

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
E INVESTIGACIÓN



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27
TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

DETECCIÓN DEL MALTRATO AL ADULTO MAYOR EN LOS
DERECHOHABIENTES DE LA UMF No. 27

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ROLANDO LLAMAS FIGUEROA

TIJUANA, B.C.

m346681

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.
NOMBRE: Flavio Figueroa
Rolando
FECHA: 9-8-2005
FIRMA: [Firma]

2005



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

DETECCION DEL MALTRATO AL ADULTO MAYOR EN LOS
DERECHOHABIENTES DE LA UMF No. 27.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DR. ROLANDO LLAMAS FIGUEROA

AUTORIZACIONES:



DRA. MARIA DE LOS ANGELES COLIN GARCIA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR No 27 DEL IMSS TIJUANA BC.

ASESORES DE TESIS:


DRA. MARIA DE LOS ANGELES COLIN GARCIA
MEDICO FAMILIAR


DR. ABEL PEÑA VALDOVINOS
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD


DR. ABEL PEÑA VALDOVINOS
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION
MÉDICA



SEAL OF THE FACULTY OF MEDICINE
U.N.A.M.

TIJUANA BC.



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL 2005
DIRECCION
U. M. F. No. 27
TIJUANA, BAJA CFA.

DETECCION DEL MALTRATO AL ADULTO MAYOR EN LOS
DERECHOHABIENTES DE LA UMF N° 27

PRESENTA:
DR. ROLANDO LLAMAS FIGUEROA

AUTORIZACIONES:

DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

UNAM

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA

COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE

MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

UNAM

DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

UNAM

**DETECCION DEL MALTRATO AL ADULTO MAYOR EN LOS
DERECHOHABIENTES DE LA UMF No. 27**

INDICE

1. Antecedentes	página 1
2. Marco Teórico	página 4
3. Planteamiento Del Problema	página 9
4. Justificación	página 10
5. Objetivos	página 11
6. Metodología	página 12
7. Resultados	página 15
8. Discusión	página 22
9. Conclusiones	página 24
9. Referencias Bibliográficas	página 25
10. Anexo	página 27

ANTECEDENTES

Conocida por siglos y denunciada en forma creciente desde de los años setenta, el abuso y maltrato en el adulto mayor sigue siendo la violencia de los años noventa menos reconocida a nivel mundial.

Ya en 1981, investigadores estadounidenses estimaron que el 10 % de su población de adultos mayores fue víctima de distintos tipos de maltrato. (1) Pillemer y Finkelhor, estudiaron una población de 2000 adultos mayores, no institucionalizados, que vivían en el área metropolitana de Boston y encontraron que el 3.2 % habían experimentado algún tipo de abuso desde que habían cumplido los 65 años de edad (2).

Una investigación posterior, a la cual se le añadieron preguntas sobre abuso, fue realizada en Canadá, y en ésta se vio que el 4% de los adultos mayores canadienses habían sufrido recientemente una o más formas de maltrato. (3)

Desde 1986 hasta 1994 hubo un marcado incremento, alrededor de un 106%, en las denuncias de casos de violencia doméstica en adultos mayores a lo largo de los Estados Unidos. (4). Un 21.6 % de estas denuncias llegaron a través de los médicos y otros profesionales de la salud. Sin embargo, porque es todavía un tema demasiado oculto dentro de la sociedad, el maltrato y abuso en el adulto mayor sigue siendo ampliamente subestimado y no denunciado consecuentemente.

Algunos expertos estiman que solo 1 de cada 14 casos de los incidentes domésticos de maltrato en el adulto mayor llega a conocimiento de las autoridades.

En los años 80, el Select Committee of Ageing de los Estados Unidos estimó que el 10% de la población de adultos mayores era víctima de alguna de las distintas clases de

maltrato. "Los tipos más comunes son el físico, el sexual, el financiero, el psicológico y la negligencia".

De todas sus versiones, el psicológico es el que menos se palpa y a veces el que más duele. Según datos de la International Network for the Prevention of Elder Abuse (Inpea), el 4% de los mayores de 60 años sufre abuso psicológico.

Las víctimas principales son las mujeres que viven con sus familiares. El National Center of Elder Abuse de los Estados Unidos registró en 1994 que el 62% de todas las denuncias de adultos mayores maltratados correspondía al sexo femenino.

Los expertos suponen que el problema crecerá junto con el aumento de la expectativa de vida. Actualmente, viven en el mundo 580 millones de adultos mayores de 60 años y en 2020 la cifra llegará a 1000 millones. El Elder Abuse Study que propone la OMS pretende generar planes de acción para detener el abuso (5).

A nivel internacional la prevalencia del maltrato oscila entre el 6 y 12%, en América estudios realizados en Cuba y Estados Unidos reportan entre un maltrato en adultos mayores de 3 a 5 % y en México no se cuenta con un informe fidedigno al respecto.

La prevalencia e incidencia verdadera todavía no se conoce y lo que está a la vista puede solo representar la punta de un iceberg.

Actualmente en nuestra nación las personas de 65 años y más alcanza 4.8 millones de habitantes, lo que representa 5% de los mexicanos. Las entidades que reportan una mayor proporción de personas de éstas edades Son: Zacatecas con 6.2%, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Yucatán y el Distrito Federal con 5.9%. En contraste,

Quintana Roo (2.4 %), Chiapas (3.7%), Baja California y el Estado de México (3.8%) son las entidades con menores proporciones de población de 65 años y más. (6)

Existen profesionales de la salud que consideran las declaraciones del adulto mayor producto de la edad, aunado a la escasa infraestructura y disposición de los medios para atender de forma adecuada las necesidades de los adultos mayores, además del incremento acentuado de población mayor de 65 años (7).

MARCO TEÓRICO:

En México, como en algunos países, definimos como adultos mayores a las personas de 60 años y más, aunque en otras regiones, principalmente las de mayor desarrollo, se les considera así a las personas mayores de 65 años (8). En nuestro país es un sector poblacional conformado por las personas mayores 60 años, este grupo reviste una importancia fundamental en prácticamente en todas las sociedades del mundo. Sin embargo, a pesar de que en la población de los adultos mayores se resume la experiencia y la sabiduría, también se encuentra un cierto grado de vulnerabilidad, ya que en muchos casos pierden la capacidad de valerse por si mismo y/o enfrentan la soledad y la marginación (9).

El maltrato al adulto mayor es una conducta destructiva que esta dirigida a una persona mayor, ocurre en el contexto de una relación que denota confianza y reviste suficiente intensidad y/o frecuencia como para producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social y/o financiero de innecesario sufrimiento, lesión, dolor, pérdida y/o violación de los derechos humanos y disminución de la calidad de vida de la persona mayor (10).

En muchas ocasiones el adulto mayor no manifiesta que es víctima de algún tipo de maltrato, o en todo caso, no llega a denunciar el problema por miedo a represalias de las personas que le atienden, incluso en algunos casos se dan sentimientos de culpabilidad asociados. Además los adultos mayores con demencia no entran en los grupos de estudio, siendo un grupo de personas mayores con alta incidencia teórica de malos tratos, un importante grupo de riesgo, entre otros. (11)

Existen adultos mayores que por sus características personales, familiares o sociales tienen más riesgo de sufrir malos tratos:

Adultos mayores que viven en su domicilio o en el del cuidador, que requieren numerosos cuidados y excederán en breve la capacidad familiar para asumirlos;

Adultos mayores cuyos cuidadores expresan frustración en relación con la responsabilidad de asumir dicho papel y muestran pérdida de control de la situación;

Adultos mayores cuyos cuidadores presentan signos de estrés;

Adultos mayores que viven con familiares que han tenido historia previa de violencia familiar (niños, esposa);

Adultos mayores que viven en un entorno familiar perturbado por otras causas (pérdida de trabajo del cuidador, relaciones conyugales deterioradas).

Existen situaciones que predisponen al adulto mayor a sufrir esos malos tratos como en:

Deterioro funcional del adulto mayor (dependencia importante para las actividades de la vida diaria);

Alteración de las funciones cognitivas (reducción de las capacidades intelectuales);

Aislamiento social;

Convivir en el mismo domicilio por acuerdo previo;

Cuidador con alteraciones psicológicas;

Ambiente familiar perturbado por causas externas;

Historia previa de violencia familiar.

El perfil de la víctima es generalmente de una persona pasiva, complaciente, impotente, dependiente y vulnerable. (12)

Estos rasgos unidos a una falta de opciones hacen que a la víctima se le dificulte salirse del círculo de abuso en la cual se encuentra sumergido. Están incapacitados física o emocionalmente para denunciar la situación en la que se encuentran.

Existen muchos factores que inciden: miedo de ser conceptuados como merecedores del abuso, miedo a perder el poco afecto al cual pueden acceder y miedo a la venganza por exponerse a otra situación que pueda ser a peor.

El perfil es en general el de una persona muy sola y aislada con escasas alternativas posibles. Pueden presentar depresión y una baja autoestima reforzados con sentimientos de culpa y vergüenza.

El victimario es frecuentemente un miembro de la familia, responsable de proveer el cuidado.

Los victimarios padecen también de un grado bajo de autoestima y en general proyectan la culpa de sus acciones sobre terceros como así también sus frustraciones. Poseen frecuentemente temperamentos explosivos e incapacidad para controlar sus impulsos. Starr, (1980) describió a las personas capaces de ejercer violencia como de personalidad posesiva, con dificultad para comprender y enfrentar situaciones y capaces de externalizar sus culpas.

Una larga historia de dificultades, una compleja relación de demandas y necesidades recíprocas e insatisfechas pueden existir entre víctima y victimario.

En el debate relativo a la dependencia, algunos investigadores han indicado que los victimarios pueden ser muy dependientes de sus víctimas económicamente y posiblemente también con respecto a vivienda. (13)

Sería la dependencia del victimario más que la de la víctima la que aparece como relevante dentro de las situaciones de maltrato al adulto mayor.

En términos generales las investigaciones norteamericanas sugieren que el abuso físico y económico estaría más relacionado con la dependencia del victimario sobre la víctima y el abuso psicológico y la negligencia estén probablemente más asociados al estrés del cuidador.

El maltrato puede ocurrir en la casa del propio adulto mayor, en la del cuidador, en los centros de atención en el transcurso del día, en las instituciones geriátricas y en los hospitales, en el hogar, algunas de sus causas podrían ser una mala relación de largo tiempo, la incapacidad del cuidador o problemas físicos o mentales de la víctima o del victimario.

Han sido descritas siete categorías de maltrato en el adulto mayor National Aging Resource Center, las cuales son;

- 1.- Maltrato Físico: Es considerada cuando se causan lesiones corporales y pueden manifestarse por desgarros, fracturas, traumatismo de tejido blando o contusiones (14)
- 2.- Maltrato Psicológico o emocional; Es la conducta que causa angustia mental; por ejemplo amenazas, insultos verbales y no verbales, aislamiento y humillación.
- 3.- Maltrato y/o abuso Sexual: Esta definido como el contacto íntimo no consensual, o la exposición o alguna otra actividad cuando el adulto mayor es incapaz de dar su consentimiento.
- 4.- Financiero: Es el abuso del dinero o bienes del adulto mayor para ganancia personal del abusador (15).

5.- Negligencia: Se define como el rechazo o fracaso de cumplimentar cualquier parte de las obligaciones o responsabilidades por parte de la persona hacia el anciano.

6.- Maltrato por negación: es una conducta del adulto mayor que compromete su salud y seguridad; puede ser ejemplificado como un adulto mayor que rehúsa la necesidad de ayuda en varias actividades diarias.

En la categoría de misceláneos se incluye otros tipos de abuso como la violación de los derechos de la persona en cuanto a su dignidad, autonomía, maltrato médico y abandono (16).

La obtención de las cifras en los casos de abuso en el adulto mayor no es fácil de obtener, ya que existen algunos factores como: el miedo a represalias, la vergüenza, el sentimiento de culpa, la incapacidad de responder cuestionarios o la presencia de demencia (17).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La población derechohabientes del IMSS se manifiesta con un proceso de franco envejecimiento, observado en el censo de población derechohabiente al IMSS de 1998, ya con un porcentaje de personas con 60 años y más cercano al doce por ciento; es decir, el envejecimiento poblacional se manifiesta claramente en la población derechohabiente del IMSS en comparación con la población mexicana en general.(18) En la consulta diaria se atiende un 12% de adultos mayores aproximadamente, los cuales llegan generalmente solos, muchas veces en condiciones inadecuadas de higiene y con dificultades para deambular secundario a sus padecimientos crónicos, en pocas ocasiones presentan lesiones que no pueden explicar o simplemente llegan horas antes de su cita sin haber tomado alimentos y sin dinero para proveérselos, estos datos nos hablan de algún tipo de maltrato por esta razón me he planteado la siguiente interrogante; ¿Cuál es la prevalencia de maltrato en el adulto mayor en los paciente adscritos a los consultorios de la clínica 27 del IMSS en Tijuana?

JUSTIFICACIÓN:

El maltrato es tan antiguo como la humanidad misma y se reconoce al maltrato infantil, contra la mujer y el adulto mayor, fundamentalmente siendo este último grupo una población en ascenso por las mayores expectativas de vida en los últimos años pero cuando este adulto mayor es dependiente e improductivo es infravalorado y a veces resulta una molestia para familias con dificultades para cuidarlo sobre todo en la región donde la mayoría de los miembros de la familia trabajan para contribuir al gasto familiar, quedando el adulto mayor solo, al cuidado de algún menor, o encargado de las actividades de la casa incluyendo el cuidado de lactantes.

El maltrato al adulto mayor emerge como problema social en los últimos treinta años y no porque antes no existiera, sino porque siempre ha sido un problema oculto. A veces los adultos mayores no quieren reconocerse como víctimas de malos tratos por temor a represalias, o al confinamiento en Instituciones, o simplemente porque prefieren negar una realidad que les resulta insoportable. Por este motivo considero importante el desarrollar esta investigación.

OBJETIVOS

1.- Conocer la prevalencia de Maltrato en el adulto mayor en los pacientes adscritos a los consultorios de la UMF #27 del IMSS en Tijuana.

METODOLOGÍA

Durante el período comprendido del mes de junio al mes de noviembre del 2004 se realizó un estudio descriptivo y transversal en paciente adultos mayores (mayores de 60 años) que acudieron a solicitar del servicio en los consultorios pertenecientes a la UMF # 27 del IMSS Tijuana, en ambos turnos. Previa información a los médicos de consultorio y a los jefes de consulta externa de la unidad.

Se les aplicó un cuestionario de detección del maltrato a todas las personas mayores de 60 años que acudieron a la consulta, el cuestionario que se utilizó es el de Hwalek-Sengstock, el cual fué validado en el año 1991 obteniéndose un alfa de Crombach's de 0.821, y está compuesto por quince reactivos, que valoran tres aspectos del maltrato a personas mayores:

- 1.- La violación de los derechos personales o maltrato directo.
- 2.- Características de vulnerabilidad.
- 3.- Potenciales situaciones abusivas.

Al final de cada pregunta entre paréntesis se indica la respuesta que se relacionaría con el maltrato. Por lo tanto, el maltrato esta asociado a la respuesta NO en las respuestas 1, 6, 12, y 14; a la respuesta "otro" en la pregunta 4 y, con la respuesta SI al resto de las preguntas. (19)

El análisis estadístico de los datos que se obtuvo se llevo acabo sobre el programa informático SPSS Graduate Pack 13 para Windows.

Criterios de exclusión: Pacientes que no deseaban en participar, que no cumplían con el requisito de la edad, que no estuvieran adscritos a los consultorios de la UMF # 27,

y aquellos que tuvieran una discapacidad que les impidiera contestar el cuestionario (mental, física, analfabetas)

Criterios de inclusión: Todos los adultos mayores de 60 años que deseaban participar, que estuvieran adscritos a los consultorios de la UMF # 27 del IMSS y con capacidad mental para contestar las preguntas.

Criterios de eliminación: Encuestas sin los datos necesarios para poder realizar el objetivo de estudio (encuestas incompletas) y/o sin firma de consentimiento informado.

Definiciones Operacionales:

Adulto mayor: Es toda persona de 60 años y más, aunque en otras regiones, principalmente las de mayor desarrollo, se les considera así a las personas mayores de 65 años.

Maltrato al adulto mayor: La declaración de Almería sobre el maltrato a los adultos mayores en 1995 define el maltrato como cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 60 y mas años que ocurra en el medio familiar, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatados objetivamente o percibido subjetivamente (11).

Selección de la muestra: Se realizó a través de la aplicación de un cuestionario a todos los adultos mayores adscritos a la UMF #27 que acudieron a solicitar consulta tanto en el turno matutino como en el turno vespertino en el período comprendido entre los meses de junio al mes de noviembre del 2004.

Descripción de las variables:

Variable dependiente: Escala de medición de la violencia en el adulto mayor (Hwalek-Sengstock).

Variable Independiente;

Edad,

Sexo,

Estado civil,

Ocupación,

Escolaridad,

Ingresos mensuales personales,

Con quien vive:

a) solo;

b) hijos;

c) pareja;

d) otro familiar;

e) otro no familiar;

f) esposa (o) hijos.

Resultados.

Esta sección presenta los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los pacientes que acudieron a la UMF No. 27 en este estudio.

En la Tabla 1 se muestra el número de cuestionarios validos. El 95% fué completado adecuadamente y 5% incompleto por presentar más de una respuesta en alguna de las preguntas, por lo que el análisis se realizo con doscientos treinta tres cuestionarios.

Tabla 1. Total de cuestionarios aplicados

Cuestionarios otorgados		%
Validos	233	95%
Nulos	13	5%
Total	246	100%

El análisis de las respuestas de los cuestionarios aportó los siguientes datos: la distribución por sexo de los encuestados se presenta en la Tabla 2. El porcentaje de mujeres fué ligeramente superior al de hombres pero sin presentar diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 2 Porcentaje de adultos mayores encuestados por sexo

Sexo	Número	Porcentaje
Masculino	109	46.8 %
Femenino	124	53.2 %
Total	233	100%

Los adultos mayores encuestados fueron distribuidos por grupo de edad de acuerdo a la lista presente en la Tabla 3. El grupo de edad de 60 a 65 años comprendió el mayor número con 49%.

Tabla 3 Adultos mayores entrevistados por grupo de edad

Grupo de edad	Casos	%
60-65	113	49
66-70	61	26
71-75	35	15
76-80	17	7
>80	07	3
Total	233	100

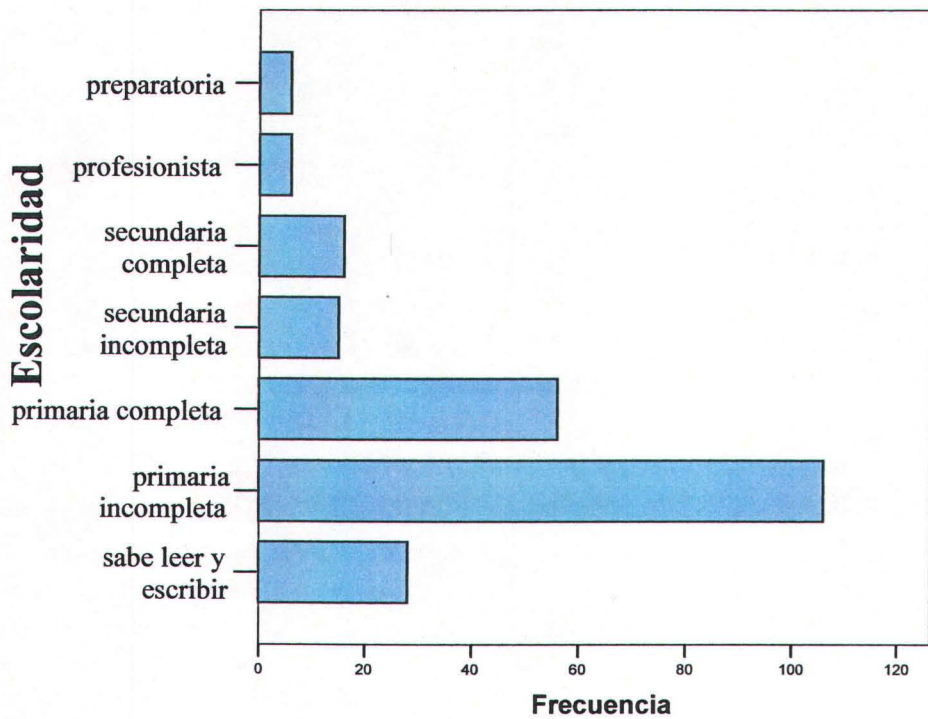
En cuanto a estado civil encontramos que predominaron el número de casados con un 53% y el número de viudos con un 31% (ver Tabla 4).

Tabla 4 Adultos mayores entrevistados por estado civil

Estado Civil	Casos	%
Soltero	19	8
Casado	124	53
Viudo	73	31
Divorciado	5	2
Unión libre	6	3
Separado	6	3
Total	233	100

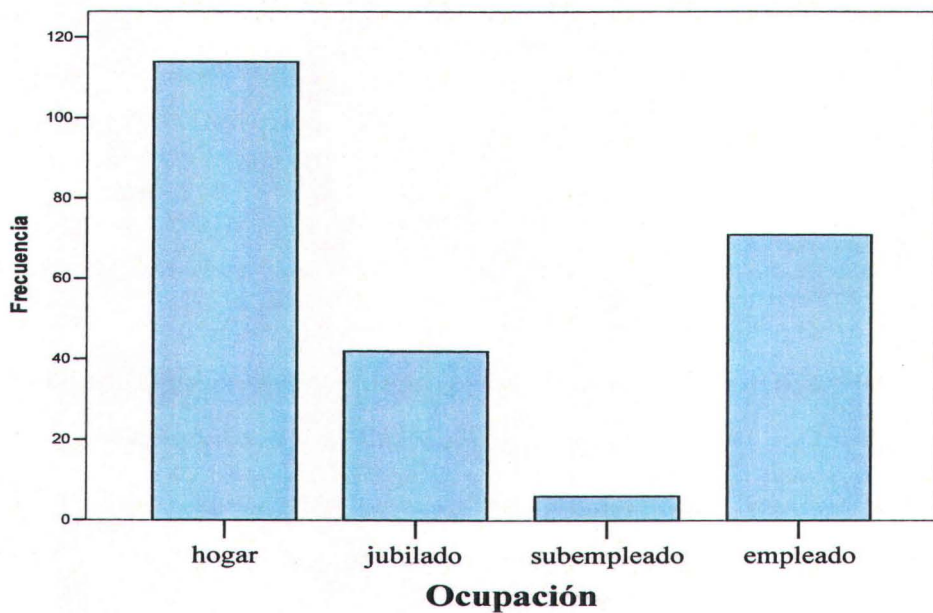
La Gráfica 1 muestra la frecuencia encontrada de los adultos mayores por grado de escolaridad. El mayor número (106 adultos mayores) de las personas encuestadas tenía primaria incompleta.

Gráfica 1 Adultos mayores entrevistados por escolaridad



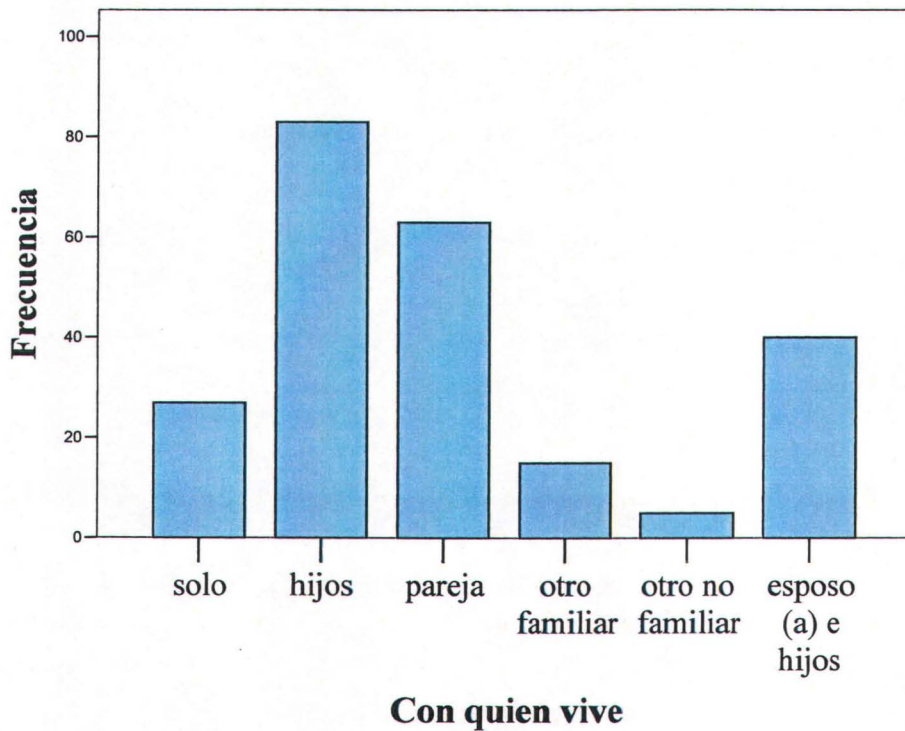
La Gráfica 2 muestra que el grupo con mayor número esta representado por los adultos mayores que se dedican al hogar con 114 casos, Los empleados ocupan un segundo lugar con 71 casos, seguida por los jubilados con 42 casos y por último se encuentran los subempleados con 6 casos.

Gráfica 2 Adultos mayores entrevistados por ocupación



La Gráfica 3 nos muestra que 83 encuestados vive con sus hijos, 63 con su pareja seguida por las personas que viven con su esposa(o) e hijos con 40 casos, llama la atención que 27 de los adultos mayores viven solos y 15 con otro familiar y por último tenemos que 5 viven con una persona que no es de su familia

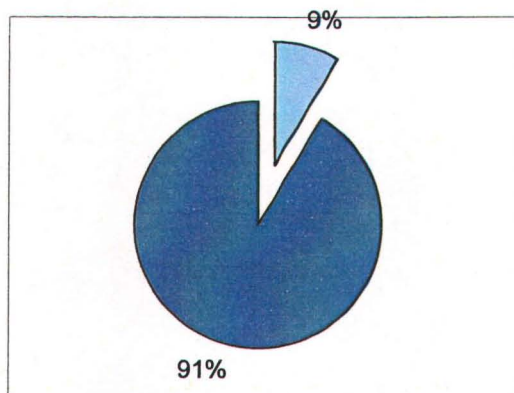
Gráfica 3 Adultos mayores entrevistados de acuerdo a con quien vive



Respecto a la violación de los derechos personales de los adultos mayores los resultados obtenidos nos muestran un 9 % (ver Gráfica 4).

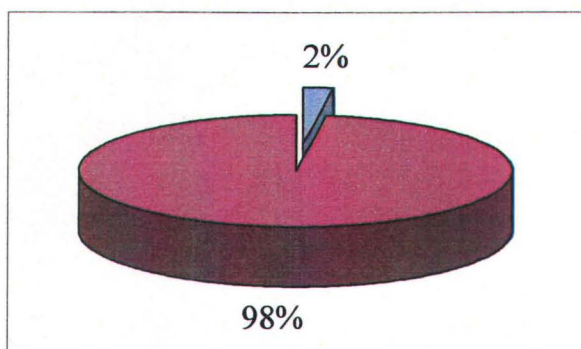
Gráfica 4 Resultados de casos de violación de los derechos personales

Violación de los Derechos Personales



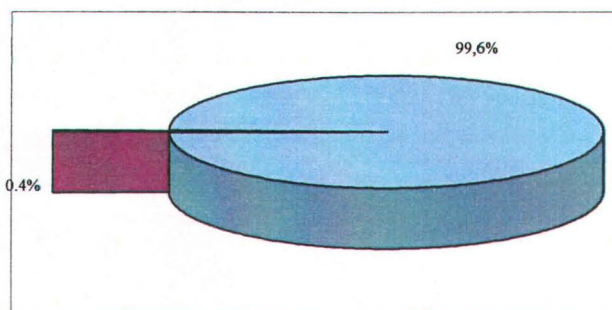
En cuanto a vulnerabilidad en los adultos mayores se presente en un 2% del total de los encuestados (ver Gráfica 5)

Gráfica 5 Resultados de casos con características de vulnerabilidad



Por último tenemos la situación potencialmente abusiva, la cual se detectó en un 0.4% (ver Gráfica 6).

Gráfica 6 Resultados de casos con situación potencialmente abusiva



Discusión

En esta sección se discuten los principales resultados encontrados en las entrevistas y se comparan con los de otros estudios así como sus fuerzas, debilidades, conclusiones y recomendaciones.

En este estudio se destacó en primer lugar la violación a los derechos personales en 20 de los 233 adultos mayores los cuales representan el 9%. De igual manera en cinco de los participantes se reconocieron características de vulnerabilidad que los ponían en grave riesgo de ser abusados por parte de los familiares o las personas con las cuales convivían, y sólo en uno de los entrevistados se encontró una situación potencialmente abusiva.

De los adultos mayores encuestados el 53% fueron mujeres, el 53% eran casados, 31% viudos. La mayoría de los adultos mayores tenían primaria incompleta. Se encontró que un 30% desarrollaban una actividad remunerada y solo un 18% se encontraban jubilados. Lo anterior nos habla de un factor de riesgo para que se presente el maltrato del adulto mayor. Debido a que lo anterior favorece la presencia de un conflicto económico lo cual se puede inferir debido a que el 36% conviven con sus hijos.

Respecto a la violación de sus derechos personales de los adultos mayores los resultados obtenidos nos dan a conocer que el 9% fueron violados sus derechos.

La vulnerabilidad en los adultos mayores se presentó en un 2% del total de los encuestados.

Por último tenemos la situación potencialmente abusiva que fué evaluada. Se presentó sólo un caso representando el 0.4%.

En este estudio se mostró una gran participación por parte de los adultos mayores. En forma general se encontraron resultados similares a los reportados en otros estudios en cuanto a la frecuencia de abuso al adulto mayor (1, 2,3, 4).

Dentro de las fortalezas de este estudio es importante destacar que el abuso del adulto mayor es una realidad en la población derechohabiente de la UMF No 27. Otra fortaleza de este estudio es que en base a estos resultados podremos aplicar medidas preventivas del abuso del adulto mayor.

Como limitante es importante reportar que este estudio se llevó a cabo en solo 6 meses y en una población abierta en la cual no se tenía sospecha de algún tipo de abuso.

Todo lo anterior nos habla de una situación de alarma, pues este trabajo fué realizado con personas de población abierta en las que no se sospechaba abuso.

Conclusiones

El maltrato en el adulto mayor existe en la población que acude a la clínica número 27 del IMSS, y los siguientes resultados nos permiten sospecharlo, ya que en 20 casos encontramos una violación a los derechos personales, 5 casos con características de vulnerabilidad y 1 caso en situación potencialmente abusiva.

Debido a que la población de derechohabientes del IMSS se manifiesta con un proceso de franco envejecimiento, observado en el censo de población derechohabiente al IMSS de 1998, con un porcentaje de personas con 60 y más años, cercano al 12 %, es necesario continuar con investigaciones relacionadas a violencia en el adulto mayor pues nos falta mucho por conocer.

Los profesionales de la salud debemos estar alertas ante la posibilidad de maltrato de los adultos mayores, identificar a las personas en riesgo y una vez diagnosticado poner en marcha estrategias de actuación con las víctimas y hacer seguimiento del problema.

Es por ello que es necesario asegurar que los adultos mayores tengan un lugar donde recurrir para reportar sus problemas es de vital importancia para disminuir cualquier forma de abuso en este grupo de personas.

BIBLIOGRAFÍA

1. - U.S. Select Committee on Aging. Elder Abuse: An examination of a hidden problem. Washington DC. Government Printing Office, 1981
- 2.-Pillemer K. & Finkelhor. The prevalence of elder abuse: A random sample survey. Gerontologist 1988; 28:51-57.
- 3.-Podnieks E. National Survey on the abuse of the Elderly in Canada, Journal of Elder Abuse and Neglect 1992; 4:5-58.
- 4.-National Center of Elder Abuse. Understanding the nature and extent of Elder Abuse in domestic settings, Washington DC, 1995
5. - Daichman L, Wolf R, Bennett G. WHO, World Report on Violence, Chapter on Elder Abuse (En prensa, 2001)
- 6.- Instituto Nacional de Estadísticas Geografía e Informática, Mujeres y Hombres, 2002.
- 7.- Arias S F. El Maltrato a los Ancianos. Edit: Santiago de León 2001, Caracas Venezuela. p6
- 8.- INAPAM, México, 2000
- 9.-Instituto Nacional de la Senectud. Manual de Funcionamiento y Normatividad 1997:1
10. - Hudson MF. Elder mistreatment: Journal Elder Abuse Neglect.3: 1-20
- 11.- Boixadera I, Vendrell M, R A. ¿Cómo detectar el maltrato en los ancianos? Enfermería Global Mayo 2004 #4
12. - Pedrick-Cornell C, Gelles R. Elder Abuse: The Status of Current Knowledge, Family Relations 1982, 457- 465.

13. - Pillemer and R. Wolf .Eds. Elder Abuse: Conflict in the family. Dover, MA: Auburn House, 1986.
- 14.- Capezuti E. Detección temprana de Abuso, Negligencia y Explotación sobre personas de edad avanzada. Rev Geritric Secret 140-143.
- 15.- Motilva R C. Violencia con el anciano, Rev Cubana Med Gen Integr 4/2002.
- 16.- Belmonte N. Variaciones sobre la violencia. Psicol Iberoam 1995; 3:53.
17. - Fliteraft A. Learning From the paradoxes of domestic violence. JAMA 1997; 277:1400-1
- 18.- MEMORIA del Foro Envejecimiento y derechos de las adultas y los adultos en plenitud. INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES. México. 1er edición, septiembre del 2002.
19. - Validation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test. The Journal of applied Gerontology, 1991; 10: 406-418.

Tabla 1 Datos Socio demográficos

Característica	Categorías	N	%
Sexo	femenino	124	53
	Masculino	109	47
Edad	de 60 a 65 años	113	49
	de 66 a 70 años	61	26
	de 71 a 75 años	35	15
	de 76 a 80 años	17	7
	de 81 a mas años	7	3
Estado civil	casado	124	53
	viudo	73	31
	soltero	19	8
	separado	6	3
	unión libre	6	3
	divorciado	5	2
Escolaridad	primaria incompleta	106	46
	primaria completa	56	24
	sabe leer y escribir.	28	12
	secundaria completa	16	7
	secundaria incompleta	15	6
	profesionista	6	3
	Preparatoria	6	3
Ocupación	hogar	114	49
	empleado	71	31
	jubilado	42	18
	sub-empleado	6	3
Ingresos	con hijos	83	36
	con pareja	63	27
	esposo e hijos.	40	17
	solo	27	12
	otro familiar	15	6
Con quien vive	no familiar	5	2

ANEXO II

Favor de leer con atención y responder con una X en el cuadro que corresponda a la respuesta que usted considere correcta.

	SI	NO
1.- ¿Cuándo va de compras o al Médico alguien lo acompaña?		
2.- ¿Cuida usted a alguien?		
3.- ¿Se siente frecuentemente triste o solo?		
5.- ¿Se siente incomodo con alguien de su familia?		
6.- ¿Puede tomar usted mismo sus medicamentos?		
7.- ¿Siente que en su familia nadie lo quiere?		
8.- ¿Alguien con quien convive bebe mucho?		
9.- ¿Alguien de su familia hace que permanezca en la cama o le dice que usted esta enfermo cuando usted sabe que no lo está?		
10.- ¿Alguien le ha forzado a hacer cosas que no quería hacer?		
11.- ¿Alguien le ha tomado cosas suyas sin pedirle su permiso?		
12.- ¿Confía en la mayor parte de las personas con las que usted vive?		
13.- ¿Alguien le ha dicho que usted da demasiados problemas?		
14.- ¿Tiene una habitación para usted solo en casa?		
15.- ¿Alguien cercano ha intentado recientemente herirle o hacerle daño?		
	YO	OTRO
4.- ¿Quién toma las decisiones relacionadas con su vida, por ejemplo, donde o con quien vivir?		

ANEXO II

Entre paréntesis se indica la respuesta que se relacionaría con el maltrato. Por lo tanto, el maltrato esta asociado a la respuesta NO en las respuestas 1, 6, 12, y 14; a la respuesta "otro" en la pregunta 4 y, con la respuesta SI al resto de las preguntas

ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Folio No. _____

En la UMF # 27 se esta llevando a cabo un estudio acerca de las relaciones familiares del adulto mayor en los derechohabientes que acuden a la consulta externa. La información que usted nos proporcione será utilizada en forma anónima y confidencial y para fines exclusivos de este estudio.

Yo acepto participar en forma voluntaria contestando el siguiente cuestionario y autorizo para que se utilicen los datos obtenidos derivados de dichos cuestionarios.

Lugar y fecha _____

Firma _____

Testigo _____

Descripción operacional de las variables.

No. variable	Descripción op.
1.- Sexo	Nominal
2.- Estado civil	Nominal
3.- Escolaridad	Cuantitativa
4.- Ocupación	Nominal
5.- Ingresos mensuales	De intervalo
6.- Número de hijos	Cuantitativa
7.- Tipo de vivienda	Cuantitativa