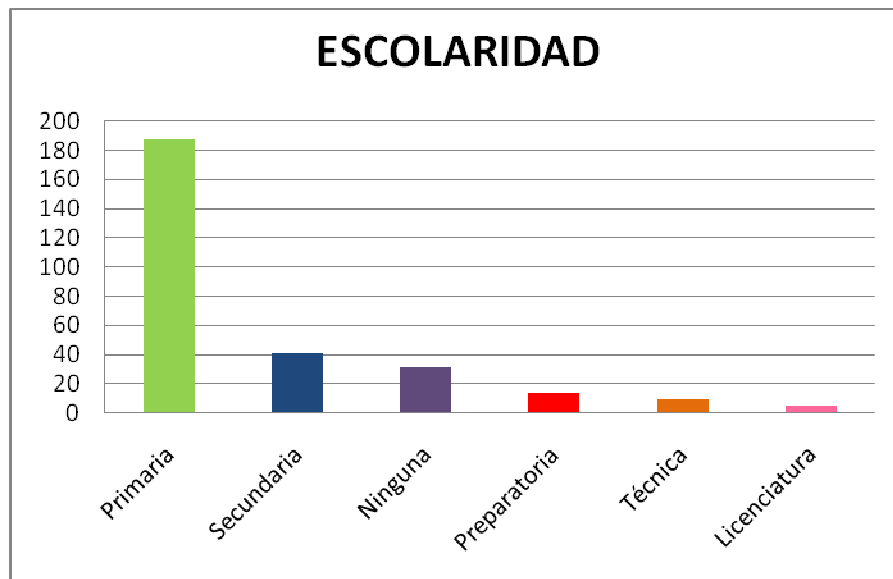


Tabla 6. Frecuencia de vivienda de los adultos mayores

Su casa	Frecuencia	Porcentaje
Propia	237	82.57
Rentada	27	9.4
Prestada	23	8.01
Total	287	100

Tabla 7. Frecuencia de material del piso de los adultos mayores

Material del piso		Frecuencia	Porcentaje
Mosaico		167	58.18
Cemento		120	41.81
Total		287	100

Tabla 8. Frecuencia de material del techo de los adultos mayores

Material del techo		Frecuencia	Porcentaje
Losa		280	97.56
Asbesto		7	2.43
Total		287	100

Tabla 9. Frecuencia de No de habitaciones de los adultos mayores

# de Habitaciones		Frecuencia	Porcentaje
Dos		123	42.85
Tres		103	35.88
Una		34	11.84
Cuatro		27	9.4
Total		287	100

Tabla 10. Frecuencia de personas que viven con usted de los adultos mayores

Personas que viven con ud.	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	22	7.66
Una	69	24.04
Dos	45	15.67
Tres	56	19.51
Cuatro	32	11.14
Cinco	32	11.14
Seis	16	5.57
Siete	6	2.09
Ocho	3	1.04
Nueve	3	1.04
Diez	3	1.04
Total	287	100

Tabla 11. Frecuencia de adultos mayores que viven solos

		Frecuencia	Porcentaje
Vive solo	No	264	91.98
	Si	23	8.01
Total		287	100

Grafico 6. Frecuencia de adultos mayores que viven solos

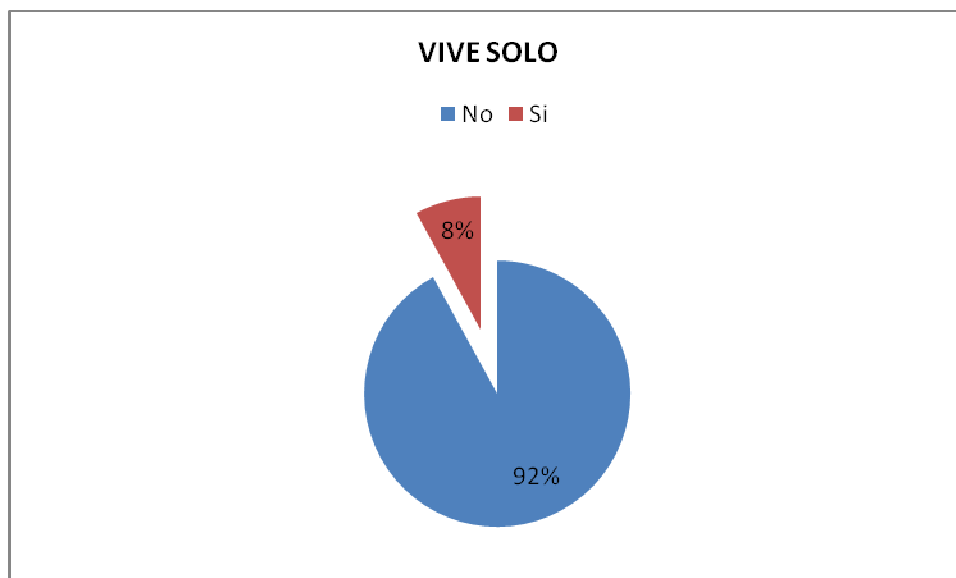


Tabla 12. Frecuencia de adultos que viven con su pareja

		Frecuencia	Porcentaje
Vive con su pareja	Si	163	56.79
	No	124	43.2
	Total	287	100

Grafico 7. Frecuencia de adultos mayores que viven



Tabla 13. Frecuencia de adultos mayores que viven con su pareja e hijo(s)

		Frecuencia	Porcentaje
Vive con hijo	Si	181	63.06
	No	106	36.93
	Total	287	100

Grafico 8. Frecuencia de adultos mayores que viven con su pareja e hijo(s)

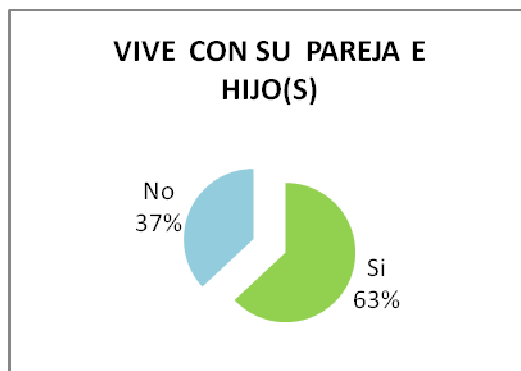


Tabla 14. Frecuencia de adultos mayores que viven con otros

		Frecuencia	Porcentaje
Vive con otros	No	249	86.75
	Si	38	13.24
Total		287	100

Grafico 9. Frecuencia de adultos mayores que viven con otros

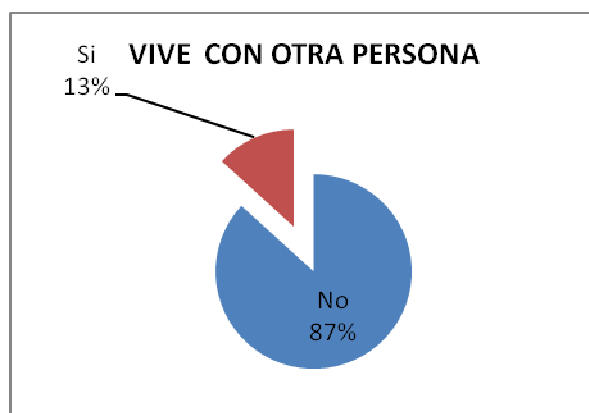


Tabla 15. Frecuencia del origen de sus ingresos

		Frecuencia	Porcentaje
Origen de sus ingresos	Pensión	249	86.75
	Salario semanal	38	13.24
Total		287	100

Tabla 16. Frecuencia de ingresos

Salario	Frecuencia	Porcentaje
100-300	7	2.43
301-500	9	3.13
501-700	10	3.48
701-999	4	1.39
1000-1500	6	2.09
1501-300	2	0.69
Total	38	13.24
Pensionados	249	86.75
Total	287	100

Tabla 17. Frecuencia de adultos mayores que reciben apoyo del DF

		Frecuencia	Porcentaje
Apoyo del DF	No	170	59.23
	Si	117	40.76
	Total	287	100

Tabla 18. Frecuencia de enfermedad de los adultos mayores

		Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad	Si	248	86.41
	No	39	13.58
	Total	287	100

Grafico 10. Frecuencia de enfermedad de los adultos mayores

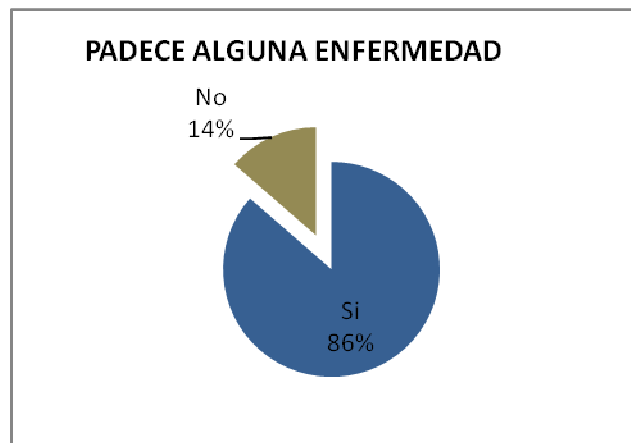


Tabla 19. Frecuencia de patología de los adultos mayores

Cual enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
HAS	105	36.58
DM2	72	25.08
Ninguna	39	13.58
DM2/HAS	27	9.4
Osteoartrosis	7	2.43
Osteoporosis	5	1.74
IVP	5	1.74
Artritis	5	1.74
HPB	4	1.39
HAS/EPOC	4	1.39
EPOC	4	1.39
HAS/Osteoporosis	2	0.69
Ca vesical	1	0.34
Crisis convulsivas	1	0.34
DM2/Osteoartrosis	1	0.34
HPB/Osteoartrosis	1	0.34
DM2/HAS/Osteoporosis	1	0.34
DM2/HAS/IVP	1	0.34
DM/HAS/EPOC	1	0.34
DM2/HAS/HPB	1	0.34
Total	287	100

Gráfico 11. Frecuencia de patología de los adultos

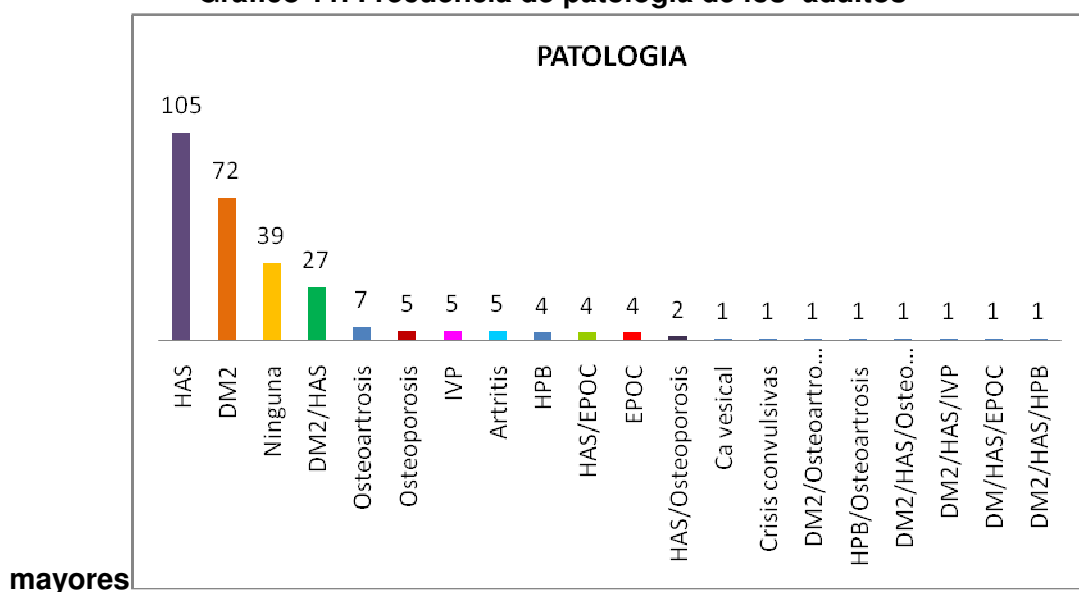


Tabla 20. Frecuencia de quien cuida a los adultos mayores

		Frecuencia	Porcentaje
Quien lo cuida	Pareja	131	45.64
	Hijo	124	43.2
	Otros	32	11.14
	Total	287	100

Grafico 12. Frecuencia de quien cuida a los adultos mayores

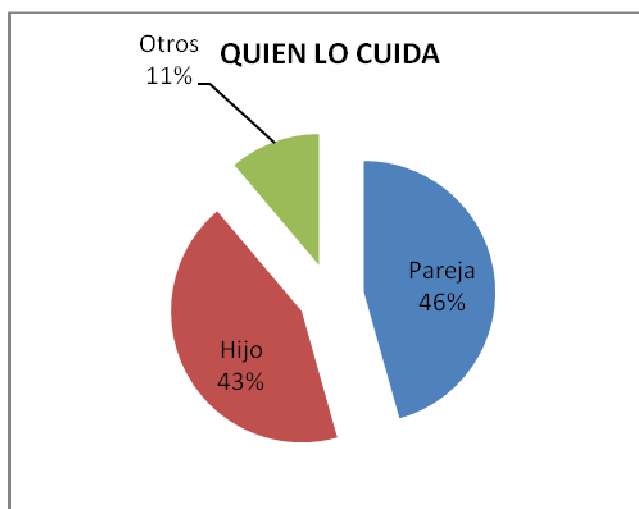


Tabla 21. Frecuencia de edad del cuidador

		Frecuencia	Porcentaje
Edad del cuidador	18-29	9	3.13
	30-41	67	23.34
	42-53	48	16.72
	54-66	82	28.57
	67-79	70	24.39
	80-99	11	3.83
	Total	287	100
Media 55 Mediana 58 Moda 45 Desviación estándar 15.4 Mínimo 18 Máximo 87			

Grafico 13. Frecuencia de edad del cuidador

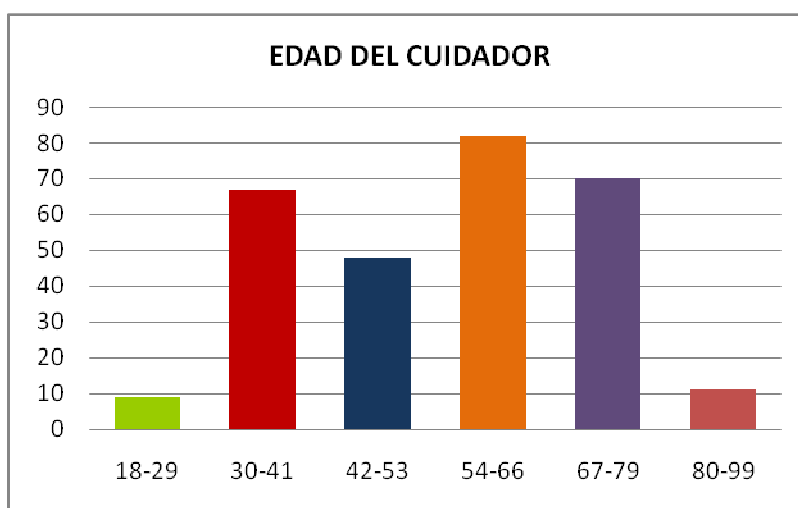
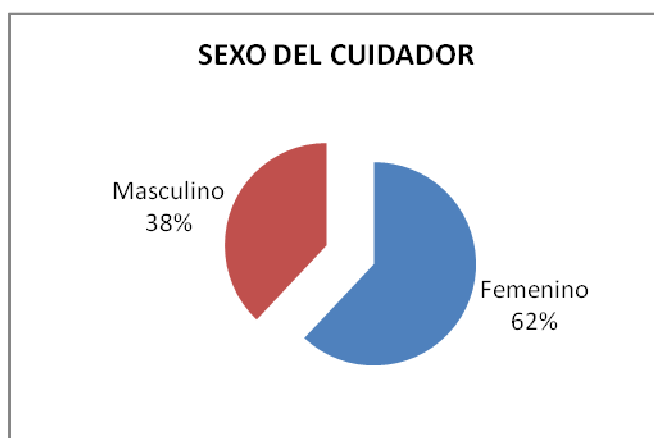


Tabla 22. Frecuencia de sexo del cuidador

Sexo del cuidador	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	178	62.02
Masculino	109	37.97
Total	287	100

Grafico 14. Frecuencia de sexo del cuidador



		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil del cuidador	Casado	223	77.7
	Soltero	36	12.54
	Divorciado	15	5.22
	Unión libre	10	3.48
	Viudo	3	1.04
	Total	287	100

Grafico 15. Frecuencia de sexo del cuidador

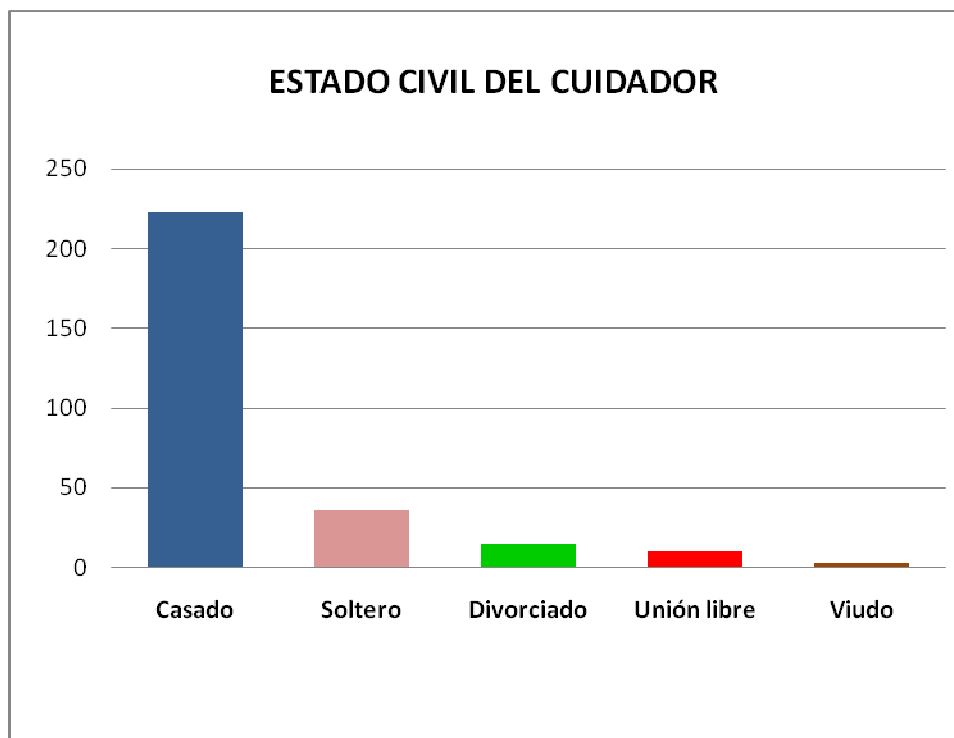


Tabla 24. Frecuencia de ocupación del cuidador			
		Frecuencia	Porcentaje
Ocupación del cuidador	Hogar	118	41.11
	Empleado	64	22.29
	Pensionado	63	21.95
	Comerciante	24	8.36
	Profesionista	6	2.09
	Jubilado	5	1.74
	Servicios	4	1.39
	Desempleado	3	1.04
	Total	287	100

Grafico 16. Frecuencia de ocupación del cuidador

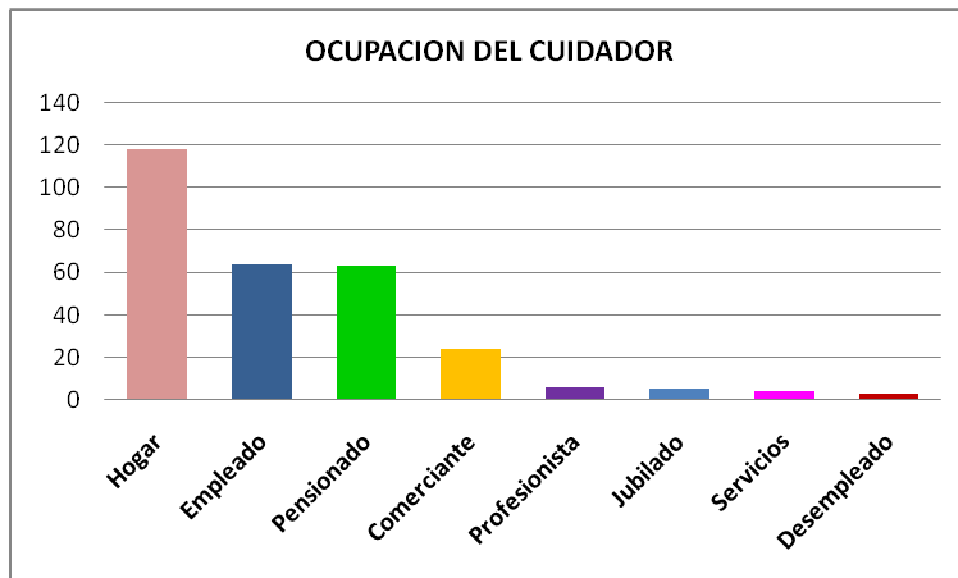


Tabla 25. Frecuencia de escolaridad del cuidador

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	93	32.4
Primaria	78	27.17
Primaria incompleta	56	19.51
Preparatoria	33	11.49
Licenciatura	17	5.92
Carrera técnica	10	3.48
Total	287	100

Gráfico 17. Frecuencia de escolaridad del cuidador

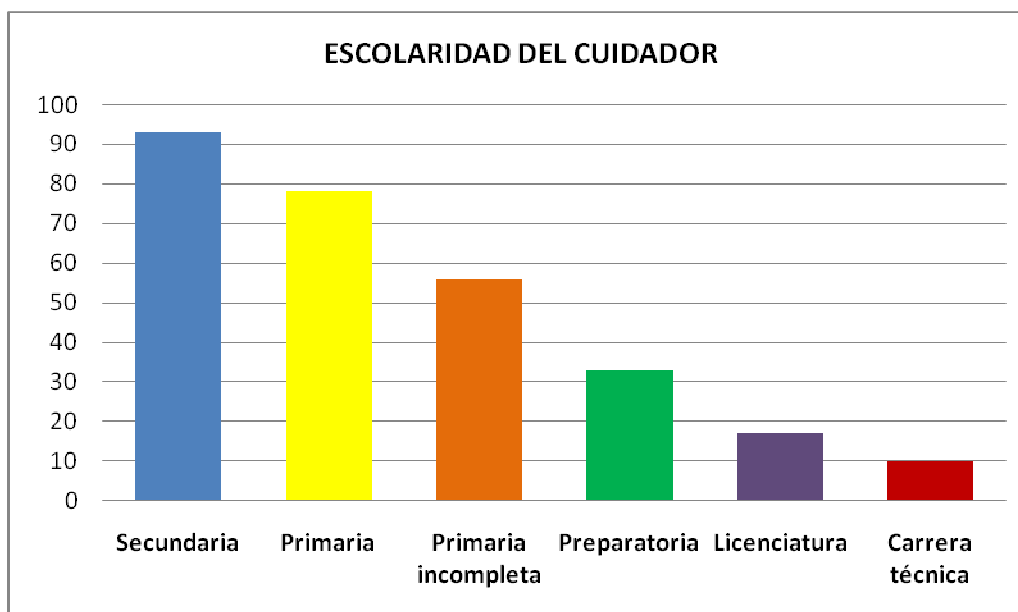


Tabla 26. Frecuencia de sustancias que el cuidador

		Frecuencia	Porcentaje
Consume alguna sustancia	Ninguna	283	98.6
	Alcohol	4	1.39
	Total	287	100

Tabla 27. Frecuencia de patología del cuidador

		Frecuencia	Porcentaje
Padece alguna enfermedad	No	163	56.79
	Si	124	43.2
	Total	287	100

Grafico 18. Frecuencia de patología del cuidador

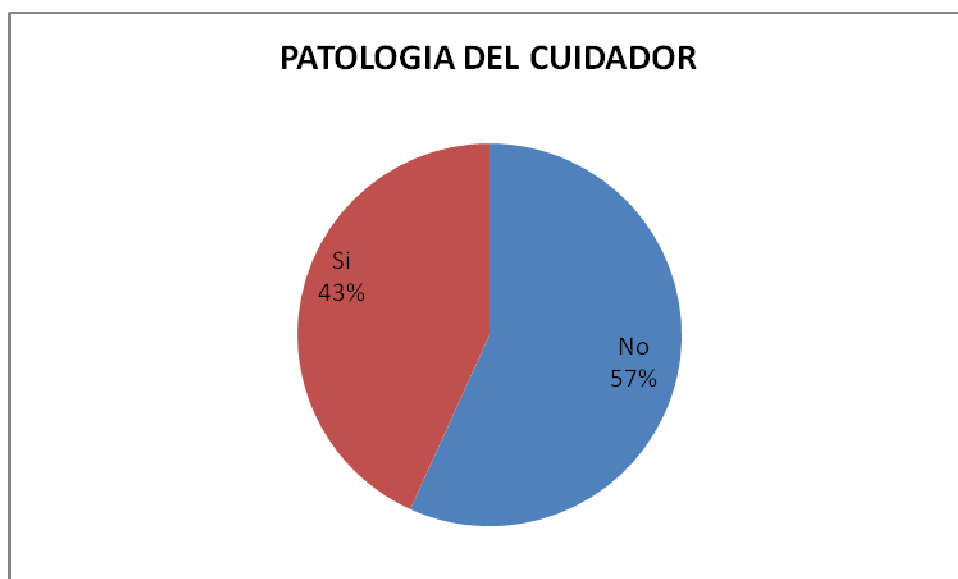


Tabla 28. Frecuencia de patología del cuidador de los adultos mayores

Patología del cuidador	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	164	57.14
HAS	59	20.55
DM2	43	14.98
DM/HAS	14	4.87
Artritis	2	0.69
Osteoartritis	1	0.34
EPOC	1	0.34
IVP	1	0.34
HAS/osteoporosis	1	0.34
DM2/HAS/HPB	1	0.34
Total	287	100

Grafico 19. Frecuencia de patología del cuidador

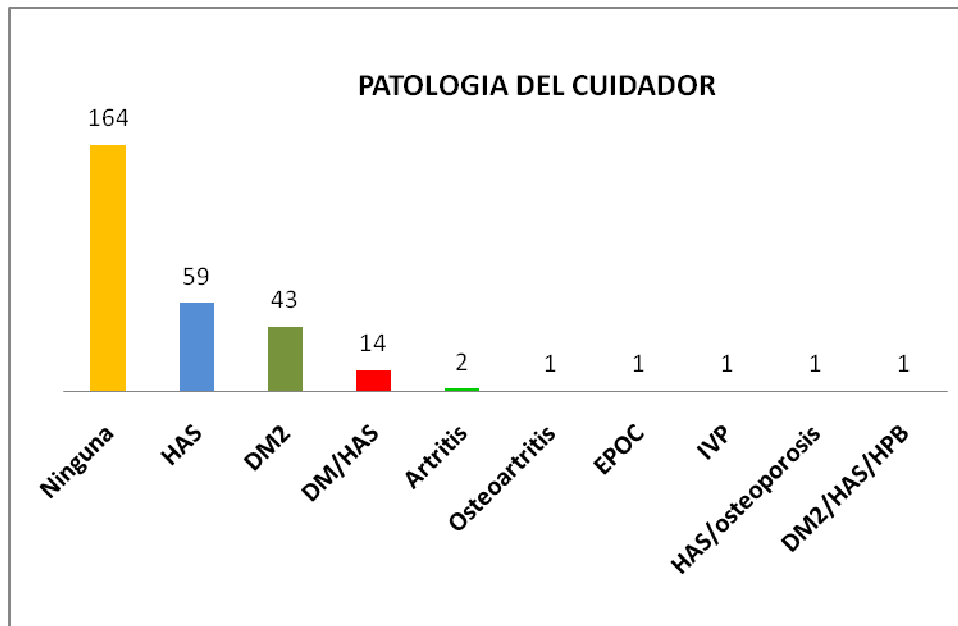


Tabla 29. Frecuencia del tiempo que se ha cuidado al adulto mayor

		Frecuencia	Porcentaje
Desde cuando lo cuida	Años	146	50.52
	Siempre	135	47.38
	Meses	6	2.09
	Total	287	100

Grafico 20. Frecuencia del tiempo que se ha cuidado al adulto mayor



Tabla 30. Frecuencia del tiempo que lo cuida

	Frecuencia	Porcentaje
Todo el tiempo	135	49
Menos de un año	6	2
1-5	35	12
6-10	73	25
11-15	23	8
16-20	13	4
21-30	2	1
Total	287	100

Gráfico 21. Frecuencia del tiempo que lo cuida

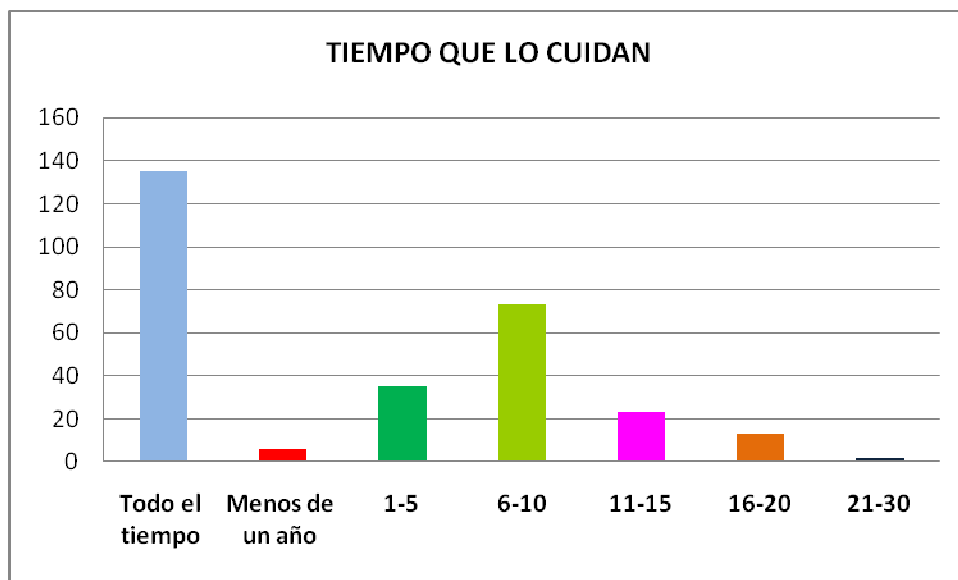


Tabla 31. Frecuencia de APGAR de los adultos mayores

Apgar	Frecuencia	Porcentaje
Disfuncion Familiar leve	164	57.13
Normofuncionante	62	21.58
Disfunción familiar grave	61	21.3
Total	287	100

Grafico 22. Frecuencia de APGAR de los adultos mayores

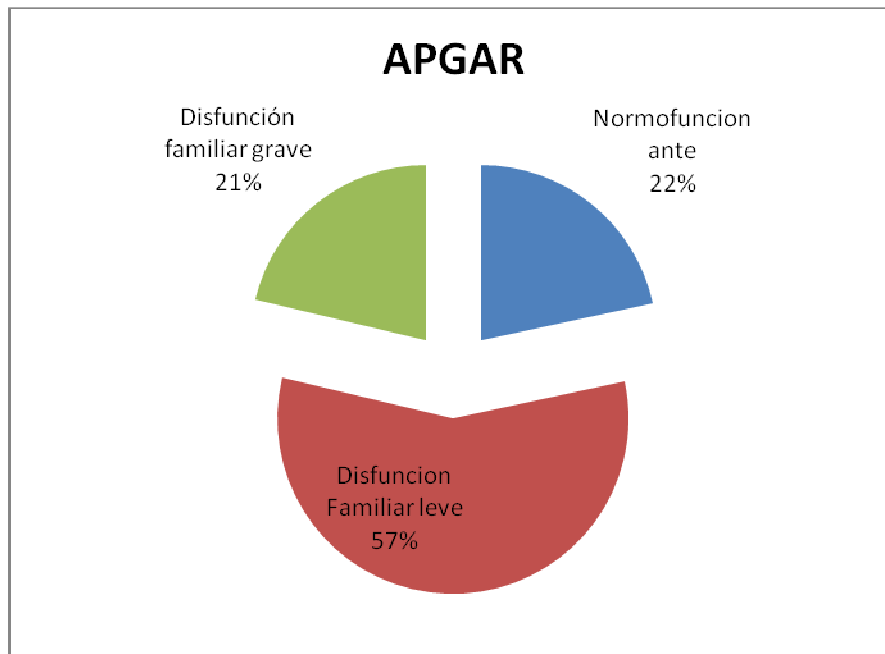


Tabla 32. Frecuencia de Independencia de los adultos mayores

Barthe	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	209	72.82
Dependencia leve	71	24.73
Dependencia moderada	7	2.43
Total	287	100

Grafico 23. Frecuencia de independencia de los adultos mayores

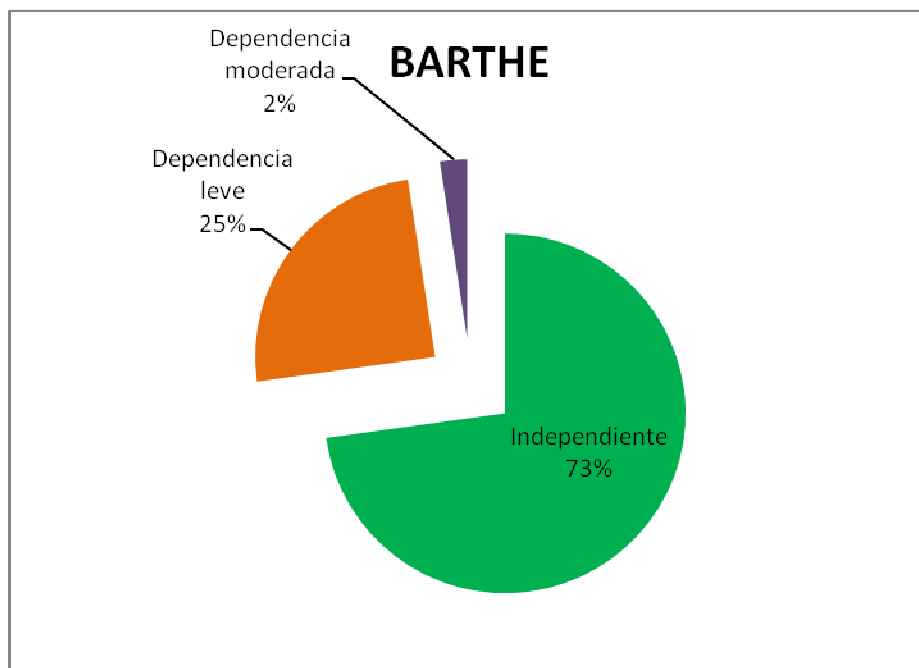


Tabla 33. Frecuencia de Tipo de maltrato

Tipo de maltrato	Frecuencia	Porcentaje
Psicológico	159	55.4
Económico	62	21.6
Negligencia	82	28.6
Físico	22	7.7
Sexual	11	3.8

Gráfico 24. Frecuencia de frecuencia

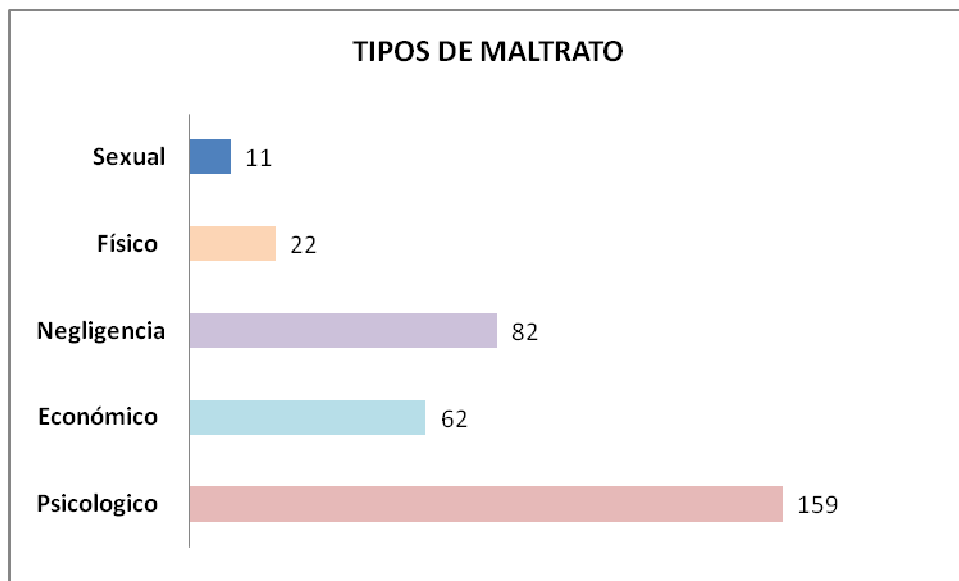


Tabla 34. Frecuencia de maltrato psicológico

	Frecuencia	Porcentaje
No respetan sus decisiones	108	68.35
Amenazado	15	9.49
Amenazan con llevarlos a un asilo	14	8.8
Insultado	51	32.2
Humillados	27	17.08
Lo Ignoran o trato indiferente	59	37.34
Dejaron de hablarle	29	18.35
Agredieron sus cosas o animales	12	7.59
Le prohíben salir o que lo visiten	10	6.32
Lo han corrido de la casa	12	7.59
Les han hecho sentir miedo	2	1.26

	Frecuencia	Porcentaje
Maltrato Psicología	159	55.4
Sin Maltrato Psicológico	128	44.6

Grafico 25. Frecuencia de maltrato psicológico

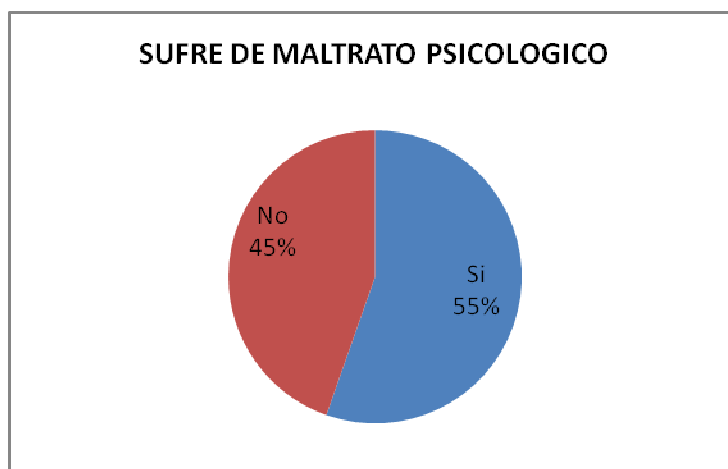


Grafico 26. Frecuencia de tipo psicológico

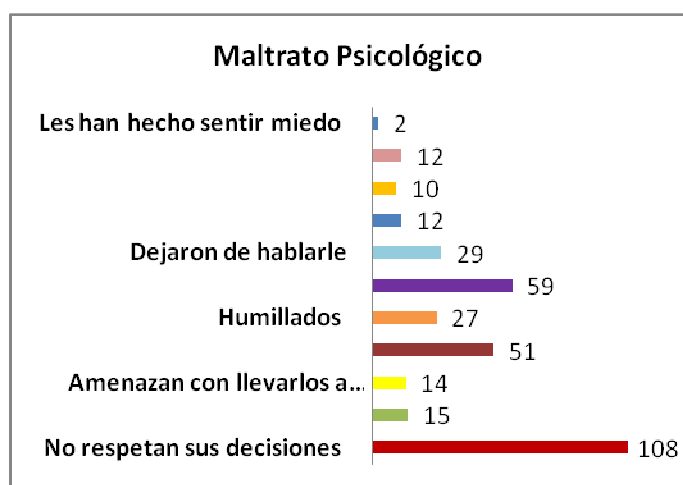


Tabla 35. Frecuencia de quien lo maltrata psicológicamente

	Frecuencia	Porcentaje
Nadie	126	43.9
Hijo(s)	91	31.7
Pareja	27	9.4
Otros	20	6.96
Hijo(s) y otros	17	5.92
Pareja e hijo(s)	4	1.39
Pareja y otros	1	0.34
Pareja, Hijo(s) y otros	1	0.34
Total	287	100

Grafico 27. Frecuencia de quien maltrata a los adultos mayores

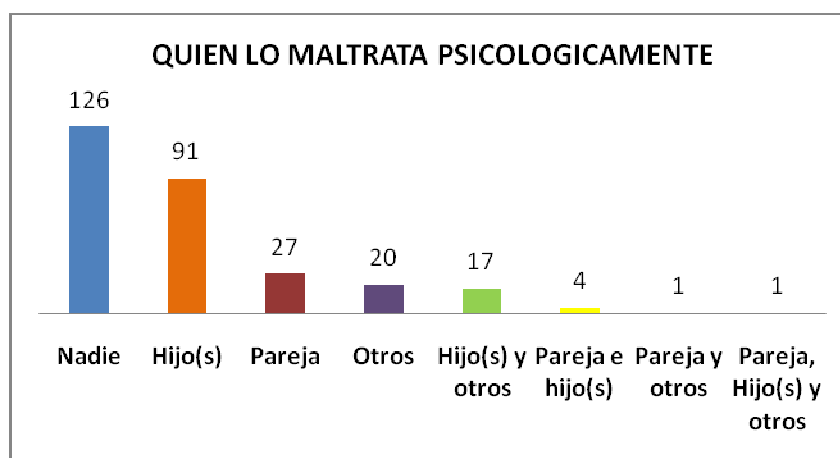


Tabla 36. Frecuencia del tipo de maltrato físico

	Frecuencia	Porcentaje
Golpear	10	43.47
Empujar y jalar el pelo	10	43.47
Lanzarles objetos	11	47.82
Darles patadas o puñetazos	5	21.73
Encerrarlos en su habitación	4	17.39
Administrar alimentos a la fuerza	2	8.69
Uso inadecuado de medicamentos	1	4.34

	Frecuencia	Porcentaje
Si Maltrato Físico	22	7.7
No Maltrato Físico	265	92.3
	287	100

Grafico 28. Frecuencia de maltrato físico

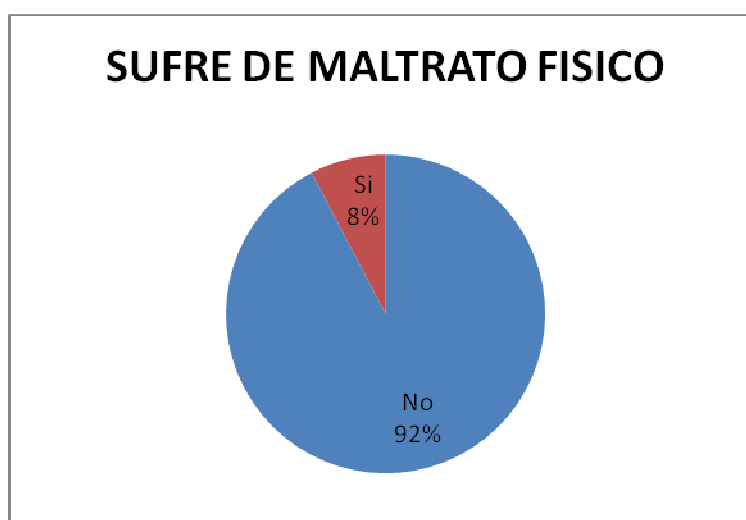


Gráfico 29. Frecuencia del tipo de maltrato físico

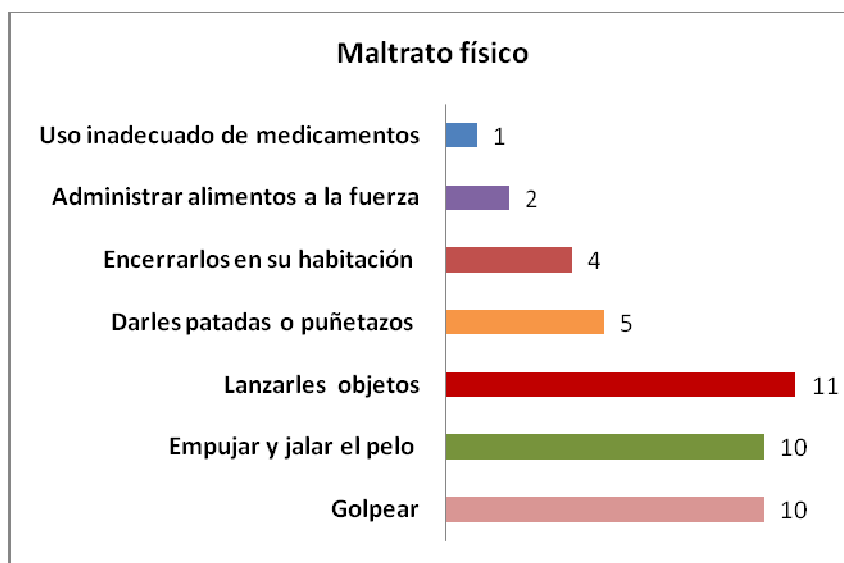


Tabla 37. Frecuencia de quien lo maltrata

	Frecuencia	Porcentaje
Nadie	268	93.37
Hijo(s)	7	2.43
Pareja	6	2.09
Otros	5	1.74
Hijo(s) y otros	1	0.34
Total	287	100

Grafico 30. Frecuencia de quien lo maltrata

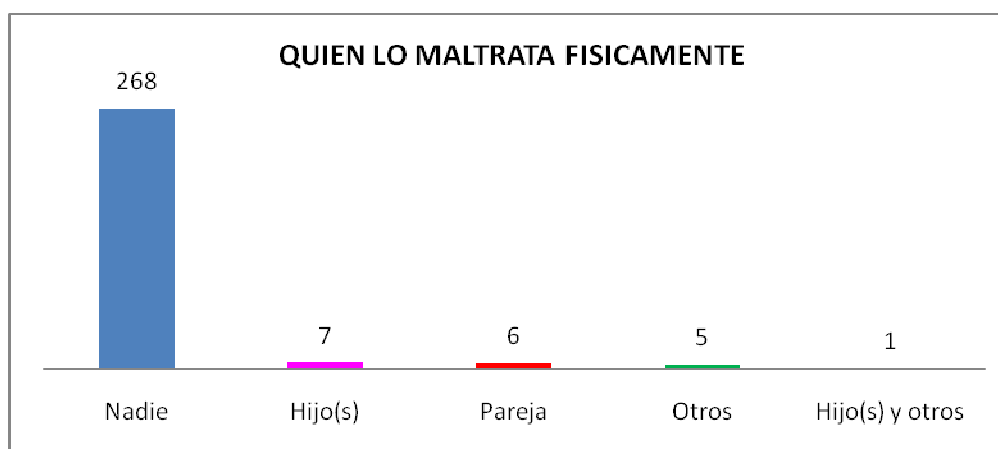


Tabla 38. Frecuencia de tipo de negligencia o abandono

	Frecuencia	Porcentaje
Negar el otorgamiento de lentes , dentadura	34	41.46
Dejar solo	39	47.56
No dar recursos economicos	33	40.24
Dejar de administrar medicamentos	9	10.97
Dejar de proporcionar pension alimenticia	4	4.87
No proporcionar calzado, vestido	7	8.53
Negar proteccion	6	7.3
Dejarde proporcionar utensilos para aseo personal	3	3.6
Abandonados en lugar publico y hospital	2	2.43

	Frecuencia	Porcentaje
Si Negligencia	82	28.6
No Negligencia	205	71.4
	287	100

Grafico 31. Frecuencia de negligencia o abandono

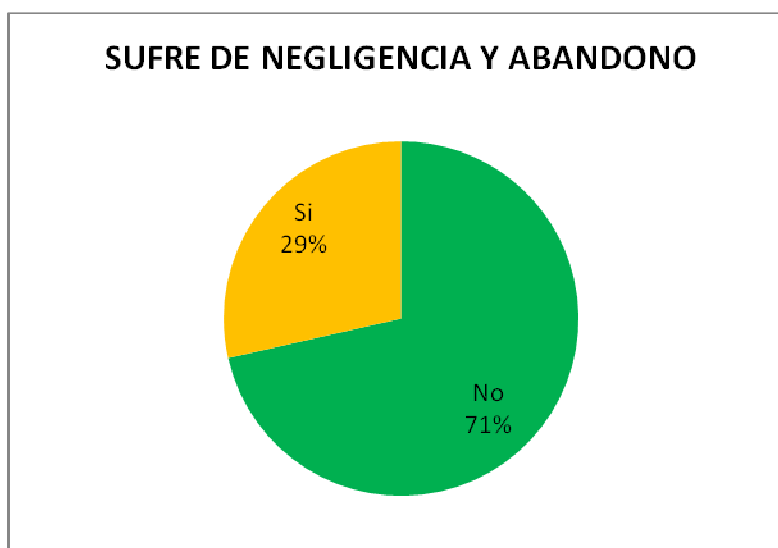


Gráfico 32. Frecuencia del tipo de negligencia o abandono



Tabla 39 Frecuencia de quien es negligente

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nadie	205	71.42
Hijo(s)	55	19.16
Pareja	15	5.22
Otros	6	2.09
Pareja e hijo(s)	3	1.04
Hijo(s) y otros	3	1.04
Total	287	100

Gráfico 32. Frecuencia de quien es negligente

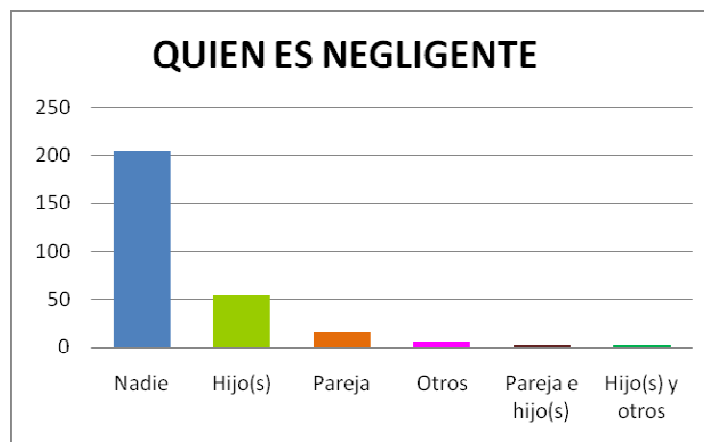


Tabla 40 . Frecuencia de tipo de maltrato económico

	Frecuencia	Porcentaje
Quitaron su dinero	22	34.92
Manejan su dinero sin consentimiento	13	20.63
Le han tomado un bien sin su consentimiento	22	34.92
Presionan para que deje su propiedad	32	50.79
Obligan a comprar cosas para otros	2	3.17

	Frecuencia	Porcentaje
Si Maltrato Económico	62	21.6
No Maltrato Económico	225	78.4
	287	100

Grafico 33.. Frecuencia de maltrato económico

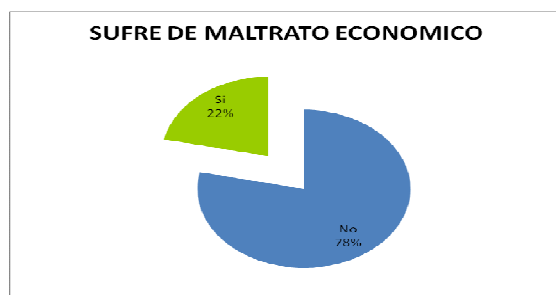


Gráfico 34. Frecuencia del tipo de maltrato económico

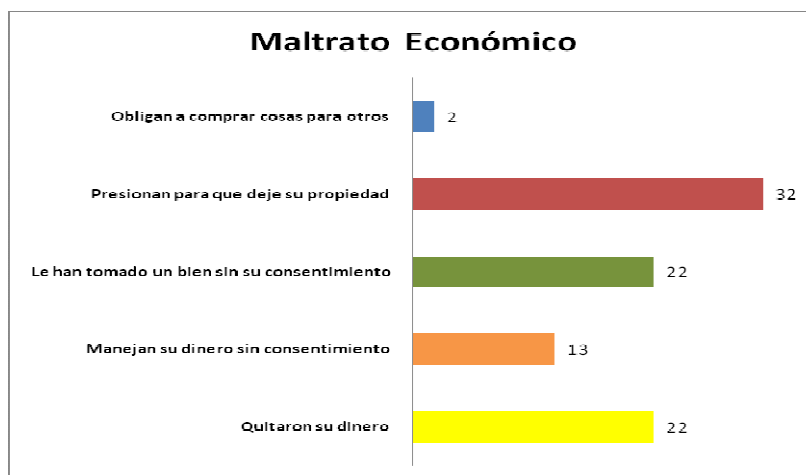


Tabla 41. Frecuencia de quien lo maltrata

	Frecuencia	Porcentaje
Nadie	225	78.39
Hijos(s)	44	15.33
Otros	12	4.18
Pareja	3	1.04
Hijo(s)	2	0.69
Pareja e hijo(s)	1	0.34
Total	287	100

Grafico 35. Frecuencia de quien lo maltrata



Tabla 42. Frecuencia que sufre de abuso sexual

	Frecuencia	Porcentaje
No	276	96.2
Si	11	3.8
Total	287	100

Grafico 36. Frecuencia que sufre de abuso sexual



Tabla 43. Frecuencia de tipo de abuso sexual

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	276	96.16
Le han exigido tener relaciones sexuales cuando ud. no queria	10	3.48
Le han exigido tener relaciones sexuales cuando ud. no queria y le han obligado a hacer actos sexuales que ud. no queria	1	0.34
Total	287	100

Grafico 37. Frecuencia de tipo de abuso sexual

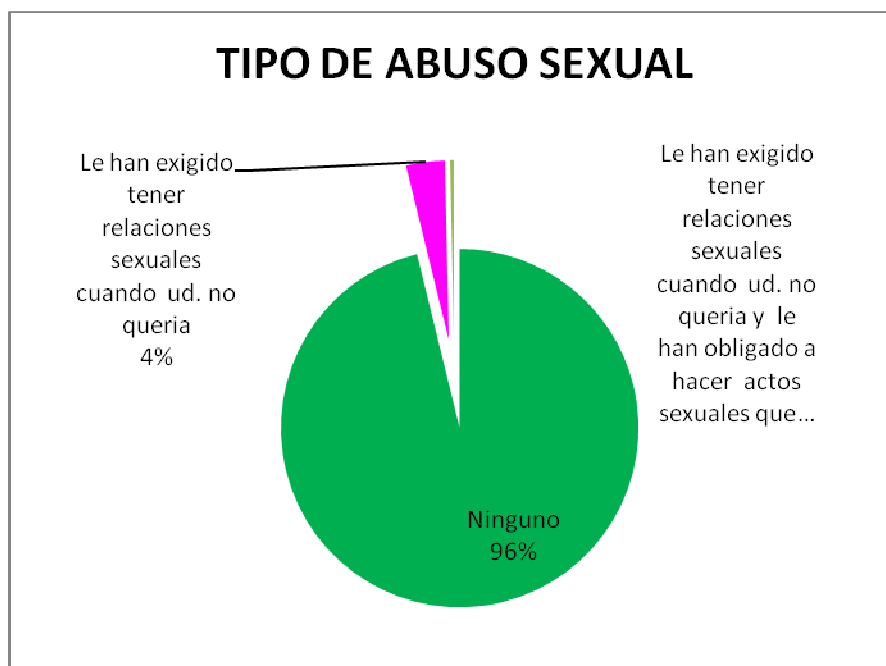


Tabla 44. Frecuencia de quien lo abusa

	Frecuencia	Porcentaje
Nadie	275	95.81
Pareja	12	4.18
Total	287	100

Grafico 38. Frecuencia de quien lo abusa

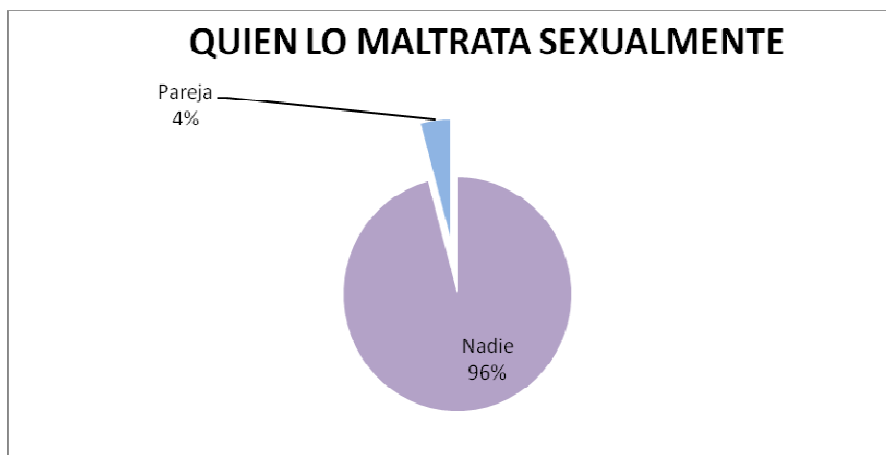


Tabla 45. Apgar familiar asociado con la edad del cuidador

APGAR FAMILIAR Y EDAD DEL ADULTO MAYOR Y DEL CUIDADOR								
APGAR	Edad del adulto mayor	Edad del cuidador						
		18-29	30-41	42-53	54-66	67-79	67-79	Total
		DISFUNCIONAL GRAVE	60 - 69	3	8	1	8	4
	70 - 79	0	10	6	2	6	1	25
	80 -89	0	0	4	4	0	2	10
	90 - 99	0	1	0	1	0	0	2
	Total	3	19	11	15	10	3	61
DISFUNCIONAL LEVE	60 - 69	5	14	6	28	20	0	73
	70 - 79	1	13	12	6	23	2	57
	80 -89	0	3	8	14	4	5	34
	Total	6	30	26	48	47	7	164
NORMO FUNCIONAL	60 - 69		13	2	17	7	0	39
	70 - 79		5	7	2	6	1	21
	80 -89		0	2	0	0	0	2
	Total		18	11	19	13	1	62

Tabla 46. Apgar familiar asociado con el grado de dependencia y maltrato psicológico

MALTRATO PSICOLOGICO AL ADULTO MAYOR						
MALTRATO PSICOLOGICO	Actividades básicas de la vida diaria (Barthel)		APGAR			
			DISFUNCION			
			Grave	Leve	Normo funcional	Total
SI MALTRATO	Grado de dependencia	Moderado	4	2	0	6
		Leve	17	24	2	43
		Independiente	28	67	15	110
	Total		49	93	17	159
NO MALTRATO	Grado de dependencia	Moderado	0	1	0	1
		Leve	3	19	6	28
		Independiente	9	51	39	99
	Total		12	71	45	128

Tabla 47. Apgar familiar asociado con el grado de dependencia y maltrato físico

MALTRATO FISICO AL ADULTO MAYOR						
MALTRATO FISICO	Actividades básicas de la vida diaria (Barthel)		APGAR			
			DISFUNCION			
			Grave	Leve	Normo funcional	Total
SI MALTRATO	Grado de dependencia	Moderado	0	1	0	1
		Leve	1	2	1	4
		Independiente	7	7	3	17
	Total		8	10	4	22
NO MALTRATO	Grado de dependencia	Moderado	4	2	0	6
		Leve	19	41	7	67
		Independiente	30	111	51	192
	Total		53	154	58	265

Tabla 48. Apgar familiar asociado con el grado de dependencia y negligencia

MALTRATO NEGLIGENCIA CON EL ADULTO MAYOR						
NEGLIGENCIA	Actividades básicas de la vida diaria (Barthel)		APGAR			
			DISFUNCION			
			Grave	Leve	Normo funcional	Total
SI NEGLIGENCIA	Grado de dependencia	Moderado	2	2	0	4
		Leve	8	18	1	27
		Independiente	16	27	8	51
	Total		26	47	9	82
NO NEGLIGENCIA	Grado de dependencia	Moderado	2	1	0	3
		Leve	12	25	7	44
		Independiente	21	91	46	158
	Total		35	117	53	205

Tabla 49. Apgar familiar asociado con el grado de dependencia y maltrato económico

MALTRATO ECONOMICO AL ADULTO MAYOR						
MALTRATO ECONOMICO	Actividades básicas de la vida diaria (Barthel)		APGAR			
			DISFUNCION			
			Grave	Leve	Normo funcional	Total
SI MALTRATO	Grado de dependencia	Moderado	2	2	0	4
		Leve	6	13	1	20
		Independiente	7	25	5	37
	Total		15	40	6	61
NO MALTRATO	Grado de dependencia	Moderado	2	1	0	3
		Leve	14	30	7	51
		Independiente	30	92	49	171
	Total		46	124	56	226

Tabla 50. Apgar familiar asociado con el grado de dependencia y maltrato sexual

MALTRATO SEXUAL AL ADULTO MAYOR						
MALTRATO SEXUAL	Actividades básicas de la vida diaria (Barthel		APGAR			
			DISFUNCION			
SI MALTRATO	Grado de dependencia	Independiente	Grave	Leve	Normo funcional	Total
			5	6	0	11
	Total		5	6	0	11
NO MALTRATO	Grado de dependencia	Moderado	4	3	0	7
		Leve	20	43	8	71
		Independiente	32	112	54	198
	Total		56	158	62	276

Tabla 51. Riesgo de Maltrato al adulto mayor

VARIABLES	RIESGO RELATIVO	INTERVALO	CHI²	P= <0.05
Maltrato Psicológicos y maltrato físico	5.10	1.54 – 16.85	9.29	0.002
Dependencia y negligencia	1.65	1.13 – 2.40	6.55	0.01
Dependencia y Maltrato Económico	1.65	1.12 – 2.43	5.79	0.01
Maltrato Psicológico y Disfuncionalidad Familiar	1.38	1.20 – 1.58	25.06	0.0006
Negligencia y Disfuncionalidad Familiar	1.20	1.07 – 1.34	7.66	0.005
Maltrato Económico y Disfuncionalidad Familiar	1.20	1.07 - 1.34	6.33	0.01
Maltrato Sexual y Disfuncionalidad Familiar	1.29	1.21 – 1.37	1.97	0.06

DISCUSION

El estudio demostró que mas de la mitad de los adultos mayores con victimas de maltrato psicológico haciendo énfasis en falta de respeto en la toma de decisiones.

La preocupación por la calidad de vida de las personas adultas mayores en México ha ido creciendo y se ha diversificado en múltiples áreas que cada día nos permiten profundizar y complejizar los temas relacionados a la vejez y al envejecimiento. El maltrato a los adultos mayores (AM) es un fenómeno observado desde tiempos remotos y hoy día es poco identificado o poco denunciado, entre otras causas porque quienes lo sufren se avergüenzan del hecho y por conductas educacionales y sociales lo aceptan como un hecho natural por temor a las represalias o por que les genere un cambio de vida.

En el estudio realizado por Giraldo Rodríguez y colaboradores el sexo que presenta mayor porcentaje es el femenino, viudos, con ninguna escolaridad o solo con la primaria, y el tipo de maltrato con mayor porcentaje es el maltrato de tipo psicológico, seguido del económico, físico y sexual.¹⁰

Similar a lo anterior Sepúlveda-Carrillo y colaboradores encontraron que el tipo de maltrato, que se encuentra con más frecuencia es el maltrato psicológico, en los cuales presenta simultáneamente maltrato Físico y Psicológico. En los relatos de denuncia el maltrato psicológico se presenta en forma de gritos, malas palabras, amenazas, actitudes de rechazo y desprecio. Las formas de maltrato físico son reportadas como: patadas, contusiones y empujones. Se evidencia maltrato económico, evidenciado en casos como en que el adulto mayor no recibe la remuneración de sus activos (arriendos y prestamos entre otros) necesarios para su sustento diario. En otros casos el adulto mayor tiene que cumplir con responsabilidades de manutención a nivel familiar de alimento, vestido, vivienda de sus hijos o nietos. Se presentan casos de negligencia y abandono hacia el adulto mayor por parte de sus familiares en cinco casos. El maltrato sexual, no se presentó ningún caso de este tipo. Se encuentra que el hijo(a) es el autor del maltrato, y el cónyuge. Al comparar el género con los diferentes tipos de maltrato se evidencia mayor número de casos en las mujeres. Se evidencia mayor número de casos esta en las edades comprendidas entre 60–74 años. En relación al Estado Civil se encontró mayor número de casos en adultos mayores casados.¹²

Así mismo Gómez Ricardez encontró que la distribución por tipo de violencia fue la siguiente: física, psicológica, sexual, y económica, red social disfuncional, presencia de alguna enfermedad y dependencia física.¹¹

Estos autores coinciden en que el maltrato más frecuente es el psicológico lo cual se refuerza en este estudio, posiblemente porque este sea mayor externalizado por los pacientes sin embargo existe aun una barrera para manifestar el que se es victima, por lo que puede estar siendo subdiagnosticado los otros tipos de maltrato.

En conclusión el maltrato psicológico es el que mas refieren los adultos mayores sin embargo habría que indagar en aquellos pacientes de custodia completa por dependencia física, profundizar en los daños percibidos, indagar otros aspectos familiares utilizando otros instrumentos de mas fácil aplicación y comprensión entre otros.

CONCLUSIONES

En este estudio se encontró que la edad de maltrato se encuentra en el rango de 60 a 69 años, predomina el sexo femenino, casados, dedicados al hogar, con escolaridad primaria, contaban con casa propia, vivían con pareja e hijo(s), la mayoría tiene el origen de sus ingresos en las pensiones que perciben mensualmente, la mayoría padece alguna enfermedad crónica.

La mayoría eran cuidados , la características del cuidador primario fue: edad de 54 -66 años, el sexo femenino, casados, dedicados al hogar, con escolaridad secundaria, con consumo de alcohol y padecen alguna enfermedad crónica.

La mitad de los pacientes presentan con disfunción familiar leve, mientras que la mayoría eran independientes para sus actividades diarias.

La mayoría de los pacientes son maltratados y el tipo de maltrato más frecuente es el de tipo psicológico, refiriendo que no respetaban sus decisiones, seguido del maltrato físico, refiriendo que los empujaban y les jalaban el pelo, otro tipo de maltrato encontrado es el de negligencia y abandono, los dejaban solos, además presentan maltrato económico, los presionaban para que dejaran su propiedad, la mayoría era maltratado por sus hijos, excepto en el maltrato sexual en donde les obligaba su pareja a tener relaciones cuando no querían.

Los pacientes sin dependencia presentan disfuncionalidad familiar, sin embargo se ha observado que entre más patologías y dependencia tenga el paciente la disfuncionalidad familiar es más frecuente además de sufrir el riesgo de presentar maltrato.

RECOMENDACIONES

Se sugiere continuar con la línea de investigación agregando o validando instrumentos más cortos de fácil aplicación.

Así mismo capacitar al personal para que durante la entrevista establezca adecuada empatía y los pacientes no se sienten invadidos en su intimidad.

Incrementar el tamaño de muestra sobre todo en población que no acude a la unidad por dependencia física.

BIBLIOGRAFIA

1. Aranda Carolina, Pando Manuel, Flores Ma. Elena. Depresión y redes sociales de apoyo en el adulto mayor institucionalizado de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco. Rev Psiquiatrica Fac Med Barna 2001;28(2);69-74
2. Vidales Olivo, Pichardo Fuster, Escala para Diagnosticar el Síndrome de Abuso al Adulto Mayor. Archivo Geriátrico 2003;6(1);13-17
3. Correa Muñoz y cols. Principales factores que influyen en el uso de redes de apoyo social en una población de ancianos mexicanos. Archivo Geriátrico 2001; 4(2); 32-36
4. Norma Oficial mexicana NOM 167-ssa1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores con fecha de publicación 17 de noviembre de 1999
5. Encuesta nacional sobre salud y envejecimiento en México 2001 (ENASEM 2001), versión 2 fecha 11 de junio del 2004
6. Ganzola D, Galinsky d. y cols. La atención de los ancianos un desafío para los años noventa. Publicación Científica, No. 546 Washington. OPS/OMS 1994 pp34-41
7. Lastell p. The emergence or the third age. En Lorieux Remy, Vilqui ed. Populations ages et evolution grise les humans et les societies gace a leur viell semennts bruselas Institute Demographic, universite Catholique de Lovain 1990
8. OMS, Informe mundial sobre la violencia y la salud. Capitulo 5 el maltrato de las personas mayores 1ª edición octubre 2002 Washington DC. Organización panamericana de la salud (OPS) pp135-158
9. Comisión de desarrollo social constituida en comité preparatorio de la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento segundo periodo de sesiones. Nueva York 25 de febrero a 1º de marzo de 2002
10. Martha Liliana Giraldo Rodríguez .Encuesta sobre Maltrato a Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal 2006 (EMPAM-DF)

11. Gómez Ricárdez LA y cols. Prevalencia y factores asociados a la violencia familiar en adultos mayores de Ocozocoautla (Chiapas, México).,Revista española de Geriátría y Gerontología.2007 2007 Ene;42(1)
12. Caracterización de los casos de maltrato en el adulto mayor denunciados en la comisaría primaria de familia en la localidad de Usaquén en el año 2007 (on line) from: <http://www.unbosqueedu/revistaenfermeria2009>
13. Zunzunegui M.V. Dimensiones interculturales de las redes sociales: necesidad de armonizar los conceptos y las medidas de las redes sociales en gerontología. Rev Esp Geriátría Gerontología 2004; 39(4);255-259.
14. Clemente María Alejandra. Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. Interdisciplinaria 2003;20(1);31-60
15. Sufren maltrato 16 por ciento de adultos mayores: expertos. Globedia; 15-06-2009. (on line) from: www.globedia.com/sufren-maltrato-adultos-mayores-expertos.
16. (on line) from: www.cis.gob.mx/.../104-anexo-5-carta-de-consentimiento-informado
17. Medicina Familiar | APGAR Familiar (on line) from: <http://medicinafamiliar.wikirole.com/Nivel+socio+econ%C3%B3mico+familiar>
18. (on line) from: <http://www.hipocampo.org/Barthel.asp>
19. Problema de salud pública y de derechos humanos. Angélica Ensiso, La jornada, martes 16 de junio de 2009, p41
20. Correa Muñoz y cols. Principales factores que influyen en el uso de redes de apoyo social en una población de ancianos mexicanos. Archivo Geriátrico 2001; 4(2); 32-36
21. Norma Oficial mexicana NOM 167-ssa1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores con fecha de publicación 17 de noviembre de 1999
22. Encuesta nacional sobre salud y envejecimiento en México 2001 (ENASEM 2001), versión 2 fecha 11 de junio del 2004

23. Ganzola D, Galinsky d. y cols. La atención de los ancianos un desafío para los años noventa. Publicación Científica, No. 546 Washington. OPS/OMS 1994 pp34-41
24. Lastell p. The emergence or the third age. En Lorieux Remy, Vilqui ed. Populations ages et evolution grise les humans et les societies gace a leur viell semennts bruselas Institute Demographic, universite Catholique de Lovain 1990
25. OMS, Informe mundial sobre la violencia y la salud. Capitulo 5 el maltrato de las personas mayores 1ª edición octubre 2002 Washington DC. Organización panamericana de la salud (OPS) pp135-158
26. Comisión de desarrollo social constituida en comité preparatorio de la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento segundo periodo de sesiones. Nueva York 25 de febrero a 1º de marzo de 2002

ANEXO 1

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA**

Lugar y fecha UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.20, México, D.F. a de del 2010

Por medio de la presente **ACEPTO** en el proyecto de investigación titulado:
PARTICIPAR

“TIPO DE MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR”

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: 3404

El objetivo del estudio es : **IDENTIFICAR LOS TIPOS DE MALTRATO , LAS REDES DE APOYO, CARACTERISTICAS DEL CUIDADOR, LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en **RESPONDER DE FORMA LIBRE Y SIN PRESION ALGUNA EL CUESTIONARIO QUE SE HA PROPORCIONADO, EL CUAL CUENTA CON RESPUESTAS DE OPCION MULTIPLE**

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

DETECTAR LA PRESENCIA DEL MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR Y PLANTEAR SUGERENCIAS CON EL FIN DE DISMINUIR DE SER POSIBLE DESAPARECER EL MALTRATO EN LOS ADULTOS MAYORES

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de mi representado (a) en el mismo.

Nombre y firma de ambos padres o tutores o del representante legal

Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.

Números telefónicos a los cuales se puede comunicar en caso de emergencia y/o dudas y preguntas relacionadas con el estudio:

Testigos

Este formato constituye sólo un modelo que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación y sin omitir información relevante del estudio.

Clave 2810 – 009 – 014

ANEXO 2



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN NORTE DEL DF UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

“AREAS DE MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR”

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y señale su respuesta, puede marcar más de una opción en caso de requerirse.

Datos de Identificación:

1. **Edad:** _____
2. **Sexo:** Masculino (1) Femenino (2)
3. **Estado civil:** Soltero(1) Casado(2) Viudo(3) Divorciado(4) Unión libre(5)
4. **Ocupación del adulto mayor encuestado:**
Desempleado (0) Servicios (1) Empleado (2) Comerciante (3)
Profesionista (4) Hogar (5) Jubilado (6) Pensionado (7)
5. **Escolaridad del adulto mayor:**
Sabe leer y escribir (si) (no)
Fue a la escuela (si) (no) ¿Cuántos años? _____
Primaria (1) Secundaria (2) Preparatoria (3) Técnica (4) Profesional (5)

Características de la vivienda:

6. **Dentro de su casa cuenta con los siguientes servicios:**
Drenaje (1) Luz (2) Agua (3) Gas (4) Todos (5)
7. **Donde Ud. Vive es:** Casa propia(1) Casa rentada(2) Prestada(3)
8. **De que material es el piso de su casa:** Tierra(1) Cemento(2) Mosaico(3)
9. **De que material es el techo:** Losa(1) Teja(2) Asbesto(3) Cartón(4)

10. Además de cocina y baño cuántas habitaciones tiene su casa:

(1) (2) (3) (+4)

11. Cuántas personas además de Ud. Habitan en su casa:_____

12. Vive solo: (si) (no) **Vive con la pareja:** (si) (no) **Vive con hijo:** (si) (no)

Otros: (si) (no)

13.Cuál es su principal fuente de ingreso:

(1) Fortuna heredada

(2) Ganancias o beneficios, honorarios profesionales

(3) Sueldo mensual

(4) Salario semanal, por día \$_____

(5) Pensión

14. Recibe usted apoyo del D.F.

(Si) (No)

Comorbilidad agregada en el adulto mayor

15. Padece alguna enfermedad crónica: (si) (no) **¿Cuál es?**_____

ANEXO 3

Cuidador principal

- 1. Regularmente ¿quién lo cuida o se hace cargo de Ud.?**
Pareja (1) Hijo (2) Otros (3) _____
- 2. ¿Desde cuándo?** _____
- 3. ¿Quién lo cuida es?:** Masculino (1) Femenino(2)
- 4. ¿Qué edad tiene quien lo cuida?** _____
- 5. Estado civil del cuidador:**
Soltero (1) Casado (2) Viudo (3) Divorciado (4) Unión libre (5)
- 6. Ocupación de cuidador:**
Desempleado (0) Servicios (1) Empleado (2) Comerciante (3)
Profesionista (4) Hogar (5) Jubilado (6) Pensionado (7)
- 7. Escolaridad del cuidador:**
Sabe leer y escribir (si) (no)
Fue a la escuela (si) (no) ¿Cuántos años? _____
Primaria (1) Secundaria (2) Preparatoria (3) Técnica (4) Profesional (5)
- 8. La persona que lo cuida consume:**
Alcohol (1) Drogas (2) Ambas (3) Ninguna (4)
- 9. La persona que lo cuida padece alguna enfermedad crónica:** (si) (no)
¿Cuál es? _____

ANEXO 4

Apgar familiar ¹⁴

	Nunca	Algunas veces	Siempre
1. Le satisface la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema y/o necesidad			
2. Le satisface la forma como su familia habla de las cosas y comparte los problemas con usted			
3. Le satisface como su familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuevas actividades			
4. Le satisface como su familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor			
5. Le satisface cómo comparte en familia el tiempo de estar juntos, los espacios en la casa o el dinero			

Total

Cada pregunta se puntúa de 0 a 2. 0: "nunca" 1: "a veces" 2: "siempre". Si es igual o superior a 7 se considera una familia normofuncionante, entre 4 y 6 disfunción familiar leve y si es igual o inferior a 3 se clasifica como disfunción familiar grave.

ANEXO 5

Actividades básicas de la vida diaria ¹⁵

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
1. Comer	<ul style="list-style-type: none"> - Totalmente independiente - Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. - Dependiente 	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>
2. Lavarse	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente: entra y sale solo del baño - Dependiente 	<p>5</p> <p>0</p>
3. Vestirse	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos - Necesita ayuda - Dependiente 	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>
4. Arreglarse	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. - Dependiente 	<p>5</p> <p>0</p>
5. Deposiciones (valórese la semana previa)	<ul style="list-style-type: none"> - Continencia normal - Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas - Incontinencia 	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>
6. Micción (valórese la semana previa)	<ul style="list-style-type: none"> - Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta - Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda - Incontinencia 	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>
7. Usar el retrete	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa... - Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo 	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>

Actividades básicas de la vida diaria ¹⁵

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	- Dependiente	
8. Trasladarse	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente para ir del sillón a la cama - Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo - Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo - Dependiente 	15 10 5 0
9. Deambular	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente, camina solo 50 metros - Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros - Independiente en silla de ruedas sin ayuda - Dependiente 	15 10 5 0
10. Escalones	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente para bajar y subir escaleras - Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo - Dependiente 	10 5 0
Total		

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado

≥ 60	Leve
100	Independiente

ANEXO 6

Maltrato psicológico ¹⁶

Pregunta	Si	No	Quién
1. ¿Le han amenazado?			
2. ¿Le han amenazado con llevarlo a un albergue o casa para personas de edad?			
3. ¿Le han amenazado con llevarlo a vivir a otro lado?			
4. ¿Le han amenazado con castigarlo?			
5. ¿Le han insultado?			
6. ¿Le han humillado o se han burlado de usted?			
7. ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?			
8. ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?			
9. ¿Le han hecho sentir miedo?			
10. ¿No han respetado sus decisiones?			
11. ¿Le han prohibido salir o que lo(a) visiten?			
12. ¿Alguna de las personas con las que vive le ha dejado de hablar?			
13. ¿Le han agredido sus cosas o sus animales?			

Maltrato físico ¹⁶

Pregunta	Si	No	Quién
1. ¿Le han golpeado?			
2. ¿Le han dado puñetazos o patadas?			
3. ¿Le han quemado?			
4. ¿Le han empujado o le han jalado el pelo?			
5. ¿Le han alimentado a la fuerza?			
6. ¿Le han amarrado o atado a una silla?			
7. ¿Le han encerrado en una habitación o en una casa?			
8. ¿Le han aventado algún objeto?			
9. ¿Le han tratado de ahorcar o asfixiar?			
10. ¿Han hecho uso inapropiado de los medicamentos?			
11. ¿Le han agredido con un cuchillo o navaja?			

Negligencia y abandono ¹⁶

Pregunta	Si	No	Quién
1. ¿Le han dejado de dar los recursos económicos que requiere para sostenerse?			
2. ¿Le han dejado de dar los alimentos o la pensión alimenticia en caso de tenerla?			
3. ¿Le han dejado de proporcionar los elementos de aseo que necesita?			
4. ¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc.?			
5. ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?			
6. ¿Le han negado los lentes, audífono o dentadura postiza que necesita?			
7. ¿Le han negado protección cuando la necesita?			
8. ¿Le han dejado largos periodos de tiempo solo?			
9. ¿Le han abandonado alguna vez en un hospital, casa, restaurante u otro lugar?			

Maltrato económico¹⁶

Pregunta	Si	No	Quién
1. ¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?			
2. ¿Le han quitado su dinero?			
3. ¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?			
4. ¿Le han falsificado su firma?			
5. ¿Le han obligado a firmar o poner la huella en documentos tales como: un poder legal, un testamento, escrituras, u otros?			
6. ¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?			
7. ¿Le han obligado a hacer compras para otros?			
8. ¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?			
9. ¿Le han hecho vender o escriturar alguna propiedad prometiéndole que cuidarían de usted por siempre y no lo han cumplido?			

Abuso sexual ¹⁶

Pregunta	Si	No	Quién
1. ¿Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?			
2. ¿Le han obligado a hacer actos sexuales que a usted no le parecen?			
3. ¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?			
4. ¿Le han violado?			
5. ¿Le han tomado fotografías desnudo sin su consentimiento?			
6. ¿Le han obligado a ver programas o videos sexuales que a usted le incomodan?			