



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL
SANTA FE, ARGENTINA

Trabajo Final Integrador de la Carrera de Medicina Legal

TEMA

**Evaluación integral del maltrato a adultos mayores: Propuesta de
un Protocolo Médico-Legal.**

Autora: Dra. María Eugenia Queirolo

Tutora: Dra. María Belén Pancera

Director de la Carrera: Dr. Pascual Pimpinella

Cohorte M 10 2023/2024

Indice

RESUMEN	2
INTRODUCCION	3
OBJETIVOS DEL PRESENTE TRABAJO	7
METODOLOGIA	8
RESULTADOS	10
CONCLUSION	16
BIBLIOGRAFIA	17
ANEXOS	18

Resumen

El maltrato a adultos mayores representa una problemática compleja y multifacética que a menudo pasa desapercibida debido a estigmas sociales y a una respuesta institucional insuficiente. Este proyecto propone un protocolo de evaluación integral que integra enfoques médicos legales para identificar,

Objetivo Desarrollar un protocolo de evaluación médico-legal integral y estandarizado para la detección y documentación de casos de maltrato a adultos mayores; Identificar los signos y lesiones más frecuentes asociados al maltrato en adultos mayores, Establecer una metodología para la realización de la historia clínica y el examen físico.

Metodología: Tipo de investigación: observacional descriptivo prospectivo Realicé Búsqueda bibliográfica en organizaciones internacionales y Nacionales. Contacté a la Asociación de Medicina Legal para la distribución de la Encuesta a los médicos legistas. Además realice encuesta a médicos legistas de la provincia de Santa Fe para indagar sobre la existencia de un protocolo de evaluación de lesiones en adultos mayores. Además evalué sobre la pertinencia y la practicidad del protocolo que quería realizar. Diseñé de la encuesta.

Resultados: El maltrato en adultos Mayores es frecuente, los médicos legistas consideraron importante la implementación de un protocolo y que seria importante que sea interdisciplinario. Consideraron que serian importantes los aportes de otras disciplinas como Psicología, Trabajo Social, Neurólogos, Traumatólogos.

Conclusión: La evaluación medico legal del maltrato en adultos mayores en Argentina es un tema complejo que requiere una atención interdisciplinaria y un enfoque integral. Si bien no existe un protocolo a nivel nacional, es fundamental seguir trabajando para mejorar la detección, la evaluación y la respuesta a este problema.

Introducción

La violencia y maltrato a personas mayores es reconocido como un grave problema a nivel mundial y un fenómeno de envergadura, sin embargo, es escasa la síntesis cuantitativa que se puede extraer de los estudios sobre la prevalencia del fenómeno. (CEPAL)

En el 2017, se realizó uno de los estudios más amplios basado en la revisión sistemática de investigaciones sobre maltrato a personas mayores en el contexto comunitario, publicadas y disponibles desde fines del siglo pasado hasta junio del año 2015, y el uso de meta análisis para cuantificar y comprender la variación de la prevalencia del maltrato a personas mayores a nivel mundial y regional. Conforme a los resultados del estudio, y en base a la mejor evidencia disponible de 52 investigaciones realizadas en 28 países de diversas regiones, incluidos 12 países de ingresos bajos y medios, se estimó que el 15,7% de las personas de 60 años o más fueron objeto de alguna forma de maltrato en el último año.

El dato es alarmante y se traducen en que 1 de cada 6 personas mayores de 60 años en el mundo sufrieron algún tipo de maltrato en entornos comunitarios en el último año de realizado el estudio. A esa fecha, y según los datos de población mundial, el fenómeno afectaba a 141 millones de personas de 60 o más años.

En términos de proyecciones, la OMS (2018) señala que a nivel mundial el número de casos de maltrato a personas mayores aumentará, ya que muchos países tienen poblaciones que envejecen rápidamente, y los Estados no han logrado realizar los ajustes en materia de políticas para abordar con sincronía la velocidad del envejecimiento de su población y satisfacer de manera suficiente sus necesidades. Para el año 2050 la población mundial de personas de 60 o más años se habrá duplicado con creces, pasando de 900 millones en 2015 a aproximadamente 2 000 millones, y que la gran mayoría de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medios. Si la proporción de personas mayores que son víctimas de maltrato se mantiene constante, el número de víctimas aumentará rápidamente debido al envejecimiento de la población y alcanzará a 320 millones de aquí a 2050.

Violencia en Argentina

Según un informe del **Instituto Nacional de las Mujeres (INAM)**, la **Línea 144** está

destinada a brindar orientación, contención, derivación y seguimiento ante situaciones de **violencia de género**. Aunque su enfoque principal es la violencia de género, también puede ser un recurso para personas mayores que enfrentan situaciones de maltrato.

Las denuncias por maltrato a adultos mayores han aumentado en Argentina. La frecuencia de la violencia fue semanal y diaria en el 55% de los casos, y el 53% de las personas afectadas cohabitaba con la persona denunciada.

Durante un período específico, el 70% de los adultos mayores informó haber sufrido maltrato psicológico, el 25% experimentó algún tipo de abandono y el 16% sufrió maltrato económico o patrimonial.

El maltrato en adultos mayores constituye un grave problema de salud pública y una violación a los derechos humanos. En Argentina, la Ley N° 27.364, de Protección Integral a las Personas Mayores, establece un marco legal para prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia contra este sector de la población.

Sin embargo, a pesar de la existencia de esta normativa, la detección y denuncia de casos de maltrato siguen siendo un desafío.

Algunos datos a tener en cuenta Argentina atraviesa, desde la mitad del siglo pasado, un proceso de envejecimiento, siendo uno de los países más envejecidos de Latinoamérica. Este proceso se caracteriza por la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad y el aumento en la esperanza de vida. En 2010, las personas de 60 años y más representaban el 14,3% de la población total mientras que se estima que, para el año 2040, la proporción de personas mayores ascienda al 20,6% (INDEC).

En Argentina el 30% de las muertes por causas externas afectaron a personas mayores. Se observa que en tanto la edad es mayor, aumentan los casos en estas mismas causas (Dirección de Personas Adultas y Mayores, 2022). Es relevante visibilizar, dentro de las causas externas, aquellas que corresponden a muertes por agresiones (12%) y suicidios (18%).

Por último, durante 2021 murieron 231 mujeres por femicidios. De estas, 32 eran personas mayores, dato que representa un 13,9% en relación a las muertes totales (Oficina de la Mujer, Corte Suprema de Justicia de la Nación, 2021)

Marco Teórico

Tipos de maltrato

*Físico: es el uso de la fuerza física que daña integridad corporal. Puede provocar dolor, lesión y/o discapacidad temporal o permanente y, en casos extremos, la muerte.

*Psicológico/emocional: son las acciones u omisiones verbales y no verbales que producen angustia, pena, estrés, sentimientos de inseguridad, baja autoestima, y/o atentan contra la identidad, dignidad y respeto de tu autonomía. Incluye la culpabilización recurrente, la amenaza, la obligación a realizar actividades, o la imposición de costumbres, horarios, hábitos, omitiendo tus deseos y decisiones. Algunas situaciones pueden ser impedir el descanso, invadir espacios de intimidad, obligar a comer lo que no desea, resignar el cuidado de tu salud, prohibir el ingreso de familiares al hogar, entre otros.

*Simbólico: es el maltrato ejercido por el entorno social y cultural, que a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos se transmite y reproduce dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales. Incluye la gerontofobia y el viejismo (percepciones sesgadas y estereotipadas acerca de la vejez y el proceso de envejecimiento).

*Económico/Financiero/Patrimonial/Explotación financiera: es el mal uso o apropiación indebida de recursos financieros por parte de miembros de tu familia, cuidadores/as o extraños, como así también el uso de medios financieros para controlarte o facilitar otros tipos de abuso. Algunos ejemplos son la sustracción de objetos de valor o dinero, la ausencia de colaboración económica y el impedimento a administrar tus propios recursos.

*Sexual: forzar a participar en cualquier actividad sexual sin consentimiento, lo que incluye obligar a participar en conversaciones de naturaleza sexual en contra de la voluntad. También puede incluir situaciones en las que la persona ya no puede dar su consentimiento. Algunos países, integran esta tipología dentro del maltrato físico.

*Abandono: cuando quien te brinda cuidados deja de proveerlos, de manera deliberada o no. Está contemplado en la legislación penal. Pone en peligro la vida o integridad física, psíquica y/o moral.

¿En qué ámbitos puede manifestarse el maltrato?

***Intrafamiliar:** aquellas personas que ejercen malos tratos pueden ser tus convivientes o no (frecuentemente la persona maltratada es mujer, entre los 60 y 75 años. Los principales victimarios son los propios hijos adultos, los cónyuges o la pareja o ex pareja).

También se puede desencadenar un tipo de vínculo violento con la persona que cuida, ya sean familiares o personas que cumplen un rol laboral desempeñando esta tarea.

Se parte del supuesto que necesita asistencia para tus actividades de la vida diaria, por lo que se encuentra en una relación de dependencia en alguna de sus funciones.

***Espacio público:** la violencia callejera es una forma frecuente de maltrato físico, muchas veces mortal. Hay que estar especialmente atentos/s en las fechas de cobros de jubilaciones y pensiones. Por otra parte, las ciudades y los servicios públicos no suelen estar diseñados pensando en el envejecimiento poblacional, lo que expone a correr riesgos en las calles, plazas y servicios de transporte público

Institucional: es aquel maltrato que ocurre en los diferentes servicios públicos y/o privados. Se relaciona con las deficiencias en los sistemas de atención.



Objetivos

- **General**

- Desarrollar un protocolo de evaluación médico-legal integral y estandarizado para la detección y documentación de casos de maltrato a adultos mayores.

- **Específicos**

- Establecer una metodología para la realización de la historia clínica y el examen físico.
- Elaborar un informe médico-legal claro y conciso que sirva como evidencia en procesos judiciales.
- Comparar protocolos existentes.

Metodología

- **Tipo de investigación:** observacional descriptivo prospectivo
- **Realicé Búsqueda bibliográfica en organizaciones internacionales:** la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- **Busque en bases de datos académicas:** puedes utilizar bases de datos como PubMed, SciELO o Google Scholar para encontrar artículos científicos y guías clínicas.
- **Contacté a la Asociación de Medicina Legal para la distribución de la Encuesta a los médicos legistas.**
- Establecí los términos de búsqueda: Creé una estrategia de búsqueda utilizando palabras clave y combinaciones de estas para encontrar los estudios más pertinentes.
- **Seleccioné los estudios:** Evalué la calidad de los estudios encontrados y seleccioné aquellos que aporten mayor valor al trabajo.
- **Además realice como complemento de la búsqueda breve encuesta a médicos legistas de la provincia de Santa Fe para indagar sobre la existencia de un protocolo de evaluación de lesiones en adultos mayores. Además evalué sobre la pertinencia y la practicidad del protocolo que quería realizar.**

Diseño de la encuesta: Un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y algunas abiertas.

Criterios de inclusión: médicos legistas con título habilitante que ejercen la profesión en la provincia de Santa Fe y realizan pericias en el Poder Judicial santafesino; médicos que estén dispuestos a participar en el estudio.

Criterios de exclusión: médicos legistas que solo realicen autopsias; médicos sin experiencia en evaluación de lesiones en víctimas de violencia; médicos que no estén dispuestos a participar en el estudio.

Procedimiento de recolección de datos

Aplicación del cuestionario: Se aplicó de manera en línea (a través de una plataforma digital).

Consentimiento informado: solicité el consentimiento informado a todos los participantes antes de iniciar la recolección de datos.

Confidencialidad: Garanticé la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes.

Elaboración del protocolo

Diseño del protocolo

- **Definir los objetivos:** Establecer claramente los objetivos del protocolo, como la detección temprana, la evaluación integral.
- **Establecí un marco conceptual:** Defini los conceptos clave y se estableció criterios claros para su identificación.
- **Describi los procedimientos:** Detallé pasos a seguir en cada etapa de la evaluación.
- **Describir los procedimientos:** Detallé paso a paso cómo se realizar la evaluación médico-legal.

Resultados

Se realizaron encuestas a través de plataforma google de la asociación de médicos legistas de la provincia donde se obtuvieron las siguientes conclusiones. (encuestas y resultado en anexo)

La mayoría de los legistas dice no conocer de la existencia de un protocolo para evaluación de adultos mayores.

Les parece de suma importancia contar con uno.

La gran mayoría no tiene contacto con denuncias de adultos mayores, y cree que puede tener que ver con que no se denuncian los hechos de maltrato en adultos mayores-

Sugieren que la causa más frecuente podría ser la de abandono

Las dificultades que dicen enfrentan los legistas al evaluar a los adultos mayores son: los déficits cognitivos y el conocimiento general del adulto mayor.

En menor porcentaje hay quienes consideran que haya dificultades ya que no se evalúan lesiones, Otros refieren que existe poca casuística, que muchas veces es el discurso es de un tercero

La dificultad en la anamnesis, la dificultad para expresarse del adulto mayor, El deterioro propio del organismo y caídas propias de propia altura secundarias a causas patológicas que presenta el paciente (traumatológicas, neurológicas, etc) que puede confundirse con maltrato y viceversa

En cuanto a la pregunta si ¿se pueden mejorar los protocolos de evaluación para garantizar una mayor precisión y sensibilidad? La mayoría respondió que evaluando conjuntamente con otras disciplinas, evaluando física y mentalmente, realizando terapias, escucha activa con un equipo interdisciplinario.

La mayoría sugiere evaluación conjunta con profesionales de otras disciplinas para poder tener mejor valoración de los distintos tipos de maltrato.

Todos los encuestados consideraron importante del trabajo, el contar un protocolo que sea interdisciplinario.

Consideraron que serian importantes los aportes de otras disciplinas como Psicología, Trabajo Social, Neurólogos, Traumatólogos.

Protocolo de Evaluación de Maltrato en Adultos Mayores

Introducción

Este protocolo tiene como objetivo proporcionar una guía clara y estructurada para la evaluación y detección del maltrato en adultos mayores en el ámbito de la medicina legal en la provincia de Santa Fe.

- **Señales Físicas:** Lesiones inexplicables, hematomas, fracturas, desnutrición, deshidratación.
- **Señales Psicológicas:** Depresión, ansiedad, cambios en el comportamiento, retraimiento.
- **Señales Sociales:** Aislamiento social, restricciones impuestas por los cuidadores, falta de interacción con el entorno.
- **Señales Financieras:** Pérdida de bienes, cambios inesperados en documentos financieros, falta de recursos básicos.

. Proceso de Evaluación

1. Entrevista Inicial:

- Realizar una entrevista individual con el adulto mayor en un ambiente seguro y privado.
 - Utilizar preguntas abiertas para permitir al adulto mayor expresar sus preocupaciones.
2. ☐ **¿Podría contarme sobre tu día a día?**
 3. ☐ **¿Cómo se sientes últimamente?**
 4. ☐ **¿se sientes seguro/a en casa/ institución?**
 5. ☐ **¿Hay algo que le preocupe en tu vida diaria?**
 6. ☐ **¿Puedes describir su relación con las personas que lo cuidan o viven con usted?**
 7. ☐ **¿Has notado algún cambio en su salud física o mental recientemente?**

8. ☐ ¿Hay algo que le gustaría cambiar en tu vida o en tu entorno?
9. ☐ ¿Recibe la ayuda que necesitas para tus actividades diarias?
10. ☐ ¿Le han hecho sentir incómodo/a o asustado/a en alguna ocasión?
11. ☐ sobre sus finanzas ¿Siente que tienes control sobre ellas?
12. ☐ ¿Hay alguien en quien confíe para hablar sobre tus preocupaciones o problemas?

Examen Físico:

- Realizar un examen físico completo para detectar signos de maltrato.

Elemento	
Conducta	Rechazo por parte del paciente Infantilización del paciente por el cuidador Insistencia del cuidador de proporcionar los detalles de la anamnesis
Aspecto general	Higiene inadecuada (p. ej., aspecto desaliñado, sucio) Vestimenta inapropiada
Piel y mucosas	Disminución de la turgencia de la piel u otros signos de deshidratación Hematomas, en particular en varios estadios de evolución Úlceras por decúbito Cuidado deficiente de lesiones cutáneas establecidas
Cabeza y cuello	Alopecia traumática (que se distingue de la alopecia de patrón masculino o femenino por su distribución)
Tronco	Contusiones (la forma puede sugerir un instrumento que la produjo, como un utensilio, un palo o un cinturón)
Región genitourinaria	Proctorragia Sangrado vaginal Úlceras por decúbito Infestaciones
Miembros	Lesiones en las muñecas o los tobillos que sugieren quemaduras por ataduras o por inmersión (es decir, distribución en guante y media)
Sistema musculoesquelético	Fractura no diagnosticada en forma previa Dolor de causa desconocida

- **Pruebas de laboratorio**

Se deben solicitar los estudios necesarios para identificar y documentar el abuso, como estudios de diagnóstico por la imagen (Rx, TAC, RMI) y pruebas de laboratorio (p. ej., electrolitos para determinar la hidratación, albúmina para establecer el estado nutricional, concentraciones de fármacos para documentar el cumplimiento de los regímenes prescritos).

- Documentar cualquier lesión con detalle y, si es posible, tomar fotografías.

13. Evaluación Psicológica:

- Evaluar el estado emocional y psicológico del adulto mayor.

Realizar pruebas psicológicas si es necesario.

□ **Test de Depresión Geriátrica (GDS):** Este test evalúa la presencia de síntomas depresivos en adultos mayores. Consiste en una serie de preguntas que exploran síntomas como la tristeza, la pérdida de interés en actividades y la falta de energía. Anexo

□ **Mini-Mental State Examination (MMSE):** Este test evalúa la función cognitiva en personas mayores, incluyendo áreas como la memoria, la atención y el lenguaje. Es útil para detectar problemas de memoria y deterioro cognitivo. Anexo

□ **Escala de Ansiedad en Geriatria (GAI):** Esta escala se utiliza para evaluar la presencia de síntomas de ansiedad en adultos mayores. Consta de 20 preguntas y es eficaz para detectar y medir la ansiedad en esta población. Anexo

□ **Cuestionario para la Detección de Sospecha de Maltrato en el Anciano:** Desarrollado por la American Medical Association (AMA), este cuestionario aborda distintas formas de maltrato, desde el abuso físico hasta la negligencia emocional. Cada pregunta está diseñada para identificar situaciones preocupantes que puedan indicar la presencia de maltrato. (Tabla siguiente)

PREGUNTA	RESPUESTA (Marcar X si es positiva)
¿Alguien en casa le ha hecho daño alguna vez?	☐
¿Alguien le ha tocado alguna vez sin su consentimiento?	☐
¿Alguien le ha obligado alguna vez a hacer cosas que no quería?	☐
¿Alguien ha cogido cosas suyas sin preguntarle?	☐
¿Alguien le ha amenazado alguna vez?	☐
¿Ha firmado alguna vez documentos que no entendía?	☐
¿Tiene miedo de alguien en casa?	☐
¿Está solo muchas veces/mucho tiempo?	☐
¿Alguien no le ha ayudado a cuidarse cuando lo necesitaba?	☐

Una respuesta positiva puede indicar maltrato psicológico.

Discusión

¿Por qué es importante destacar esta situación?

- **Necesidad de estandarización:** La falta de un protocolo único dificulta la comparación de datos entre diferentes regiones y la implementación de políticas públicas efectivas.
- **Desafíos en la detección:** La ausencia de guías claras puede llevar a una subnotificación de casos y a una demora en la intervención.
- **Variabilidad en la calidad de las evaluaciones:** La falta de estandarización puede conducir a evaluaciones de diferente calidad, lo que afecta la toma de decisiones judiciales y la protección de las víctimas.

¿Qué se puede hacer para mejorar esta situación?

- **Fomentar la investigación:** Es fundamental invertir en investigación para identificar las mejores prácticas y desarrollar herramientas de evaluación más precisas.
- **Promover la capacitación:** La capacitación continua de los profesionales involucrados en la atención de adultos mayores es esencial para mejorar la detección y la respuesta al maltrato.
- **Establecer redes de colaboración:** La creación de redes entre diferentes instituciones y profesionales puede facilitar el intercambio de conocimientos y experiencias.
- **Desarrollar protocolos regionales:** Si bien un protocolo nacional único puede ser difícil de lograr, se pueden desarrollar protocolos regionales que se adapten a las particularidades de cada región.

Conclusiones

- La evaluación médico legal del maltrato en adultos mayores en Argentina es un tema complejo que requiere una atención interdisciplinaria y un enfoque integral. No existe un protocolo a nivel nacional, por lo tanto no se pudo comparar con otro protocolo. Es fundamental seguir trabajando para mejorar la detección, la evaluación y la respuesta a este problema.

•

¿Qué otros aspectos podríamos considerar?

- **El papel de los equipos interdisciplinarios:** La evaluación medico legal del maltrato en adultos mayores requiere un enfoque multidisciplinario que involucre a médicos, psicólogos, trabajadores sociales y abogados.
- **La importancia de la entrevista medico legal:** La entrevista medico-legal es una herramienta fundamental para obtener información de la víctima de manera respetuosa y eficaz.
- **Los desafíos culturales y sociales:** Es necesario tener en cuenta los factores culturales y sociales que pueden influir en la dinámica familiar y en la percepción del maltrato.
- **La necesidad de una perspectiva de género:** El maltrato hacia las mujeres adultas mayores puede tener características particulares que requieren una atención específica.

Bibliografía

Documentos legales y convenios internacionales

- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Washington D.C., 2015
- Argentina. Congreso de la Nación. (2017). Ley N° 27.360. Ley sobre protección de los derechos humanos de las personas mayores. Buenos Aires, Argentina.

Publicaciones

- Moya Bernal, A., & Barbero Gutiérrez, J. (Coordinadores). (2005). Malos tratos a personas mayores. Guía de actuación. Observatorio de Personas Mayores. <http://www.copib.es/pdf/imsero-malostratos-01.pdf>
- Tabueña Lafarga, M. (2006). Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial. Revista Española de Geriátría y Gerontología
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL. (Ideas para identificar y dimensionar el maltrato estructural al interior de los países). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3539-manual-indicadores-calidad-vida-la-vejez-2007>
- Informe INAM 2022
- Malos tratos a personas mayores. Aportación española a los avances internacionales en la adaptación lingüística y cultural de un instrumento de detección de sospecha de maltrato hacia personas mayores. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) Observatorio de Personas Mayores Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG) Organización Mundial de la Salud (OMS).
- 2023 Informe OVD (Oficina de Violencia Doméstica)
- Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez, desarrollado por Celade/ CEPAL (2006)
- Maltrato financiero a los adultos mayores. Policlínico “Carlos Manuel Portuondo”, La Habana (sld.cu)

Anexos

Encuesta para médicos legistas

Encuesta para el desarrollo de un protocolo de maltrato en el adulto mayor. ✕ ⋮

B *I* U  

Consentimiento Informado:

Investigación:" Propuesta de un protocolo para detección y evaluación de maltrato en el adulto mayor"

Lea con atención el texto que sigue:

Esta investigación se enfoca en una problemática cada vez mas frecuente a nivel Mundial , tiene como objetivo Desarrollar un protocolo de evaluación médico-legal integral y estandarizado para la detección y documentación de casos de maltrato a adultos mayores.

Para ello de garantiza la confidencialidad de los datos personales, el anonimato de sus respuestas. Las mismas serán consideradas como parte de insumo estadístico con fines académicos y científicos.

Realizar esta encuesta le llevara unos 5 minutos, seleccione la opción que mejor represente su practica. Pará lo cual lea con atención y brinde sinceridad en la elección.

...

A partir de lo manifestado ¿Acepta participar en esta encuesta? *

☐ SI

☐ NO

¿Es usted médico legista? *

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Conoce la existencia de un Protocolo para la evaluación de maltrato en adultos mayores? *

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Cree que sería importante contar con uno? *

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Tal vez

En su práctica, ¿es habitual que tenga que evaluar a adultos mayores por denuncias? *

- ☐ SI
- ☐ No

Si su respuesta es No ¿Piensa que el motivo es ,porque no se denuncia? *

- ☐ SI
- ☐ No
- ☐ Otra...

¿Qué tipo de denuncia es la más frecuente? *

- ☐ MALTRATO
- ☐ ABANDONO
- ☐ OTRA

¿Cuáles son las principales dificultades que enfrentan los médicos legistas al evaluar a adultos mayores? *

Texto de respuesta largo

¿Le parece importante la imagenología médica en la evaluación de lesiones en adulto mayor? *

- ☐ SI
- ☐ NO
- ☐ Otra...

¿Cómo se pueden mejorar los protocolos de evaluación para garantizar una mayor precisión y sensibilidad? *

Texto de respuesta largo

¿Sugeriría hacer una evaluación conjunta con profesionales de otras disciplinas? *

☐ Sí

☐ No

¿Cuales? *

☐ Profesionales de salud mental

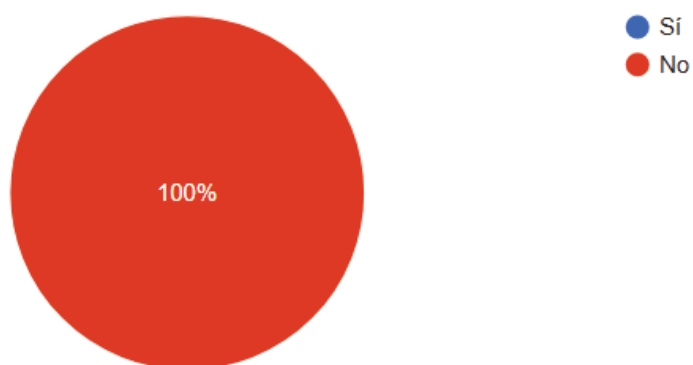
☐ Trabajadores Sociales

☐ Otra...

Algunos gráficos representativos de las encuestas:

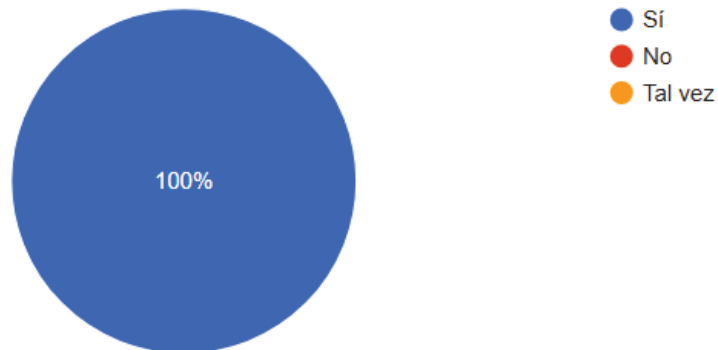
¿Conoce la existencia de un Protocolo para la evaluación de maltrato en adultos mayores?

20 respuestas



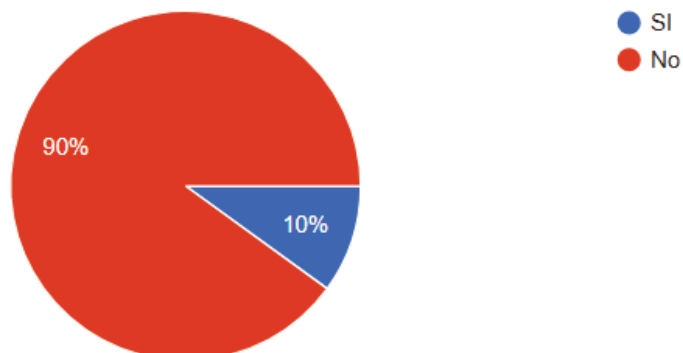
¿Cree que sería importante contar con uno?

20 respuestas



En su práctica, ¿es habitual que tenga que evaluar a adultos mayores por denuncias?

20 respuestas



Si su respuesta es No ¿Piensa que el motivo es ,porque no se denuncia?

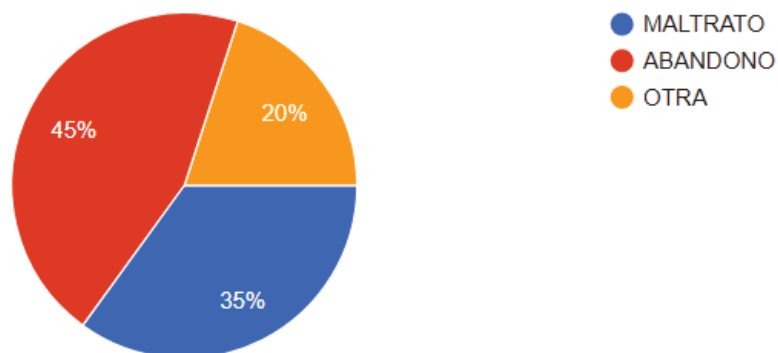
 Copiar gráfico

20 respuestas



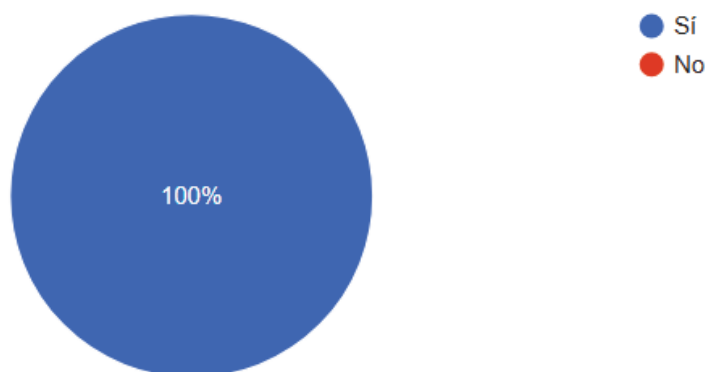
¿Qué tipo de denuncia es la más frecuente?

20 respuestas



¿Sugeriría hacer una evaluación conjunta con profesionales de otras disciplinas?

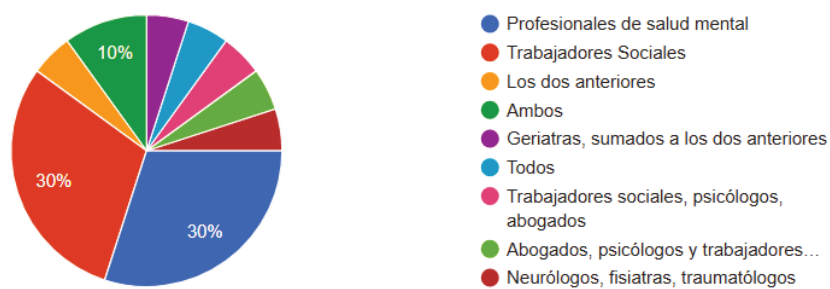
20 respuestas



¿Cuales?

20 respuestas

 Copiar gráfico



Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression Scale (GDS)

Introducción.

La escala de depresión geriátrica fue creada por Jerome A. Yesavage y colaboradores, ha sido probada y utilizada extensamente en personas mayores. Durante su aplicación que toma alrededor de 5-7 minutos, se le pide a la persona a evaluar que responda con sí o no a las preguntas con respecto a cómo se ha sentido durante la última semana. Existen varias versiones desde 30 ítems; se revisará la versión de 15 ítems que se desarrolló en 1986; 10 ítems indican la presencia de síntomas depresivos si se responden afirmativamente, mientras que otros 5 ítems indican síntomas depresivos cuando se les da una respuesta negativa. La escala de depresión geriátrica, se ha probado en personas mayores por lo demás sanas, enfermas o con deterioro cognitivo leve a moderado; en distintos contextos como el comunitario, hospitalario y de cuidados prolongados.

Material requerido.

Cuestionario de la versión de 15 ítems de Escala de Depresión Geriátrica y una pluma.

Instrucciones:

Vea directamente a la persona, logre su atención y explíquelo:

*"Le voy a hacer algunas preguntas para evaluar su estado de ánimo, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la última semana, por favor responda con **Sí** o **No**".*

Hágale a la persona las preguntas de la Escala de Depresión Geriátrica en el orden indicado a continuación:

1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	Sí (0)	No (1)
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí (1)	No (0)
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí (1)	No (0)
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	Sí (1)	No (0)
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí (1)	No (0)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?	Sí (1)	No (0)
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí (1)	No (0)
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí (1)	No (0)
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?	Sí (0)	No (1)
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?	Sí (1)	No (0)
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	Sí (0)	No (1)
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí (1)	No (0)
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí (1)	No (0)

Registre la fecha, el nombre completo, la edad y el sexo de la persona evaluada.

Calificación

Se otorga 1 punto por cada respuesta que indica presencia de síntomas depresivos (**Si** o **No** en negritas)
Mientras mayor el puntaje, mayor la presencia de síntomas depresivos.

Calificación total: sumar los puntos por cada respuesta Si o No en negritas

La calificación máxima alcanzable es de 15 puntos.

Interpretación

0-4 puntos	Se considera normal, sin síntomas depresivos.
5-8 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos leves.
9-10 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos moderados.
12-15 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos graves.

Referencias.

- Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res.* 1982-1983;17(1):37. PMID: 7183759.
- Baker FM, Espino DV. A Spanish version of the geriatric depression scale in Mexican-American elders. *Int J Geriatr Psychiatry.* 1997;12(1):21. PMID: 9050419.
- Marc LG, Raue PJ, Bruce ML. Screening performance of the 15-item geriatric depression scale in a diverse elderly home care population. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2006;16(11):914. PMID: 18976252.
- Martínez de la Iglesia J, Onís-Vilches MC, Dueñas-Herrero R, et al. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam.* 2002; 12(10):620. Disponible en SciELO.

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

Nombre: _____ Varón [] Mujer []
 Fecha: _____ F. nacimiento: _____ Edad: _____
 Estudios/Profesión: _____ N. Hª: _____
 Observaciones: _____

¿En qué año estamos? 0-1 ¿En qué estación? 0-1 ¿En qué día (fecha)? 0-1 ¿En qué mes? 0-1 ¿En qué día de la semana? 0-1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)	
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1 ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)	
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón-Bandera-Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	N° de repeticiones necesarias FIJACIÓN- Recuerdo Inmediato (Máx.3)	
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando? Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 15 0-1 12 0-1 9 0-1 6 0-1 3 0-1 (0 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 MD-1)	ATENCIÓN- CÁLCULO (Máx.5)	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	RECUERDO diferido (Máx.3)	
DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-1 Reloj 0-1 REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un trigal había 5 perros") 0-1 ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coge un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coge con mano d. 0-1 dobla por mitad 0-1 pone en suelo 0-1 LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1 ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1 COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1	LENGUAJE (Máx.9)	
Puntuaciones de referencia 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12: demencia	Puntuación Total (Máx.: 30 puntos)	

a.e.g. (1999)

PREGUNTA	RESPUESTA (Marcar X si es positiva)
¿Alguien en casa le ha hecho daño alguna vez?	☐
¿Alguien le ha tocado alguna vez sin su consentimiento?	☐
¿Alguien le ha obligado alguna vez a hacer cosas que no quería?	☐
¿Alguien ha cogido cosas tuyas sin preguntarle?	☐
¿Alguien le ha amenazado alguna vez?	☐
¿Ha firmado alguna vez documentos que no entendía?	☐
¿Tiene miedo de alguien en casa?	☐
¿Está solo muchas veces/mucho tiempo?	☐
¿Alguien no le ha ayudado a cuidarse cuando lo necesitaba?	☐

Una sola respuesta positiva al cuestionario se considera como sospecha de maltrato.