


	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-11
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 03
			Hoja: 1 de 20

GUÍA CLÍNICA DE DETECCIÓN Y MANEJO DEL MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura de Servicio de Psicología y Psiquiatría	Encargado de División Rehabilitación Integral	Dirección Médico
Firma			

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-11
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 03
			Hoja: 2 de 20

DEFINICIÓN

El maltrato al adulto mayor lo constituye cualquier acto u omisión que tenga como resultado un daño, que vulnere o ponga en peligro la integridad física o psíquica, así como el principio de autonomía y respeto de derechos fundamentales del individuo de 60 años y mas, el cual puede ocurrir en el medio familiar, comunitario o institucional.



El maltrato se puede dar de una o varias esferas de la vida, entre las más frecuentes se encuentran: Maltrato Físico, Maltrato Psicológico, Maltrato Económico y Maltrato Sexual. El maltrato al adulto mayor es problema social que fue reconocido hace pocos años, y no por que antes no existiera, sino porque siempre ha sido un problema "oculto". A veces los ancianos 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 otra parte, los familiares o los cuidadores, no van a dar facilidades en la detección ya que en la mayoría de los casos ellos son quienes realizan el maltrato.

En el año 2006 el EMPAM-DF realizó una encuesta a personas adultas mayores de la Ciudad de México, que incluyo 618 adultos mayores, la cual reporto una prevalencia de algún tipo maltrato en este grupo de edad del 16.2%, maltrato psicológico 12.7%, abuso sexual 0.9%, maltrato económico 3.9%, maltrato físico 3.7%, negligencia y abandono 3.5%. Los profesionales de la salud aún no están sensibilizados para que durante la consulta médica del adulto mayor, indaguen respecto a la condición de maltrato, por lo que esta guía pretende dar herramientas para que este problema sea detectado y atendido con prontitud.

DETECCIÓN

INTERROGATORIO

Mantener contacto visual con el paciente, tono de voz audible y suave, no juzgar, no culpar, procurar que no haya interrupciones.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-11
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 03
	Hoja: 3 de 20		

Realizar historia clínica completa, haciendo énfasis en los factores de riesgo relacionados con el maltrato como:

- Las personas con discapacidad física, funcional o deterioro cognitivo
- Las personas que tienen enfermedades mentales, alcoholismo, uso indebido de drogas o problemas
- Las personas que están socialmente aislados o tienen una pobre red social.
- Las personas que dependen de otros
- Las personas con antecedentes de relaciones abusivas
- Las personas que tengan problemas financieros o de otra los problemas de la familia
- Las personas que residen en viviendas inadecuadas o condiciones inseguras
- Las personas que están deprimidas
- Las personas que se encuentran en mal estado de salud
- Las personas cuidadoras / frustradas con la difícil tarea de cuidar a una persona de edad
- Las personas cuyos cuidador tiene una enfermedad mental, alcoholismo, uso indebido de drogas o problemas, insuficiencia de recursos financieros y/o con problemas de salud

Las preguntas que se enlistan a continuación para explorar si es víctima o no de abuso, se deberán realizar a lo largo de la consulta, de forma tal que el paciente no se percate del interrogatorio, deberán ser dirigidas siempre con respeto y calidez.

- ¿Cómo están las cosas en casa?
- ¿Se siente seguro en casa?
- ¿Alguien en casa le ha hecho daño?
- ¿Alguien le ha tocado sin su consentimiento?
- ¿Alguien le ha hecho hacer cosas que no quiere hacer?
- ¿Alguien ha tomado sus cosas sin su consentimiento?
- ¿Alguien lo ha regañado o amenazado?
- ¿Ha firmado algún documento sin haberlo leído o entendido su contenido?
- ¿Le tiene miedo al alguien en casa?
- ¿Pasa mucho tiempo solo?



Cuando se sospecha maltrato se deberá realizar interrogatorio dirigido a solas con el paciente. En el primer nivel de atención los instrumentos que se pueden usar son los siguientes:

- Escala de Reis y Nahmiash. (evalúa al paciente y al cuidador)
- Índice de Barthel (evalúa autonomía para las actividades de la vida diaria)
- Escala de Lawton y Brody (evalúa actividades instrumentales de la vida diaria)
- Escala geriátrica de depresión (GDS) de Yesavage
- Examen Mini-mental de Folstein
- Escala de Zaritt (evalúa al cuidador) (Cuadros del I al VI)

Al cuidador, sin que éste se dé cuenta, se le valora el riesgo de realizar maltrato, esto por medio de una escala de medición de estrés; conocida con el nombre de Zaritt modificada. haciendo énfasis en búsqueda de contradicciones y datos que sugieran abuso físico, psicológico, social, sexual, económico, institucional y negligencia

Tan peligroso parece no considerar los maltratos a las personas mayores como sobredimensionarlos. Conviene afirmar que no todo malestar producido a la persona mayor por los cuidadores, profesionales o familiares, debe ser identificado como maltrato.



Tendrá que considerarse la responsabilidad moral, o la gravedad, intensidad y frecuencia de las consecuencias producidas

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-11
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 03
		Hoja: 4 de 20	

EXPLORACIÓN FÍSICA

En primer nivel de atención es importante mantener una inspección constante y exhaustiva al ingreso del paciente al consultorio observando a detalle su habitus externo, actitudes y forma de relacionarse con quien lo acompaña ya que de la observación, la más de las veces, se obtiene la evidencia

Los principales signos físicos, alteraciones emocionales y/o de conducta y hechos relacionados con el maltrato que nos podemos encontrar son:

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-11
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 03
			Hoja: 5 de 20

Maltrato físico

- Aspecto general: higiene pobre, vestimenta sucia o inapropiada, pérdida de peso, caquexia.
- Signos vitales: tensión arterial baja, taquicardia, hipo o hipertermia.
- Signos corporales:
- Cabeza y cuello: equimosis en cavidad oral, quemaduras en labios, falta de piezas o fracturas dentales, desviación del tabique nasal, lesiones en región cervical, hemorragias oculares, alopecia traumática.
- Piel: quemaduras, laceraciones, hematomas, úlceras por presión en mal estado, heridas cortantes, coexistencia de lesiones recientes con lesiones de aspecto antiguo.
- Tóraco-abdominal: fracturas costales, neumotórax, rotura de vísceras.
- Músculo-esquelético: fracturas óseas, lesiones musculares.
- Área genital: lesiones en área genital.
- Neurológico: confusión, desorientación, sobre-sedación.
- Sintomatología psiquiátrica: temor, ansiedad, sintomatología depresiva.

Abuso sexual:

- Ropa rasgada, con manchas de sangre.
- Hematomas, laceraciones o cortes en senos o área genital.
- Signos irritativos o laceraciones en vagina o recto.
- Presencia de enfermedades de transmisión sexual
- Inexplicable enfermedad de transmisión sexual

Abuso emocional



- Sensación de resignación y desesperación con referencias vagas al maltrato.
- Introversión.
- Conducta pasiva, de indefensión.
- Cambio de comportamiento llamativo reciente.
- Cambios en el patrón de alimentación habitual, manifestados por baja de peso.
- Ansiedad, temblor, actitud temerosa de algo y/o alguien.
- Autoinculpación acerca de su situación actual.
- Pérdida de memoria llamativa no explicable por otra razón

Abuso económico

- En éste tipo de abuso generalmente a la exploración física no encontramos mucha evidencia, solo si ya se conoce con anterioridad al adulto mayor podría verse en su ropa y calzado desgaste.

Maltrato institucional

- Este tipo de maltrato es el que se realiza por parte de instituciones públicas y/o privadas, al no considerar las características propias de las personas de este grupo de edad.
- En éste tipo de abuso no se encuentran datos a la exploración física
- El abuso en las instituciones puede ir desde negar el servicio que solicita el adulto mayor hasta recibir alguno de los tipos de maltrato enunciados previamente.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-11
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 03
			Hoja: 6 de 20

EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA PARA IDENTIFICAR EL MALTRATO



- Investigar:
- Infección
- Deshidratación
- Anormalidades electrolíticas
- Malnutrición
- Administración de medicamentos inapropiados
- Abuso de sustancias
- Examen pélvico minucioso en caso de abuso sexual.
- Al realizar los exámenes complementarios tener especial cuidado en no alterar la evidencia y dar aviso inmediato al ministerio público para que el médico forense de fe de las lesiones.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Los exámenes de laboratorio y gabinete que se soliciten serán los que el médico tratante considere necesarios para evaluar la condición general del adulto mayor y confirmar el abuso, se recomienda que sean los mínimos indispensables con la finalidad de no incomodar mas al paciente.

MANEJO

Recomendaciones generales para el manejo del Adulto Mayor.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-11
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 03
	Hoja: 7 de 20		

La pauta de actuación a seguir por el médico tratante en la consulta será la siguiente:

- Establecer un plan de actuación integral y coordinado; contactando con el trabajador social y servicios especializados si fuera preciso.
- En los casos de riesgo inmediato deberemitirse siempre a los servicios especializados y/o sociales; el resto se manejará en función de la valoración realizada de mutuo acuerdo profesional y paciente respetando siempre que sea posible los deseos de éste.
- Informar al paciente de las tendencias y consecuencias del maltrato y buscar una estrategia de protección y un plan de seguridad (teléfonos por escrito de urgencias, policía, sistema de tele asistencia), explicar al paciente las posibles alternativas y escuchar cuáles son sus deseos y siempre hacer un seguimiento de la situación.
- Si el anciano no está capacitado, poner en conocimiento a los servicios sociales y de protección al adulto.
- Hacer parte de lesiones si procede y comunicarlo al juez. Informar de los pasos legales para formalizar denuncias.
- Registrarlo en la historia.

Estrategias e intervenciones de ayuda al adulto mayor.

1. Evitar el aislamiento social mediante:
 - Servicios de atención a domicilio
 - Centros de día
 - Tutela por parte de servicios sociales
2. Organizar la atención clínica del paciente facilitando medios y simplificando la medicación.
3. Evaluar la adecuación de la vivienda a las limitaciones del anciano.
4. Valorar la necesidad de institucionalizar al anciano si la familia no puede garantizar su atención.

Las siguientes intervenciones serán de ayuda para el adulto mayor que es víctima de abuso:

- Presentación de informes de abuso a las autoridades correspondientes
- La aplicación de intervenciones y servicios
 - Apoyo para la protección de abuso Cuidado por turno y relevos
 - Apoyo al cuidador
 - Tomar decisiones de soporte
 - Consejería
 - Apoyo emocional
 - Mantener las redes de apoyo familiar
 - Terapia familiar
 - La protección de los derechos del paciente
 - El uso de grupos de apoyo
 - Apoyo al mejoramiento de sistema
 - Rehabilitación cognitiva
 - Mejoramiento de las funciones sensoriales (audición, el habla, la visión)
 - Manejo de situaciones familiares (prevención de la violencia)
 - Asistencia financiera
 - Vigilancia sanitaria
 - Programa de desarrollo
 - Identificación de riesgos
 - Mejoramiento de roles
 - Vigilancia de la seguridad

Favorecer la rehabilitación o acondicionamiento físico:

- Disminuye el abatimiento funcional.
- Reduce la dependencia

Lo hace menos susceptible a ser maltratado.

Evitar los ansiolíticos e hipnóticos por que estos disminuyen la posibilidad de autodefensa.



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-11
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 03
			Hoja: 8 de 20

Recomendaciones generales para el manejo del Cuidador

Durante la entrevista al cuidador evitar hacer preguntas que lo hagan sentir acusado y provoquen que se ponga a la defensiva.

- No culparlo.
- No amenazarlo.
- Utilizar técnicas de persuasión o negociación.



Estrategias e intervenciones de ayuda orientadas a la persona que maltrata, cuando esta es el cuidador o Familiar

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-11
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 03
			Hoja: 9 de 20

1. Reducir el estrés de la familia o del cuidador a través de medidas como:
 - Compartir el cuidado con otros miembros de la familia o facilitar si fuera preciso cambios al domicilio de otro familiar más capacitado.
 - Contactar con grupos de apoyo (voluntariado, asociaciones de enfermos o de familiares de enfermos)
 - Garantizar periodos de descanso al cuidador
 - Dar apoyo técnico y emocional al cuidador.

2. Si el cuidador padece de un problema psiquiátrico o de consumo de alcohol o drogas debe realizarse entrevista intentando conocer el estado emocional de la persona y facilitar apoyo y tratamiento de problemas psiquiátricos o toxicomanías si las hubiera.

valorar la capacidad de la familia para garantizar los cuidados

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-11
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 03
			Hoja: 10 de 20



CRITERIOS DE REFERENCIA

En el primer nivel de atención se debe detectar el problema de abuso en todas sus modalidades, dar aviso a las autoridades competentes y enviar al adulto mayor en todos los casos a trabajo social, así como derivar a unidades de segundo nivel en caso de encontrar situaciones de salud que requieran tratamiento específico.

ESCALAS

Cuadro I. Escala de Reis y Nahmish
(Evalúa al paciente y a sus acompañantes)

La lista de los ítems, que indican maltrato, está enumerada por orden de importancia. *Después de haber realizado una evaluación en el domicilio, por favor, indique la frecuencia de cada uno de los ítems de 0 a 4. No omita ninguno de los ítems y valórelos en función de su opinión actual	0 = no existente 1 = leve 2 = moderado 3 = probablemente/ moderadamente grave 4 = sí grave 00 = no aplicable 000 = no sabe
Cuidador Edad del cuidador _____ Parentesco entre el cuidador y la persona cuidada _____ Cónyuge _____ No cónyuge. _____	
1. Tiene problemas de conducta.	
2. Es económicamente dependiente.	
3. Tiene problemas mentales/emocionales.	
6. Tiene problemas de abuso de alcohol u otras sustancias.	
7. Tiene expectativas no realistas.	
9. No comprende el alcance de la enfermedad de su familiar.	
10. Se muestra reticente con respecto al cuidado de su familiar.	
12. Tiene conflictos maritales/familiares.	
13. Tiene una mala relación con la persona a la que cuida.	
14. No tiene experiencia en el cuidado.	
17. Es una persona que culpa a otra.	
24. En el pasado, tenía una mala relación con la persona a la que cuida.	
Persona cuidada	
4. Ha sido maltratada en el pasado.	
5. Tiene conflictos maritales/familiares.	
8. Carece de entendimiento sobre el alcance de su enfermedad.	
11. Está aislada socialmente.	
15. Carece de apoyo social.	
16. Tiene problemas de conducta.	
18. Es económicamente dependiente.	
19. Tiene expectativas no realistas.	
20. Tiene problemas con el alcohol y/o la medicación.	
21. Tiene una mala relación actual con la persona que la cuida.	
22. Tiene caídas/lesiones sospechosas.	
23. Tiene problemas mentales/emocionales.	
25. Es una persona que culpa a otra.	
26. Es emocionalmente dependiente.	
27. No tiene un médico habitual/fijo.	
Puntuaciones totales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de ítems que se han puntuado de 1 a 4 (se excluyen los ítems puntuados con cero), puede ser de 0 a 22. ▪ Suma total de la puntuación de todos los ítems (de 0 a 88). Suma total sólo de la puntuación de los ítems del cuidador (de 0 a 44).	
Interpretación de los resultados Los indicadores de maltrato son enumerados por orden de importancia. En general, los indicadores del cuidador tendrían más peso que los indicadores de la persona mayor. Sin embargo, la lista de indicadores junta indica maltrato. Así, el mayor número de indicadores presentes (0-22), la puntuación total más alta (0-88) y la puntuación del cuidador (0-44) indican que es más probable que ocurra el maltrato. La tasa total (0-88) en un grupo de cuidadores diagnosticados como abusivos consistiría en una puntuación media de aproximadamente 16. Por el contrario, una puntuación media alrededor de 4 implicaría que no hay maltrato. Cada indicador que se evalúa entre 1 y 4 debe ser explorado clínicamente, aunque, cada indicador de forma individual no indica en sí mismo, maltrato.	

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-11
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 03
			Hoja: 11 de 20

Cuadro II. Índice de Barthel
(Autonomía para las actividades de la vida diaria)

Nombre _____ Fecha _____

Comer

10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braquero, corsé, etc.) sin ayuda
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	Dependiente	Necesita ayuda por otra persona

Lavarse y Bañarse

5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la regadera o tina o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda o supervisión

Vestirse

10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braquero, corsé, etc.) sin ayuda
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	Dependiente	Necesita ayuda por otra persona

Arreglarse



5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda

Defecación

10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braquero, corsé, etc.) sin ayuda
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	Dependiente	Necesita ayuda por otra persona

Micción - valorar la situación en la semana previa

10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braquero, corsé, etc.) sin ayuda
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	Dependiente	Necesita ayuda por otra persona

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-11
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 03
			Hoja: 12 de 20

Ir al retrete

10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braquero, corsé, etc.) sin ayuda
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	Dependiente	Necesita ayuda por otra persona

Trasladarse sillón/cama

15	Independiente.	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y acuesta y puede volver a la silla sin ayuda
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer sentado

Deambulación

15	Independiente.	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y acuesta y puede volver a la silla sin ayuda
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer sentado

Subir y bajar escaleras

10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braquero, corsé, etc.) sin ayuda
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	Dependiente	Necesita ayuda por otra persona



Puntuación Total:

Los puntos de corte sugeridos por algunos autores para facilitar la interpretación son:

- 0-20 Dependencia total
- 21-60 Dependencia severa
- 61-90 Dependencia moderada
- 91-99 Dependencia escasa
- 100 Independencia



INSTRUCCIONES:

El rango de posibles valores del Índice de Barthel está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos. A menor puntuación, más dependencia y a mayor puntuación, más independencia. Además, el Índice Barthel puede usarse asignando puntuaciones con intervalos de 1 punto entre las categorías –las posibles puntuaciones para las actividades son 0, 1, 2, ó 3 puntos– resultando un rango global entre 0 y 20.

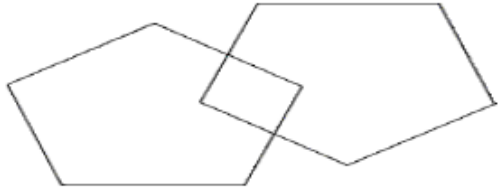
	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-11
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 03
	Hoja: 13 de 20		

Cuadro III. Escala de Lawton y Brody
(Evalúa Actividades instrumentales de la vida diaria)

Escala de Lawton y Brody	Mujer	Varón
Capacidad para usar el teléfono		
Utilizar el teléfono por iniciativa propia	1	1
Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1	1
Es capaz de contestar el teléfono pero no marcar	1	1
No utiliza el teléfono	0	0
Hacer compras		
Realiza todas las compras necesarias independientemente	1	1
Realiza independientemente pequeñas compras	0	0
Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra	0	0
Totalmente incapaz de comprar	0	0
Preparación de la comida		
Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente	1	1
Prepara, adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0	0
Prepara, calienta y sirve las comidas pero no siguen una dieta adecuada	0	0
Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0	0
Cuidado de la casa		
Mantiene la casa solo con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1	1
Realiza tareas ligeras , como lavar los platos o hacer las camas	1	1
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1	1
Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1	1
No participa en ninguna labor de la casa	0	0
Lavado de la ropa		
Lava por si solo toda su ropa	1	1
Lava por si solo pequeñas prendas	1	1
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0	0
Uso de medios de transporte		
Viaja solo en transporte publico o conduce su propio coche	1	1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1	1
Viaja en transporte publico cuando va acompañado por otra persona	1	0
Utiliza el taxi o el automóvil solo con ayuda de otros	0	0
No viaja en absoluto	0	0
Responsabilidad respecto a su medicación		
Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta	1	1
Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0	0
No es capaz de administrarse su medicación	0	0
Manejo de sus asuntos económicos		
Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	1	1
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras y en los bancos	1	1
Incapaz de manejar dinero	0	0

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-11
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 03
			Hoja: 14 de 20



Cuadro IV. Examen MMSE de Folstein
(Evalúa el estado mental)

Orientación	Puntos
¿Qué año-estación-fecha-día-mes es?	.....(5)
¿Dónde estamos? (estado-país-ciudad-hospital-piso)	.....(5)
Memoria Inmediata	
Repetir 3 nombres ("mesa", "llave", "libro"). Repetirlos de nuevo hasta que aprenda los tres nombres y anotar el número de ensayos	.....(3)
Atención y cálculo	
Restar 7 a partir de 100, 5 veces consecutivas. Como alternativa, deletrear "mundo" al revés.	.....(5)
Recuerdo diferido	
Repetir los tres nombres aprendidos antes	.....(3)
Lenguaje y construcción	
Nombrar un lápiz y un reloj mostrados	.....(2)
Repetir la frase "Ni sí es, ni no es, ni peros"	.....(1)
Realizar correctamente las tres órdenes siguientes: "Tome este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo"	.....(3)
Leer y ejecutar la frase "Cierre los ojos"	.....(1)
Escribir una frase con sujeto y predicado	.....(1)
Copiar este dibujo:	.....(1)
Puntuación total:	.....(30)

El punto de corte para demencia se establece habitualmente en 24 puntos. Si hay que anular algún tem (a causa de analfabetismo, ceguera, hemiplejia...) se recalcula proporcionalmente.



Por ejemplo, 21 puntos sobre 26 posibles equivaldrían a un resultado de 24 puntos (redondeando al entero más próximo).

La siguiente tabla proporciona datos de referencia en función de la edad y del nivel educativo, y puede servir para comparar con los resultados de un paciente. La tabla es una traducción de la contenida en: R.M. Crum, J.C. Anthony, S.S. Bassett and M.F. Folstein. Population-based norms for the Mini-Mental State Examination by age and educational level. JAMA 1993;269(18):2386-2391

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-11
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 03
	Hoja: 15 de 20		

Cuadro V. Escala de Zaritt
 (Versión corta)
 Evalúa la condición del cuidador

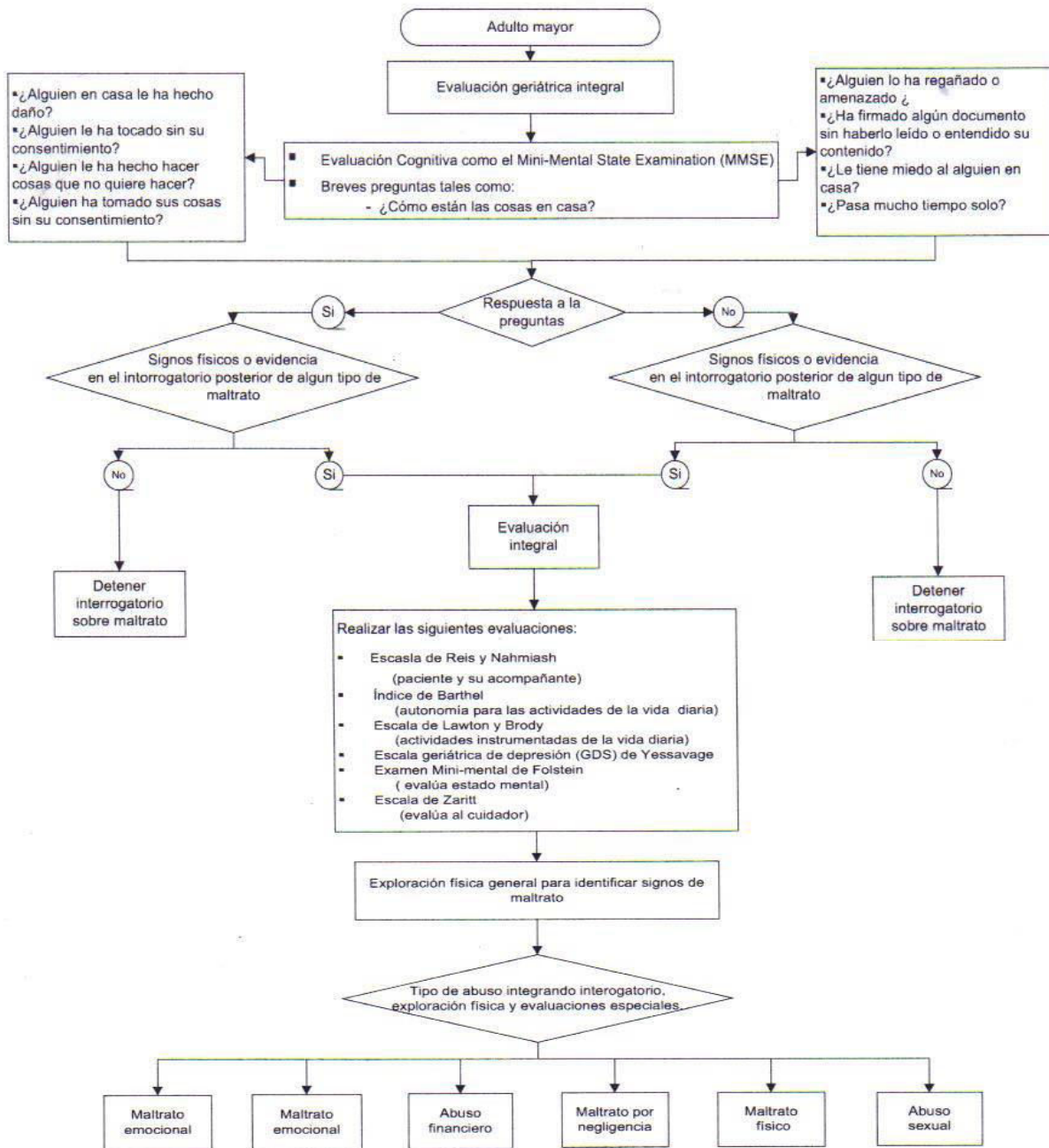
Escala para evaluar la carga del cuidador	
(0) nunca (1) raro (2) a veces (3) a menudo (4) siempre	
()	¿Siente que su salud ha sufrido por cuidar al paciente?
()	¿Siente que no tiene tanta privacidad como desearía?
()	¿Siente que su vida social ha sufrido por cuidar del paciente?
()	¿Siente o ha sentido que no podrá cuidar por mucho tiempo más al paciente?
()	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que es cuidador?
()	¿Desea usted dejarle el cuidado a otra persona?
()	¿Se ha sentido alguna vez sobrecargado por cuidar del paciente?
¿Qué tanto se alteran las siguientes actividades por cuidar del paciente?	
nada () un poco () mucho	
()	Sueño
()	Preparación de comida
()	Tiempo de recreo
()	Labores del hogar
Punto de corte: más de 7 existe colapso del cuidador	
Nota: No necesariamente los cuidadores que reportan mas carga están colapsados	

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-11
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 03
	Hoja: 16 de 20		

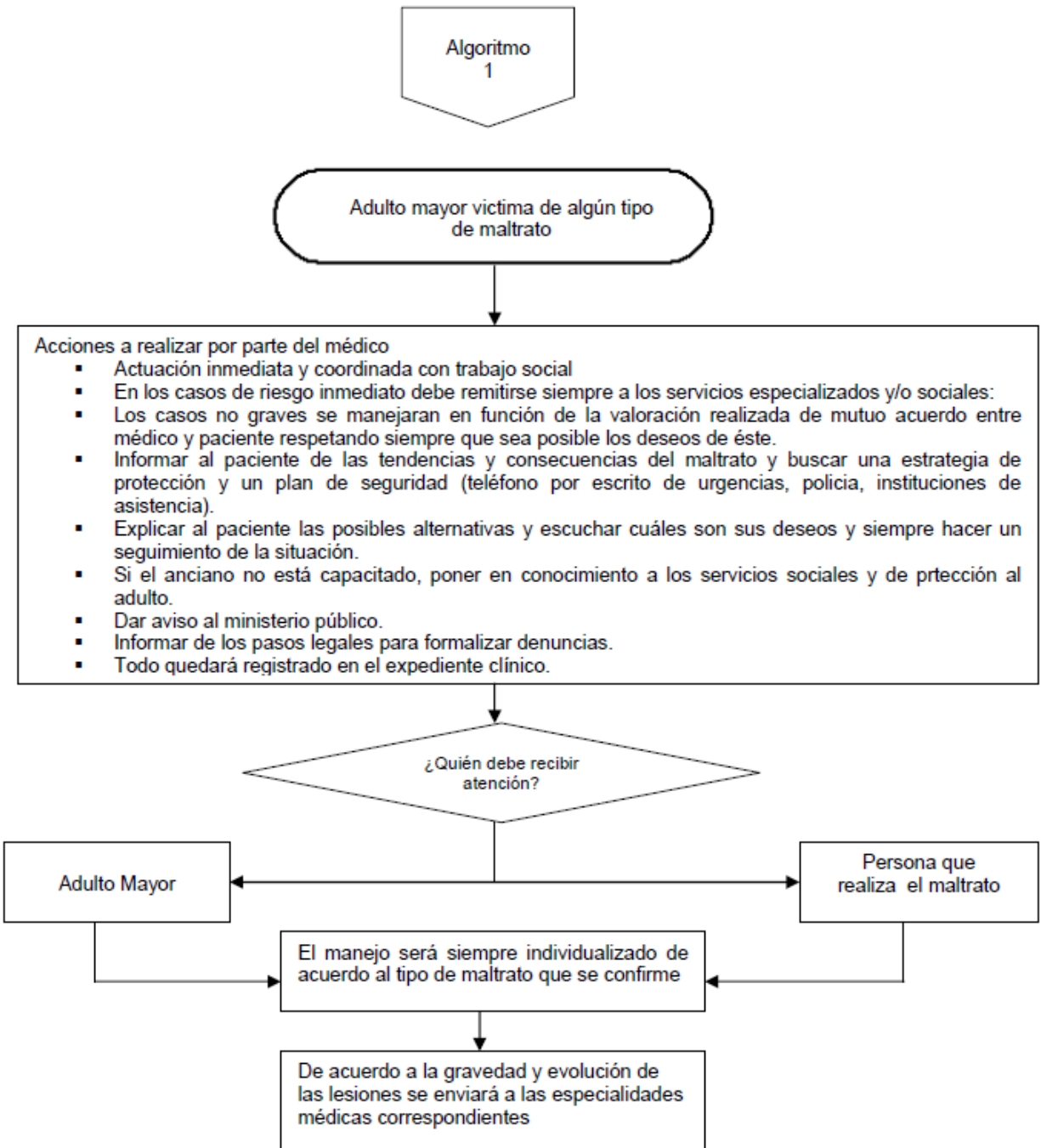
Cuadro VI. Escala Geriátrica de depresión (GDS) de Yesavage
(Versión abreviada o reducida)



Item	Pregunta a realizar	1 punto Si la respuesta es afirmativa
	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	
	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	
	¿Siente que su vida está vacía?	
	¿Se encuentra a menudo aburrido?	
	¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo la mayor parte del tiempo?	
	¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	
	¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	
	¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	
	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	
	¿Le da la impresión de que tiene más trastornos de memoria que los demás?	
	¿Cree que es agradable estar vivo?	
	¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	
	¿Se siente lleno de energía?	
	¿Siente que su situación es angustiada, desesperada?	
	¿Cree que la mayoría de la gente se encuentra en mejor situación económica que usted?	

Puntuación Total				
0 a 5 ____ Normal	6 a 9 ____	Depresión leve	Más de 10 ____	Depresión establecida



Manejo del Maltrato en el Adulto Mayor



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-11
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN MÉDICA		Rev. 03
			Hoja: 19 de 20

CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Actualización de la imagen institucional, Corrección del contexto	JUN 15
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20



MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN MÉDICA

DIRECCIÓN MÉDICA



Código:
MG-DRI-11

Fecha:
DIC 20

Rev. 03

Hoja: 20 de 20