



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TESIS:

TIPO DE RIESGO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DE UNA UNIDAD DEL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MEDICO FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. MARTÍNEZ MALDONADO CLAUDIA IVETTE

TUTOR:

DR. VILLASEÑOR HIDALGO RODRIGO



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.

AUTORIZACIONES

Dr. Juan Antonio García Bello

Coordinador Delegacional de Investigación en Educación en Salud

Dr. Humberto Pedraza Méndez

Coordinador Delegacional de Educación en Salud

Dr. Angel Carvajal Suarez del Real

Director de la Unidad de Medicina Familiar N° 94

Dr. Luis Álvaro Nogales Oseguera

Coordinador Clínico Educación Investigación UMF 94

Dra. Esther Azcarate García

Profesor del Curso de Especialización en
edicina Familiar En UMF 94 IMSS. UNAM

Contenido

RESUMEN	6
MARCO TEORICO.....	7
Introducción	7
Antecedentes	8
Antecedentes científicos	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	15
JUSTIFICACION	15
OBJETIVOS	15
GENERAL.....	15
ESPECIFICOS	15
VARIABLES	16
VARIABLE DE ESTUDIO	16
VARIABLES DESCRIPTORAS.....	16
DISEÑO DEL ESTUDIO	17
UNIVERSO DE ESTUDIO	17
POBLACION DE ESTUDIO.....	17
MUESTRA DE ESTUDIO	17
DETERMINACION ESTADISTICA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	17
TIPO DE MUESTREO	17
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	17
Criterios de inclusión.....	17
Criterios de exclusión	18
PROCEDIMIENTOS PARA INTEGRAR LA MUESTRA.....	18
PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR LA INFORMACION	18
DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO	18
ANALISIS ESTADISTICO DE LA INFORMACIÓN.....	19
PROGRAMA DE TRABAJO	19
RECURSOS	19
DIFUSIÓN DEL ESTUDIO.....	20
CONSIDERACIONES ÉTICAS NORMAS E INSTRUCTIVOS INSTITUCIONALES	20
Riesgo de la investigación	20

Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes	20
Confidencialidad.....	20
Condiciones para el consentimiento informado.....	20
Forma de selección de los participantes.....	21
Balance riesgo beneficio	21
RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	21
CONCLUSIONES	34
SUGERENCIAS.....	35
BIBLIOGRAFIA.....	37
ANEXOS	40

RESUMEN

Antecedentes: el envejecimiento es un proceso dinámico, representa un logro para la humanidad y un reto para las instituciones públicas, su evolución está determinada por diversos factores como los sociales, de manera que un riesgo social puede aumentar la vulnerabilidad para desarrollar enfermedades y daños a la salud, dicho riesgo depende de la estructura de la sociedad, las tradiciones culturales, la familia y del adaptarse a los cambios que conlleva el envejecer.

Objetivo: determinar el tipo de riesgo social en adultos mayores de una unidad del primer nivel de atención.

Material y Métodos: estudio de tipo observacional, descriptivo, trasversal y prolectivo en adultos mayores con la aplicación de la escala de valoración de Gijón, para identificar la situación social que viven por medio de la evaluación de los elementos familiares, económicos, de la vivienda, las relaciones interpersonales y de apoyo social. Para su análisis se utilizará estadística descriptiva, presentando los resultados en tablas de frecuencia y gráficos.

Recursos e infraestructura: físicos de la unidad, materiales y financieros de los investigadores, quienes aplicarán las escalas.

Tiempo de desarrollo: seis meses.

Palabras clave: adulto mayor, tipo de riesgo social.

1. Médico Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 94 "Aragón" IMSS.
2. Residente de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 94 "Aragón" IMSS.

MARCO TEORICO

Introducción

El envejecimiento es un proceso dinámico, multifactorial, un logro para la humanidad y un reto para las instituciones públicas, sobre todo porque se observa un predominio creciente del número de adultos mayores en la población general, una realidad evidente en la inversión de la pirámide poblacional (estimándose que para el 2025 serán alrededor de 1.200 millones); por otra parte, la mayoría de los adultos mayores en la actualidad vive en condiciones de bajo o muy bajo desarrollo social, situaciones que merecen especial atención por los profesionales de la salud.

Indagar la presencia de factores que elevan la vulnerabilidad en este grupo etario es un deber rutinario de los clínicos, como los de tipo social, cuya presencia puede impactar en las condiciones físicas y cognitivas del adulto mayor de manera negativa, reflejado en la capacidad funcional de los adultos mayores y en un incremento de la aparición de enfermedades, como el síndrome de fragilidad que pone en peligro la vida del adulto mayor.

Los factores sociales pueden estar relacionados con acontecimientos relevantes como el perder el rol en la comunidad, inadaptación a la jubilación, aislamiento, insatisfacción de las actividades cotidianas, inactividad y ausencia de confidentes, los cuales son elementos que pueden determinar la calidad en que vive este grupo etario.

De manera que el riesgo social, entendido como todas las características o rasgos vinculados a factores sociales que aumentan la vulnerabilidad del adulto mayor para desarrollar enfermedades o daños, depende de la estructura de la sociedad, sus tradiciones y la adaptación del adulto para aceptar los cambios y retos que lleva implícito el envejecimiento.

Asimismo, el adulto mayor ante la presencia de factores de riesgo social puede incrementar el descontrol de las enfermedades, por el contrario, y en algunos casos, estas circunstancias los llevan a la autoeficacia y a la adaptación de su situación.

El conocer las características sociofamiliares de este grupo etario permite identificar algunos elementos fuertes y débiles con los que cuentan, sobre todo en aquellos adultos mayores que se ven en la necesidad de acudir solos a sus consultas de control y en los que algunas limitaciones pudieran originar un mal apego al tratamiento o un descontrol de sus patologías de base.

El médico familiar encargado de la atención primaria es el primer receptor de los sucesos que vive el adulto mayor, por lo tanto, debe tener la capacidad de reconocer la problemática de salud del adulto mayor para intervenir preventivamente.

Antecedentes

La medicina de Hipócrates considero el envejecimiento como un estado frio y húmedo, mientras que la medicina galénica como un estado frio y seco, cuya única diferencia es el conocimiento propio de cada uno sobre el envejecimiento. ⁽¹⁾

A nivel mundial la literatura nos muestra diferentes concepciones del adulto mayor y de los elementos que determinan la manera en que viven, las siguientes son de las más representativas:

- De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define al adulto mayor como a la persona mayor de 65 años. ⁽²⁾
- Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera que la calidad de vida está en función de la salud, la alimentación, la educación, el trabajo, la vivienda y la seguridad social, el vestido el ocio y los derechos humanos. ⁽³⁾

El envejecimiento se considera un fenómeno universal, cuyo concepto tiene un sentido dinámico de la vida, debido a que esta etapa es resultado de fases anteriores y de las interacciones biológicas, demográficas, económicas, familiares, psicosociales, ambientales y biológicas, no debe considerarse una etapa terminal si no que es parte del proceso donde el individuo continua integrado a la sociedad.

^(1,4)

También se describe como un proceso dinámico, progresivo, interactivo e independiente, que involucra un conjunto de procesos que determinan la esperanza

de vida y el estado de salud; proceso que comienza con el nacimiento, es heterogéneo e irreversible, sin embargo, no implica un deterioro de manera necesaria, asimismo, están implícitos diferentes factores de tipo biológico, psíquico y social, el conocerlos permite distinguir las características propias del envejecimiento respecto a los signos y síntomas de enfermedad.

Los cambios estructurales y funcionales, explican por que el adulto mayor pierde funcionalidad en relación de los diferentes sistemas, en especial el músculo-esquelético y nervioso, además, la situación se agrava por temas referentes al pago de pensiones y jubilaciones, sin dejar de mencionar que la epidemiología para este grupo etario demuestra que las enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes ocupan los primeros lugares.

Es una etapa que trae consigo un proceso de pérdidas, tanto de la salud como de la economía, que puede terminar comprometiendo las condiciones sociales y familiares, llevando así al debilitamiento de las redes sociales; en este sentido, la estructura familiar es la principal red de apoyo, y cuando los recursos son insuficientes para satisfacer las demandas, aumenta de manera considerable la vulnerabilidad del adulto mayor.

Respecto a la fuente del apoyo, se distinguen las de tipo formales e informal, las primeras poseen una organización burocrática, un objetivo específico de apoyo en áreas determinadas y utiliza profesionales o voluntarios para garantizar sus metas, y las segundas son de naturaleza individual, se encuentran incluidos la familia, los amigos y vecinos de la persona del adulto mayor, y de manera general no perciben alguna compensación económica por su trabajo. ^(5,6)

Por lo tanto, un factor protector social es la red de apoyo, tanto formal como informal.

⁽⁷⁾

A partir de la interacción que se establece entre dos o más personas, se instaura un entramado de entregas sociales que se observan en las asistencias que se brindan como medio de expresión y apoyo, las cuales surten efecto tanto en lo afectivo como en lo económico. ⁽⁸⁾

El apoyo social es fundamental en el adulto mayor, ya que de este se conforman posibles redes que le ayudarán en situaciones difíciles que pueden presentarse con la edad. ⁽⁹⁾

Diversos estudios demuestran que los adultos mayores perciben que su estado salud recibe influencia por la calidad de vida, asimismo, que la inactividad y la pérdida de contactos sociales provoca un sentimiento de inadaptación, con lo que aumenta su riesgo social. ⁽¹⁰⁾

Está demostrado que la presencia de redes sociales de apoyo facilitan la integración de los adultos mayores, y que favorecen la posibilidad de enfrentar situaciones de tensión y que requieren adaptación como los cambios físicos, psicológicos y de la salud, los cuales se presentarán de manera progresiva, y en algunos casos pueden acompañarse de una pérdida paulatina de su autonomía, hasta la dependencia del entorno familiar y social. ^(11,12)

La familia como un complejo sistema de interacciones, debe cumplir con dos funciones básicas para el adulto mayor, una de ellas es mantener la integridad, supervivencia, bienestar físico, vestido y la alimentación, y la segunda es proporcionar apoyo durante las enfermedades y el proceso de rehabilitación. ^(9, 12,13)

En este sistema existen aspectos sociales que pueden determinar la salud de los adultos mayores, y que son parte de la valoración geriátrica integral, como el hecho de su participación en el ámbito productivo para poder sobrevivir económicamente, aunque no siempre laboren en un área adaptada a sus capacidades físicas. ^(14,15)

Durante los últimos años se ha logrado un consenso internacional sobre este tipo de factores determinantes, se mencionan los de tipo demográfico, situación socio económica, aspectos biopsicosociales como adaptabilidad y estrés, además del capital social del individuo.

Los aspectos demográficos que se toman en cuenta son los siguientes:

- Edad: existe una fuerte relación entre la edad y diversas dimensiones de salud, como las pérdidas funcionales que aumentan significativamente en la población de 75 años y más.
- Género: las adultas mayores suelen tener una prevalencia mayor de enfermedades crónicas, pérdidas funcionales y enfermedades carenciales. Es relevante destacar que diversos estudios documentan que el género femenino es uno de los factores de riesgo más importantes para la aparición de síntomas depresivos.
- Educación: un menor grado académico se encuentra asociado con mayor mortalidad, deterioro cognitivo y demencias.

Respecto a la integración social, es un tema que implica los vínculos entre personas que mantiene el adulto mayor, ya sea por medio de la participación en grupos voluntarios, organizaciones laborales, clubes, iglesias, entre otros grupos sociales; una participación social activa, es en definitiva un factor protector de la salud.

Otro elemento importante en la vida del adulto mayor es el estrés social, del cual existen dos principales indicadores, uno se relaciona con el insuficiente dinero para cubrir las necesidades básicas de la vida diaria, y otro por el duelo de las pérdidas (muerte de un ser querido o rol en la comunidad); también se ha documentado una relación entre la autopercepción de salud y el nivel de estrés socioeconómico que percibe el adulto mayor. Aunque no existe una tipología de factores estresantes relacionados con la salud del adulto mayor, las siguientes situaciones ameritan una especial atención:

- Jubilación o falta de empleo.
- Cambios en la salud y pérdida de la autonomía.
- Reestructuración de la vida familiar por viudez, separación de hijos y nietos.
- Cambios en el ambiente de convivencia, como la institucionalización.
- Cualquier tipo de violencia (psicológica o física).

En este sentido, también se han sugerido dos indicadores para medir las redes de apoyo social del adulto mayor, se menciona el tamaño de la red de apoyo y el estado

civil; algunos estudios indican que existe un factor de protección cuando el adulto mayor tiene pareja, ya que disminuyen los síntomas de depresión, situación que se relaciona con un mejor nivel de funcionalidad del individuo. Debido a lo anterior, el apoyo social es una favorable herramienta por promover un envejecimiento saludable y activo, un ejemplo de este elemento son las actividades recreativas en grupo.

Existen factores que se consideran de protección a la salud del adulto mayor, como puede ser la habilidad para enfrentar problemas y la adaptabilidad hacia los mismos, de manera que al sentir tener el control de la situación se disminuye el riesgo social.

(16,17)

En el ámbito de la salud, la red de apoyo se ve reflejada en el sustento para enfrentar las enfermedades, las pérdidas o el estrés, por lo que desempeña un papel importante en moderar el impacto de los sucesos vitales que pueden desestabilizarlo en cualquier esfera al adulto mayor.

Los roles que desempeñan en la sociedad los hombres y las mujeres marcan algunas diferencias respecto a este tipo de red, sobre todo en cuanto al número y la calidad de las relaciones familiares y personales; los hombres han contado con mayor número de redes de apoyo debido a su integración laboral, en cambio las mujeres tienen más en cuanto a la diversidad de apoyo socioemocional con mayor eficacia nivel familiar y comunitario. El tamaño de la red depende de múltiples factores como la mortalidad de sus familiares, los cambios de domicilio, la institucionalización, el estado de salud, la viudez y la jubilación. (12, 18,19)

En la actualidad los adultos mayores se pueden jactar de tener una vida activa en diversos aspectos, en contraparte, estudios recientes reportan datos que contradicen y cuestionan numerosas representaciones sociales negativas acerca del adulto mayor; si bien, este grupo etario se relaciona con deterioro, déficits, depresión y pasividad, diversas investigaciones han demostrado que los adultos tienen elevados niveles de satisfacción vital, bienestar y felicidad, disfrutan de su sexualidad, y poseen múltiples recursos y fortalezas personales, que en comparación de otros grupos de menor edad, representan mayor grado de sabiduría

y una mejor regulación de sus emociones, es decir, cuentan con un gran potencial para el cambio, la adaptación, el afrontamiento activo frente a situaciones de pérdida y el manejo de las dificultades.

Este grupo etario se caracteriza por poseer variados vínculos familiares y de amistad, que son de intimidad y confianza, con diversos grados de interacción, que les brindan elevados niveles de bienestar y satisfacción. (5,20,21,22)

Por lo tanto, en esta etapa de la vida al existir dependencia se incrementa considerablemente la vulnerabilidad, por lo que la identificación de factores de riesgo social se convierte en un importante andamiaje para la persona mayor. (15,23)

Antecedentes científicos

Algunos estudios que han recalcado la importancia de identificar factores de riesgo social son los siguientes:

Jackson en el 2006 con participantes entre 17 y 77 años, encontró que el apoyo social percibido se asocia de manera significativa y directa con el seguimiento de una dieta saludable y con la adhesión a la atención médica, mientras que los síntomas depresivos se asocian de manera inversa y significativa a estas, principalmente en el caso de las mujeres.

González y Celis en el 2006 con su equipo de colaboradores de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México, evaluaron el impacto de algunas variables asociadas a la calidad de vida de los ancianos mexicanos en escenarios diferentes, en dos centros de salud de instituciones del sector salud y en centros recreativos-culturales para ancianos. Por una parte, se analizó la asociación de la jubilación, la espiritualidad, el bienestar subjetivo y la actitud ante el propio envejecimiento con la calidad de vida, en el cual resultó que la espiritualidad resalta como el elemento más determinante de la calidad de vida. Además, se encontró que los ancianos que se encontraban laborando obtuvieron mejor puntuación en la calidad de vida, que aquellos que eran jubilados, lo que indica que este proceso deberá ser contemplado como un cambio

importante a afrontar, debido a que experimenta una pérdida del estatus, reducción de las redes de apoyo y disminución de los ingresos. ⁽³⁾

En el 2003 González y Celis encontraron que la dependencia a otros miembros de la familia, cuando llega la edad adulta, incrementa la posibilidad de afectar la relación con los hijos, y propiciar confusión y la reversión de roles, situación que puede amenazar la estabilidad familiar; cabe mencionar que el considerar que el adulto mayor conserva su madurez emocional, aún en una situación de dependencia, es un elemento que puede evitar esa crisis interna de la familia. ⁽⁷⁾

En el 2010 Acuña, González y Celis realizaron un estudio para valorar la autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores, se determinó el tipo de red de apoyo social y el nivel de autoeficacia para realizar actividades cotidianas en 100 adultos mayores con una edad mayor de 60 años o más. Se encontró que existe una correlación significativa, aunque moderada entre la autoeficacia, sus dominios y la red de apoyo social con sus componentes, principalmente el apoyo emocional. Asimismo, se apreció que los elementos que constituyen la esfera de apoyo familiar tienen mayor número de correlaciones significativas con autoeficacia y sus componentes en la esfera extrafamiliar y la institucional. ⁽²⁴⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los factores de riesgo social son características que aumentan la vulnerabilidad del adulto mayor para desarrollar enfermedades o daños, los cuales dependen de la estructura de la sociedad, las tradiciones, la aceptación de los cambios y los retos que implica el proceso de envejecimiento.

En la actualidad un gran número de adultos mayores se encuentran con factores de riesgo social que pueden repercutir negativamente en su capacidad funcional, ya que se asocian a un incremento de la vulnerabilidad, ocasionando ruptura del equilibrio homeostático y desencadenar la muerte. Sin el apoyo, sobre todo el de origen familiar, que le proporcione la ayuda para las actividades de la vida y cubrir las necesidades básicas, se ensombrece el pronóstico de vida en individuos de este

grupo etario. Por ello es importante estudiar los factores de riesgo, ya que de alguna manera pueden ayudar a identificar los posibles peligros de los adultos mayores.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el tipo de riesgo social en adultos mayores de una unidad del primer nivel de atención?

JUSTIFICACION

A nivel mundial existe un aumento en el número de adultos mayores, y el crecimiento será significativo en los próximos años, se estima que para el 2025 existirán alrededor de 1,200 millones; por otra parte, durante los últimos años el cambio en la estructura y la dinámica familiar han repercutido en un aumento en la vulnerabilidad para el adulto mayor.

Otro aspecto que está impactando en el adecuado desarrollo de la última etapa de la vida son los riesgos sociales, los cuales pueden repercutir en la calidad de vida. El conocimiento del perfil sociofamiliar estima estas posibles amenazas, y a la vez, permite identificar los puntos que pudieran mejorarse para el mejor desarrollo del adulto mayor.

Por tal motivo es importante conocer cuáles son esos factores de riesgo que influirán en sus actividades de la vida, además de conocer las barreras arquitectónicas, la percepción de su vivienda y su fuente de apoyo económico, los cuales son elementos esto permitirán la adaptación y aceptación de la funcionalidad propia de la edad.

OBJETIVOS

GENERAL

- Determinar el tipo de riesgo social en adultos mayores de una unidad del primer nivel de atención.

ESPECIFICOS

- Identificar la situación familiar de los adultos mayores de una unidad del primer nivel de atención.

- Conocer la situación económica de los adultos mayores de una unidad del primer nivel de atención.
- Reconocer como perciben la vivienda los adultos mayores de una unidad del primer nivel de atención.
- Identificar las redes de apoyo y relaciones sociales de los adultos mayores de una unidad del primer nivel de atención.

VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO

Riesgo social: son aquellas características o rasgos vinculados a factores sociales que aumentan la vulnerabilidad del adulto mayor para desarrollar enfermedades o daños ⁽²⁴⁾, para fines del proyecto son los factores familiares, económicos y sociales que influyen en la salud del adulto, se categoriza en riesgo leve, riesgo intermedio y riesgo alto, por medio del instrumento de Gijón, por lo que es una variable cualitativa policotómica en escala de medición ordinal.

VARIABLES DESCRIPTORAS

Edad: es el tiempo de vida transcurrido de un individuo a partir de su nacimiento expresado en años ⁽²⁵⁾, para fines del estudio son los años cumplidos hasta la fecha del estudio, es una variable cuantitativa discreta en escala de razón.

Género: es la diferencia física y constitutiva que se observa en el hombre y la mujer ⁽²⁵⁾, para fines del estudio es la característica fenotípica del participante, se trata de una variable cualitativa dicotómica en escala de medición nominal.

Escolaridad: es el periodo de tiempo medido en años durante el cual alguien ha asistido a la escuela ⁽²⁵⁾, para fines del estudio se considera como el último año escolar cursado en un sistema formal, se obtiene con base a lo que exprese el participante, se trata de una variable cualitativa policotómica en escala de medición ordinal.

Estado civil: es la condición de una persona en cuanto a las relaciones de familia, nacimiento, filiación, matrimonio o defunción ⁽²⁵⁾, para fines del estudio se considera la condición civil de relación expresada por el paciente, se trata de una variable cualitativa.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Observacional, descriptivo, prolectivo y transversal.

UNIVERSO DE ESTUDIO

Adultos mayores.

POBLACION DE ESTUDIO

Adultos mayores derechohabientes del IMSS.

MUESTRA DE ESTUDIO

Adultos mayores derechohabientes del IMSS adscritos a la UMF No. 94.

DETERMINACION ESTADISTICA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Considerando una población total de 1010 pacientes adultos mayores de 65 años, reportados en ARIMAC, que acuden a consulta regular, derechohabientes IMSS adscritos a la UMF 94 y mediante el empleo de la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confianza (95%), prevalencia esperada (50%), peor esperado (25%), se tiene una muestra de 111 participantes.

TIPO DE MUESTREO

No probabilístico por conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 65 años.
- Ambos géneros.
- Turno matutino y vespertino.

- Que acepten ingresar al estudio con previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Que contesten de manera incompleta el instrumento.

PROCEDIMIENTOS PARA INTEGRAR LA MUESTRA

Durante el mes de agosto del 2016, los investigadores identificarán a los adultos mayores en las salas de espera de la unidad de medicina familiar número 94 “Aragón” del IMSS de ambos turnos, por medio de la entrevista se les informará sobre el estudio, el objetivo, los posibles alcances y en lo que consistiría su participación (responder el instrumento de Gijón y aportar algunos datos sociodemográficos). Al aceptar su participación, se procede al llenado del consentimiento informado, una vez recabadas las firmas, se procede a obtener la información.

PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR LA INFORMACION

Posterior al llenado del consentimiento bajo información, los investigadores proceden a obtener los datos sociodemográficos y la evaluación del tipo de riesgo social por medio de la aplicación del instrumento de GIJON, cuyo puntaje permite determinar si es de riesgo social bajo, intermedio o alto. La información obtenida se vaciará en una base de datos en hoja de Excel, para la elaboración de las tablas y gráficos.

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO

La escala de valoración sociofamiliar de Gijón permite la detección de situaciones de riesgo o problemática social, siendo útil como un instrumento específico de medición de la situación social. Está dirigida a personas mayores de 65 años, consta de 5 ítems o variables (situación familiar, económica, vivienda, relaciones y apoyo social), estableciendo un gradiente desde la situación social ideal o ausencia de problemática a la objetivación de alguna circunstancia o problema social, obteniéndose una puntuación global. Tiene una fiabilidad interobservador muy alta

(índice de Kappa de 0.957). Es un instrumento cuya versión original Se realizó la versión original por García-González y Díaz-Palacios en ____, se califica de la siguiente manera:

Menos de 10 puntos: riesgo social bajo (Normalidad).

De 10-16 puntos: riesgo social Intermedio.

Más de 17 puntos: riesgo social elevado (problema social).

(Anexo 1)

ANALISIS ESTADISTICO DE LA INFORMACIÓN.

Se utilizará estadística descriptiva para cada una de las variables.

PROGRAMA DE TRABAJO

El presente trabajo inició con la selección del tema a investigar, posteriormente se realizó la búsqueda bibliográfica para su construcción, cumpliendo cada uno de los puntos que se solicitan, una vez registrado el protocolo (previa solicitud en el CLIEIS), se integrará la muestra para recolectar la información con base al instrumento seleccionado; los datos obtenidos se procesarán y discutirán para la elaboración del escrito médico, posteriormente se buscará la difusión de la información.

(Anexo 2)

RECURSOS

Humanos: investigadores (tutor y médico residente).

Físicos: instalaciones de la UMF No 94 "Aragón".

Materiales: artículos de papelería.

Tecnológico: equipo de cómputo.

Financieros: aportados por los investigadores.

DIFUSIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo se sesionará en la unidad y se buscará la publicación en una revista médica indexada.

CONSIDERACIONES ÉTICAS NORMAS E INSTRUCTIVOS INSTITUCIONALES

Riesgo de la investigación

El trabajo de investigación se encuentra regido por los lineamientos internacionales de buenas prácticas clínicas, lineamientos nacionales bajo la supervisión de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) así como las reglas internas institucionales.

El presente estudio representa un riesgo mínimo ya que es observacional, únicamente se realizarán cuestionarios a los participantes.

Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes

Cada uno de los participantes se beneficiará en conocer su tipo de riesgo social, lo cual permite orientarlo, junto con su familia, sobre las áreas de oportunidad identificadas, sobre todo para evitar posibles daños en su funcionalidad, favoreciendo el mejorar su calidad de vida y de la sociedad.

Confidencialidad

De acuerdo a las normas nacionales e internacionales, los datos obtenidos serán registrados de anónimos, y sólo se establecerá un código interno para identificar el número de participantes.

Condiciones para el consentimiento informado

Los términos de la participación se explican en lenguaje coloquial en el consentimiento informado, lo cual realizará el investigador, quien informará y explicará este documento hasta cerciorarse que el paciente y los testigos han

entendido cabalmente lo que se les ha explicado. El paciente será invitado a participar en el estudio y deberá de entender que puede acceder o no, asimismo, que puede retirarse del estudio en el momento que él lo desee con la seguridad de que no tendrá represión alguna, además de que se les explicará que los investigadores no forman parte de la atención médica que recibe en el instituto.

(Anexo 3)

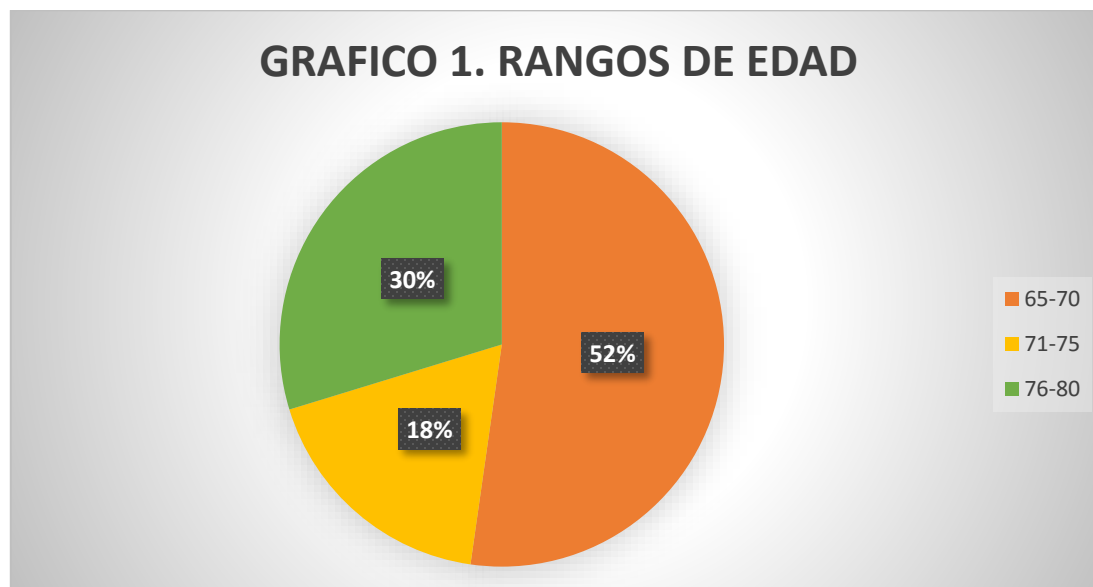
Forma de selección de los participantes

Cualquier adulto mayor identificado en salas de espera de la UMF No. 94 del IMSS puede participar en el protocolo.

Balance riesgo beneficio

El siguiente estudio no representa ningún riesgo para el paciente, por otra parte, un beneficio secundario tras identificar el tipo de riesgo social, es que se según el hallazgo de cada participante se podrá orientar en las áreas de oportunidad, de manera que se promueva su funcionalidad y mejorar la calidad de vida.

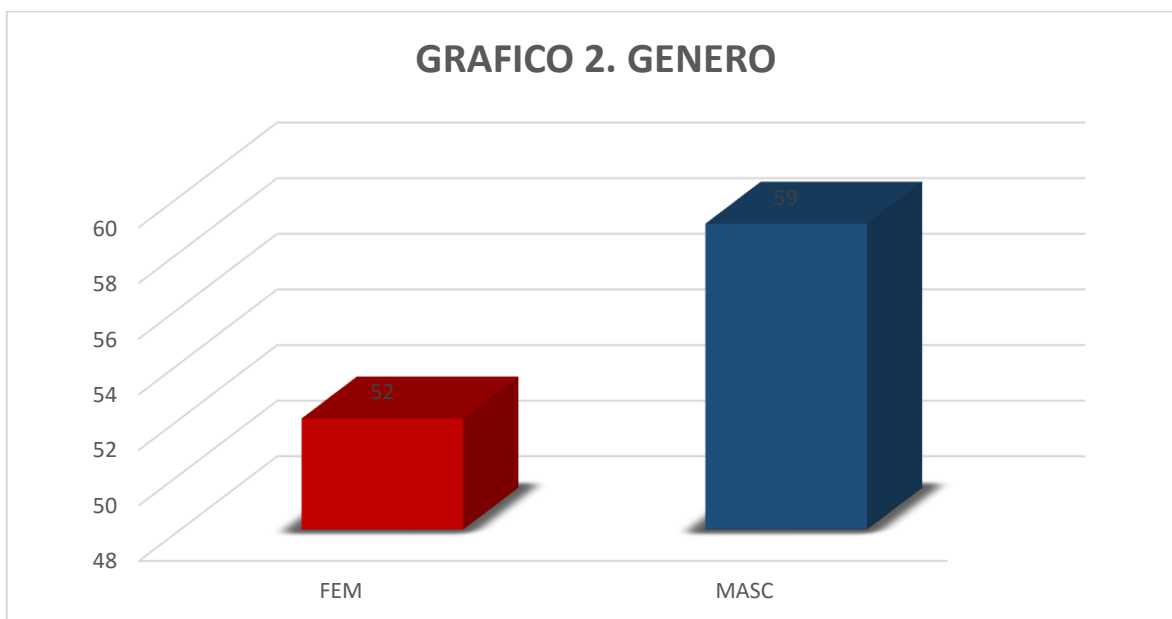
RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS



EIDADES		PORCENTAJES
65-70	58	52.25 %

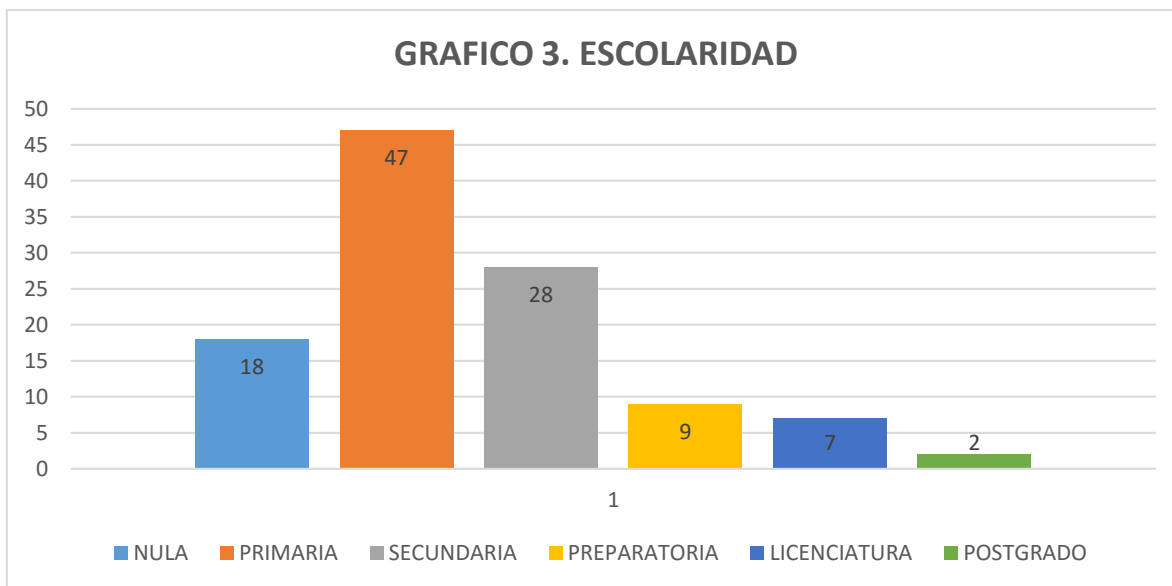
71-75	20	18.02 %
76-80	33	29.73 %
PROMEDIO	71.5	
TOTAL	111	100.00 %

De acuerdo a las edades incluidas en el estudio de 65 a 80 años, más de la mitad de los encuestados pertenecen de 65 a 70 años siendo la media de 71 años del total de todos los encuestados.



SEXO		PORCENTAJES
FEM	52	46.85 %
MASC	59	53.15 %
TOTAL	111	100.00 %

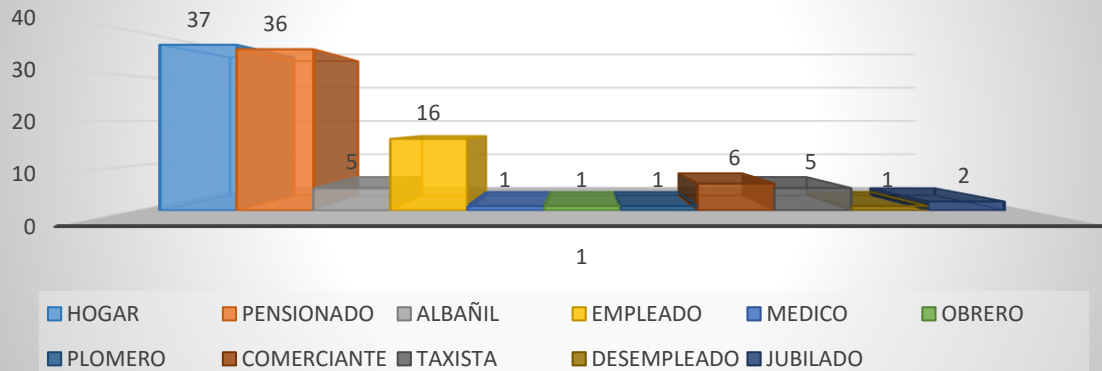
De acuerdo con los resultados se encontraron más personas del género masculino que femenino en una proporción del 59% del total de los encuestados.



ESCOLARIDAD		PORCENTAJES
NULA	18	16.22 %
PRIMARIA	47	42.34 %
SECUNDARIA	28	25.23 %
PREPARATORIA	9	8.11 %
LICENCIATURA	7	6.31 %
POSTGRADO	2	1.80 %
TOTAL	111	100.00 %

Se encuestó también su grado de escolaridad encontrando que la mayoría de la población hasta en un 42% solo cuenta con educación primaria y en el porcentaje más bajo con el 1.8% se encuentran aquellos que cuentan con postgrado o licenciatura.

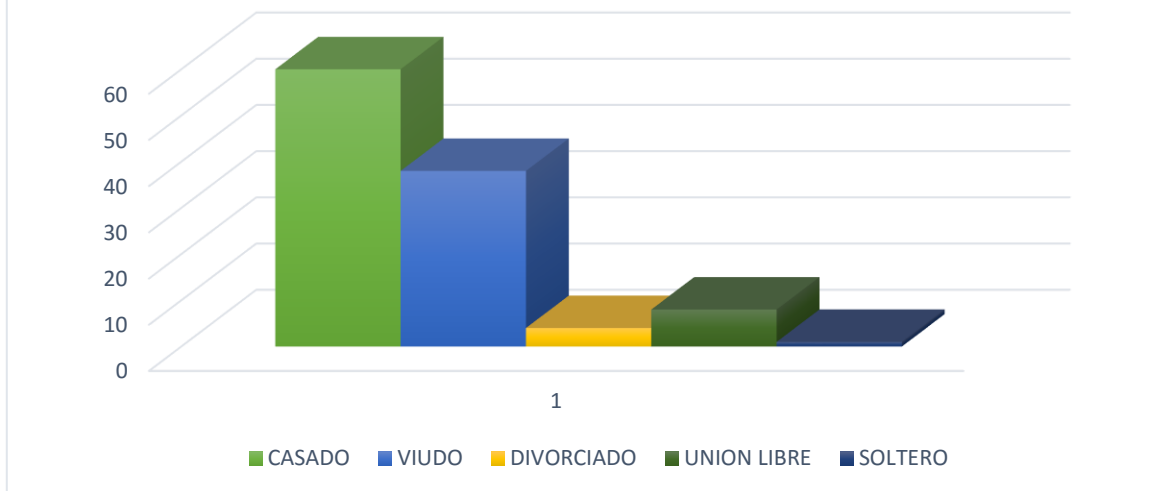
GRAFICO 4. OCUPACION



OCUPACION		PORCENTAJES
HOGAR	37	33.33 %
PENSIONADO	36	32.43 %
ALBAÑIL	5	4.50 %
EMPLEADO	16	14.41 %
MEDICO	1	0.90 %
OBRERO	1	0.90 %
PLOMERO	1	0.90 %
COMERCIANTE	6	5.41 %
TAXISTA	5	4.50 %
DESEMPLEADO	1	0.90 %
JUBILADO	2	1.80 %
TOTAL	111	100.00 %

Del total de encuestados encontramos que la mayor proporción pertenece a pensionados y al hogar y que el 14.4% de los encuestados aún son empleados y un porcentaje mucho menor realiza alguna otra actividad ocupacional.

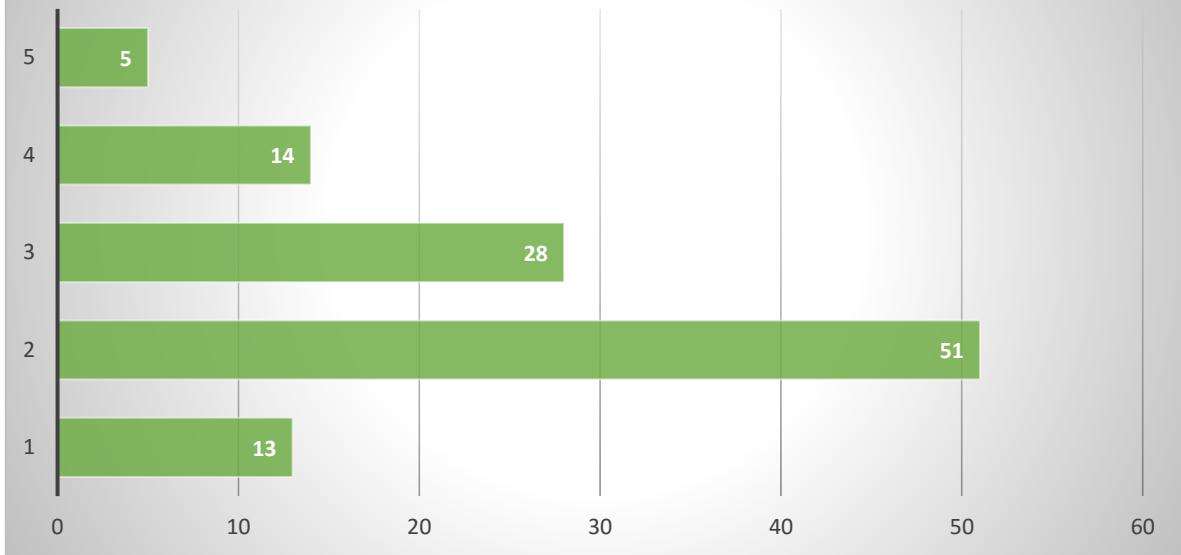
GRAFICO 5. ESTADO CIVIL



ESTADO CIVIL		PORCENTAJES
CASADO	60	54.05%
VIUDO	38	34.23%
DIVORCIADO	4	3.60%
UNION LIBRE	8	7.21%
SOLTERO	1	0.90%
TOTAL	111	100.00%

De la misma manera se encontró que el 54% del total está casado y menos del 1% son solteros.

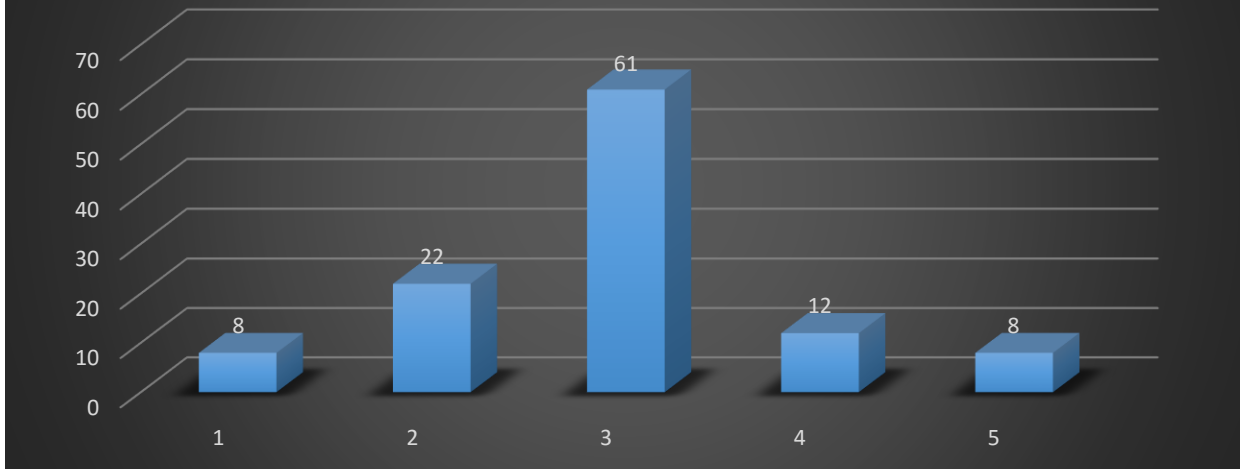
GRAFICO 6. SITUACION FAMILIAR



SITUACION FAMILIAR (PREGUNTA 1)		PORCENTAJES
Vive con familia sin dependencia físico o psíquica	13	11.71%
Vive con cónyuge de similar edad	51	45.95 %
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	28	25.23 %
Vive solo y tiene hijos cercanos	14	12.61 %
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5	4.50 %
TOTAL	111	100.00 %

Para este estudio se aplicó el cuestionario de valoración sociofamiliar de Gijón que consta de 5 ítems en primero de ellos evalúa la situación familiar en este encontramos que el 45.95% vive con cónyuge de similar edad y en menor porcentaje vive solo o carece de hijos o viven alejados.

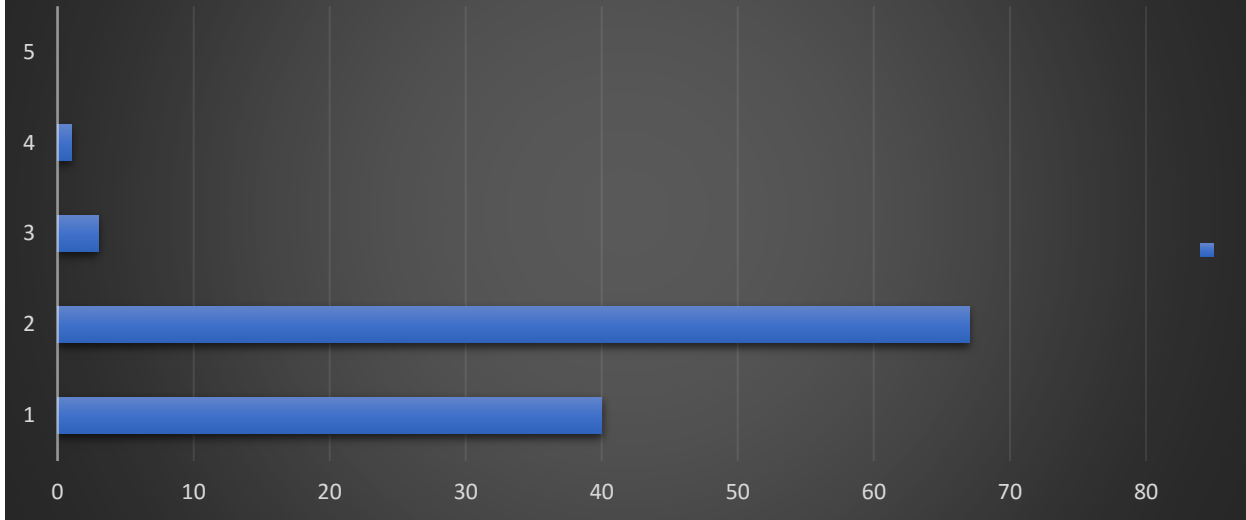
GRAFICO 7. SITUACION ECONOMICA



SITUACION ECONOMICA (PREGUNTA 2)		PORCENTAJES
Más de 1.5 veces el salario mínimo	8	7.21 %
Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusivamente	22	19.82 %
Desde el salario mínimo hasta la pensión mínima contributiva	61	54.95 %
LISMI-FAS- Pensión no contributiva	12	10.81 %
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	8	7.21 %
TOTAL	111	100.00 %

El segundo ítem valora la situación económica donde encontramos que más de la mitad con el 54.95% reciben una pensión mínima contributiva, seguida del salario mínimo con el 19.82%.

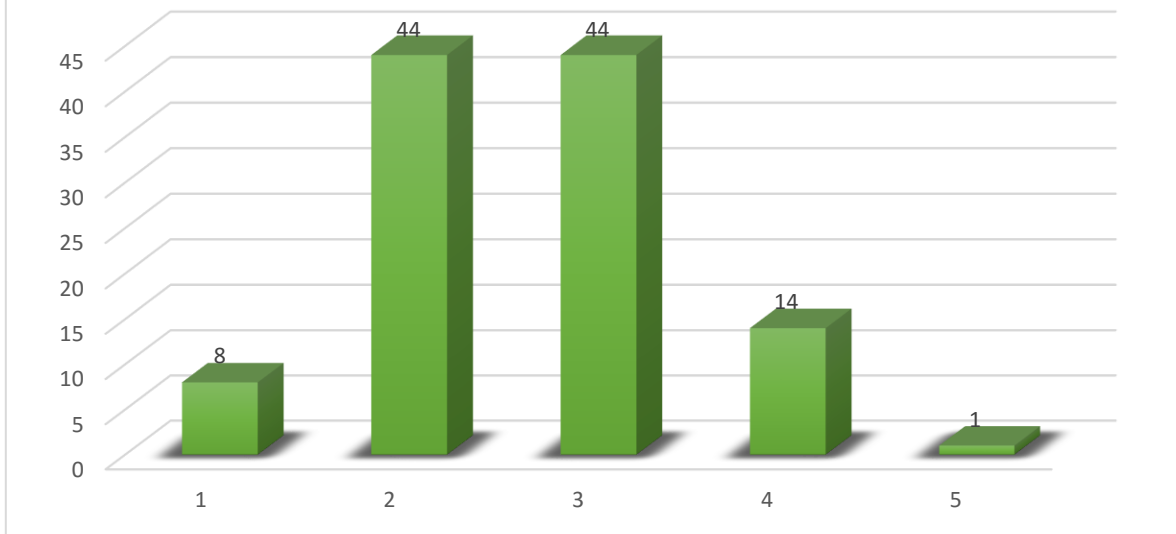
GRAFICO 8. VIVIENDA



VIVIENDA (PREGUNTA 3)		PORCENTAJES
Adecuada a las necesidades	40	36.04%
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños....)	67	60.36%
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado	3	2.70%
Ausente ascensor o teléfono	1	0.90%
Vivienda inadecuada	0	0.00%
TOTAL	111	100.00%

El tercer ítem valora el estado de la vivienda en este encontramos que en el 60.36% presenta algún grado de deficiencia en su vivienda y aproximadamente menos del 1% considera su vivienda inadecuada.

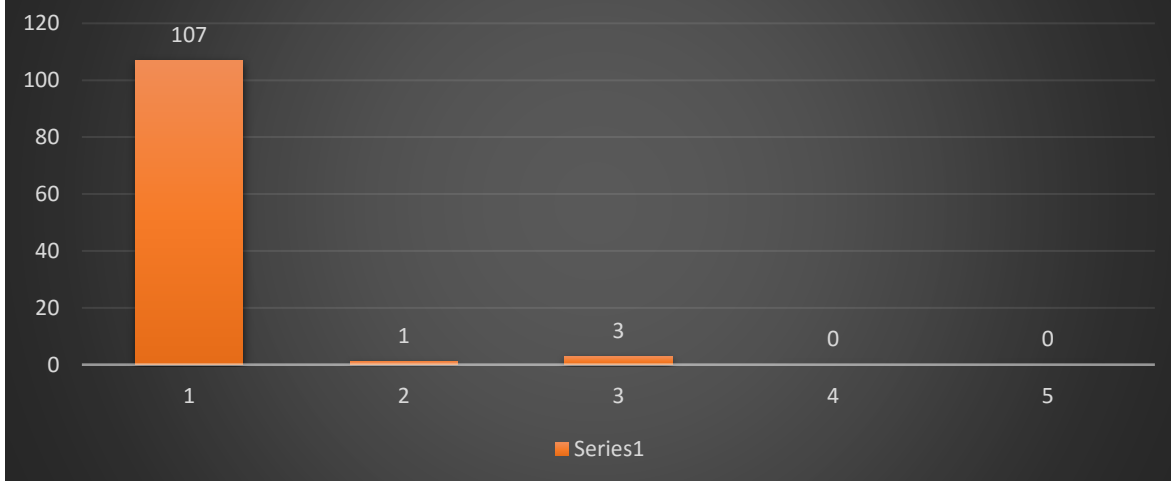
GRAFICO 9. RELACIONES SOCIALES



RELACIONES SOCIALES (PREGUNTA 4)		PORCENTAJES
Relaciones sociales	8	7.21%
Relación social solo con familia y vecinos	44	39.64 %
Relaciones solo con familia o vecinos	44	39.64 %
No sale de su domicilio , recibe familia	14	12.61 %
No sale, no recibe visitas	1	0.90 %
TOTAL	111	100.00 %

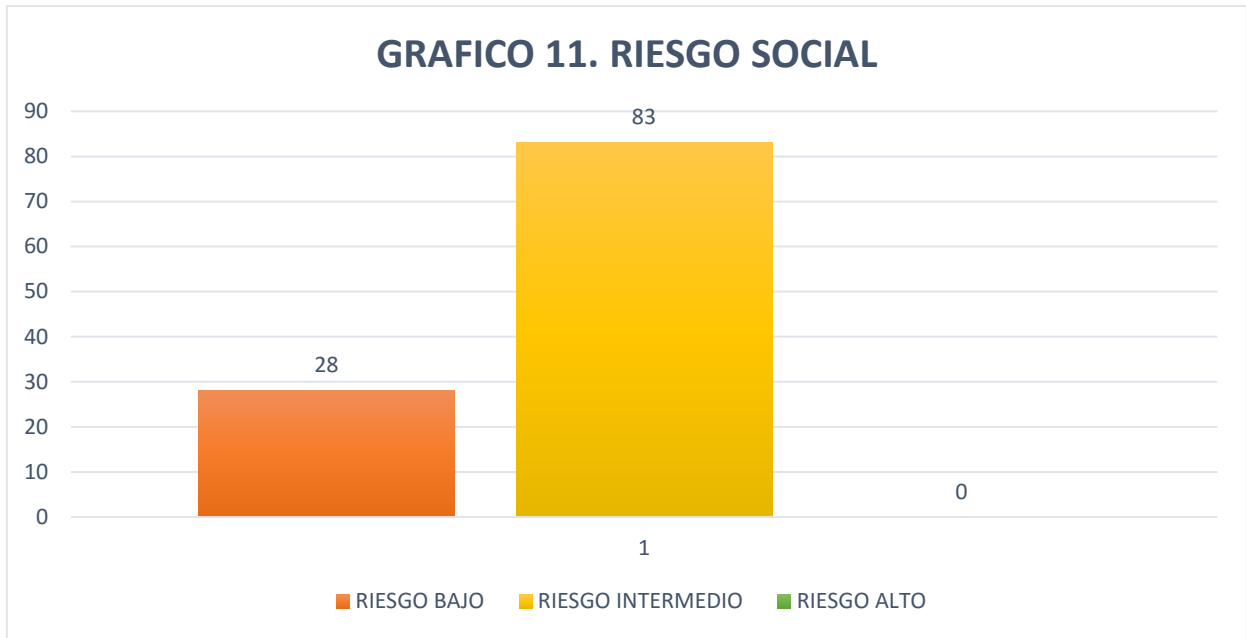
El cuarto ítem del instrumento valora las relaciones sociales del adulto mayor en las encuestas aplicadas se encontró que en el 39.9% cuenta con relación ya sea con familia o amigos y en el mismo porcentaje cuenta con ambos, solo menos del 1% no sale ni recibe visitas.

GRAFICO 10. APOYO DE RED SOCIAL



APOYOS DE RED SOCIAL (PREGUNTA 5)		PORCENTAJES
Con apoyo familiar o vecinal	107	96.40 %
Voluntariado social, ayuda domiciliaria	1	0.90 %
No tiene apoyo	3	2.70 %
Pendiente de ingreso en residencia geriátrica	0	0 %
Tiene cuidados permanentes	0	0 %
TOTAL	111	100.00 %

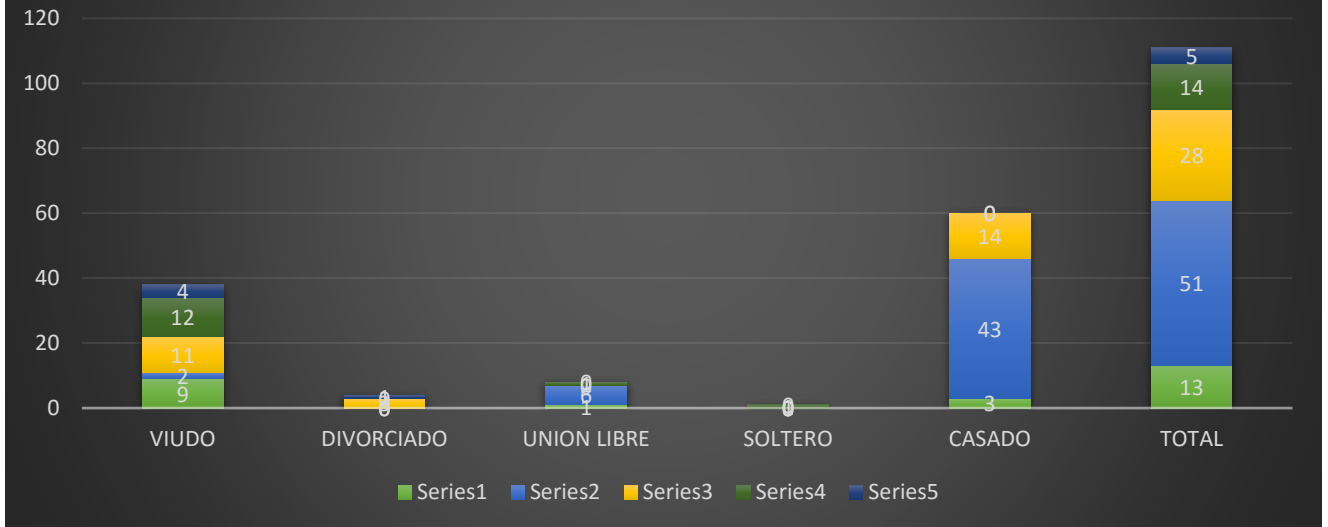
El quinto ítem valora el apoyo de la red social se encontró que el 96.4% de los encuestados cuentan con alguien que pudiera ayudarlo brindar apoyo en caso de necesitarlo, o que cuentan con el cuidado de algún familiar o vecino, solo menos del 3% refiere no tener apoyo.



SITUACION SOCIAL		PORCENTAJES
RIESGO BAJO	28	25.23%
RIESGO INTERMEDIO	83	74.77%
RIESGO ALTO	0	0%
TOTAL	111	100.00%

El instrumento de valoración sociofamiliar de Gijón nos da una puntuación final de la situación social del paciente encontrando en este caso que el 74.7% de los encuestados cuenta con riesgo social intermedio, el 25% riesgo bajo y 0% riesgo de que alguno de ellos se encontrara en un problema social.

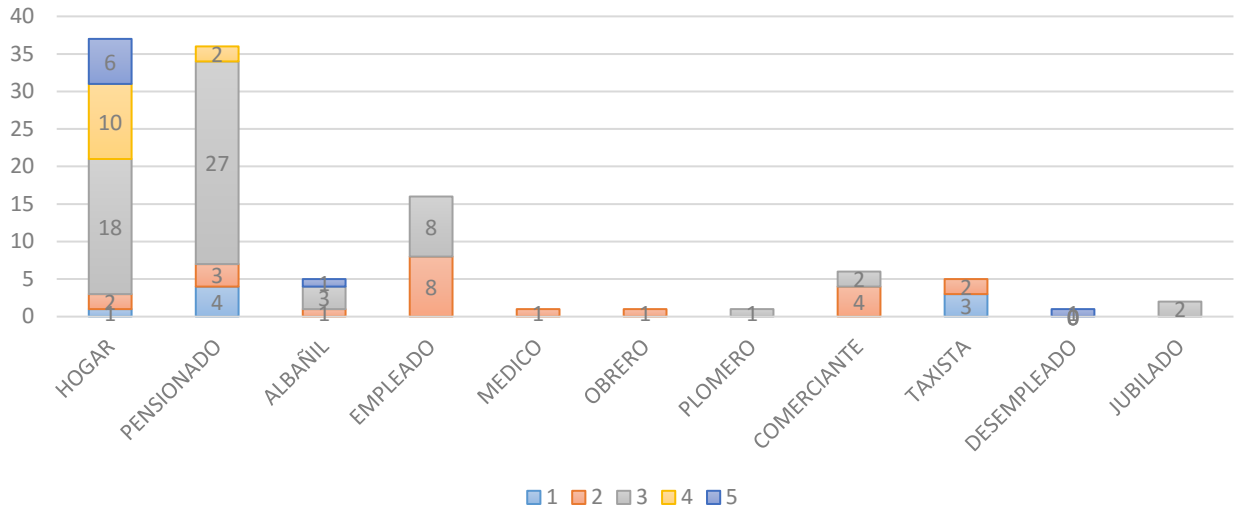
GRAFICO 12. RELACION DEL ESTADO CIVIL CON LA SITUACION FAMILIAR



RELACION DE ESTADIO CIVIL CON LA SITUACION FAMILIAR											
	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
VIUDO	9	23.68	2	5.26	11	28.95	12	31.58	4	10.53	38
DIVORCIADO	0	0.00	0	0.00	3	75.00	0	0.00	1	25.00	4
UNION LIBRE	1	12.50	6	75.00	0	0.00	1	12.50	0	0.00	8
SOLTERO	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	1
CASADO	3	5.00	43	71.67	14	23.33	0	0.00	0	0.00	60
TOTAL	13		51		28		14		5		111

Se relacionó el estado civil con la situación familiar encontrando que la mayoría de los adultos mayores son casados y viven con cónyuge de similar edad y que aquellos que son solteros viven solos o con hijos que viven alejados o carecen de ellos.

GRAFICO 13. RELACION DE LA OCUPACION CON LA SITUACION ECONOMICA



RELACION DE OCUPACION CON LA SITUACION ECONOMICA

	1	2	3	4	5	total	% PARCIAL
HOGAR	1	2	18	10	6	37	33.33
PENSIONADO	4	3	27	2		36	32.43
ALBAÑIL		1	3		1	5	4.50
EMPLEADO		8	8			16	14.41
MEDICO		1				1	0.90
OBRERO		1				1	0.90
PLOMERO			1			1	0.90
COMERCIANTE		4	2			6	5.41
TAXISTA	3	2				5	4.50
DESEMPLEADO	0		0	0	1	1	0.90
JUBILADO			2			2	1.80
TOTAL	8	22	61	12	8	111	100.00

Se realizó también la relación entre la ocupación con la situación económica encontrando que la mayoría los encuestados independiente de su ocupación reciben una pensión contributiva.

CONCLUSIONES

Los datos sociofamiliares obtenidos presentan congruencia con lo esperado, encontrándose que la mayoría del adulto mayor cuenta con una red de apoyo a pesar de las diferentes variables estudiadas y la relación con el instrumento utilizado, encontrando que la mayoría de los pacientes tienen un riesgo social intermedio y que un porcentaje muy bajo presenta riesgo social alto que pudiera considerarse un problema social. Y que muchos de los pacientes estudiados tienen independencia y pueden realizar sus actividades de la vida diaria.

De acuerdo con lo anterior se encontró que la media de edad de los pacientes estudiados es de 71 años y que el 59% pertenecía al sexo masculino, la escolaridad promedio es la primaria considerando que en su época no se daba tanta relevancia al grado académico, y solo el 1.8% cuentan con una licenciatura o estudio de postgrado, en cuanto a la ocupación en el sexo masculino el porcentaje mayor pertenece a pensionados, sin embargo un 14.4% presenta alguna actividad laboral para su sustento económico, en el sexo femenino predomina la actividad del hogar. De los 111 pacientes encuestados el 54% son cansados y viven con cónyuge de similar edad, y menos del 1% son solteros careciendo de hijos o con hijos que viven alejados teniendo poca relación con ellos.

El instrumento de evaluación del perfil sociofamiliar de Gijón evalúa el estado de la vivienda encontrando que el 60% de nuestra población presenta algún grado de deficiencia en la estructura de esta y que solo menos del 1% considera su vivienda adecuada a sus necesidades.

Además evalúa las redes sociales con las que cuenta el adulto mayor la mayoría cuenta con una red de apoyo secundaria ya sea por familia y/o amigos, y la mitad de los estudiados cuentan con una red de apoyo primaria que consiste en una pensión contributiva.

SUGERENCIAS

1. En este estudio se encontró que la mayoría de los pacientes cuenta con una red de apoyo secundaria, sin embargo se desconoce cuál es la actitud y la información de esta para con los adultos que están bajo su cuidado, por lo que sugiero implementar cursos y pláticas para aquellos que serán los cuidadores primarios y que entiendan cuales son los principales cambios propios de la vejez y que no caiga la responsabilidad en un solo cuidador.
2. Un porcentaje pequeño no cuenta con esta red de apoyo por lo que se sugiere identificar a estos pacientes encontrar un grupo de apoyo que les brinde ayuda emocional en el que se sienta cómodo y pueda relacionarse con personas de similar edad, contar lo que le preocupa, identificar factores de riesgo que le pudieran generar daño físico a este adulto mayor que se encuentra desprotegido.
3. Dado que un 14% de los encuestados aun cuenta con un empleo que le genera un salario se sugiere buscar actividades propias de su condición donde se puedan realizar trabajos que no pongan en riesgo su integridad física ya que algunos son albañiles, o realizan actividades de riesgo.
4. Se sugiere realizar un instrumento que evalué la situación económica y la vivienda de acuerdo a las características de la población de nuestro país ya que el instrumentó utilizado a pesar de ser muy completo describe algunas respuestas que son difíciles de comprender para el encuestado.

5. Se sugiere dar más importancia a las redes de apoyo para que los familiares y cuidadores primarios conozcan lo que implica el cuidado de un adulto mayor y cuáles son los principales cambios físicos y cognitivos de esta población para favorecer el conocimiento de esta población que va en crecimiento y en la que muestra un cambio significativo la pirámide poblacional nivel mundial.

BIBLIOGRAFIA

1. Ávila FFM. Definición y objetivos de la geriatría. México. Revista el Residente. 2010. Vol. V Número (2) 49-54.
2. Casanova C, Delgado S, Esteves S, El médico de familia y la depresión del adulto mayor. Revista biomedicina. Medicina Familiar y comunitaria.2009..
3. González–Celis RAL. Calidad de vida en el adulto mayor. Instituto de geriatría. 2009. 24-31
4. Cardona AD, Estrada RA, Chavarriga ML, Segura CA, Ordoñez MJ, Osorio GJJ. Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín2008. Rev. Salud publica 12(3) 414-424, 2010.
5. Arias JC. El apoyo social en la vejez: La familia, los amigos y la comunidad. Revista Kairos gerontología.2013. Vol.16 (4) 313-329
6. Carrizo R, Fitzsimons M, Gálvez S, Hurtado MC, Slame M, Silvestre MS, Utrera MF, Yaniceli MJ. Con los ojos en la Vejez. Investigación cualitativa. Archivos de medicina familiar y general noviembre 2013; 10(2) 7-13.
7. Aranda CB, Torres LT, Salazar EJ, Pando MM, Aldrete MG. Estudio comparativo sobre las redes de apoyo social en médicos familiares y agentes de tránsito, México. Revista de investigación en psicología 2010 vol.13 (2), 73-82.
8. Acuña AMR, Hernández PMR. Reflexiones sobre la investigación actual de redes de apoyo social en adultos mayores. Journal of Behavior, Health & social issues, 2009. vol. 1, (1) pp. 69-87.
9. Ávila TJH. Redes sociales, generación de apoyo social ante la pobreza y calidad de vida. Revista Iberoamericana de psicología, ciencia y tecnología 2009. vol. 2 (2): 65-73.
10. Rosales RR. García DR, Quiñones ME, Estilo de vida y autopercepción sobre la salud mental en el adulto mayor, Santiago de Cuba, MEDISAN 2014. Vol. 18 (1), 61-67.

11. Santos DSZ, Adulto mayor, redes sociales e integración, trabajo social 2009.numero (11), 159-174
12. Hernández MG, Carrasco GM. Incidencia de factores de riesgo social en adultos mayores del Municipio Cerro. Habana, Cuba, Geroinfo. RNPS.2009 vol. 4 (2). 1-21
13. Guía de Práctica Clínica. IMSS 194-10. Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en primer nivel de atención. 2011.
14. Castañeda AIE, Ramírez MMF. Diferencias relacionadas con la salud de mujeres y hombres adultos mayores. Revista cubana de Medicina General Integral. 2013.Vol. 29 (3), 281-296.
15. Guías de práctica Clínica IMSS 144-08. Diagnóstico y tratamiento del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor en el primer nivel de atención. 2012
16. Collazo GY, García SLI. Apoyo familiar en ancianos Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas 2009. 219-232.
17. Maldonado SM. Dimensiones del estilo de vida con el bienestar en los ancianos que viven en la pobreza extrema. 2013. 1-28
18. Pelcastre VBE, Treviño SS, González VT, Márquez SM. Apoyo social y condiciones de vida de los adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México.2011.Vol 27 (3),460-470.
19. Acuña AMR, González CRAL. Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. Journal of Behavior, Health & social issues 2010.Vol. 2, (2), 71-81.
20. Castellano FCL. Influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. International journal of psychology and Psychological Therapy, 2014, 14, (3) 366-377.
21. Guía de práctica clínica, IMSS 491-11 Valoración Geronto-Geriatría Integral en el adulto mayor ambulatorio. (2011).
22. Salinas A, Manríquez B, Téllez RMM. Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para adultos mayores del programa oportunidades. 2003. 161-178.

23. Ramos EJ, Salinas GRJ. Vejez y apoyo social. Rev. De educación y desarrollo. México, 2010. 69-76.
24. Kameyama FL. Valoración geriátrica integral. México 2010.vol. V (2) 55-65.
25. Montenegro SL, Salazar RC, De la Puente OC, Gómez SA, Ramírez AE. Aplicación de la evaluación geriátrica integral en los problemas sociales de adultos mayores. Acta Med Perú 2009. Vol. 26 (3),169-174.

ANEXOS

Anexo 1

Instrumento

TIPO DE RIESGO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DE UNA UNIDAD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Instrumento de valoración sociofamiliar de GIJON

Edad: _____

Escolaridad: _____ Estado civil: _____

Ocupación: _____

Situación familiar

Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	1
Vive con cónyuge de similar edad	2
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
Vive solo y tiene hijos próximos	4
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5

Situación económica

Más de 1,5 veces el salario mínimo	1
Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusivamente.	2
Desde el salario mínimo hasta pensión mínima contributiva.	3
LISMI-FAS-Pensión no contributiva*	4
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	5

Vivienda

Adecuada a las necesidades	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños...)	2
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción)	3
Ausencia de ascensor, teléfono	4
Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5

Relaciones sociales

Relaciones sociales	1
Relación social sólo con familia y vecinos	2
Relación social sólo con familia o vecinos	3
No sale de su domicilio, recibe familia	4
No sale, no recibe visitas	5

Apoyos red social

Con apoyo familiar o vecinal	1
Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
No tiene apoyo	3
Pendiente de ingreso en residencia geriátrica	4
Tiene cuidados permanentes	5

Anexo 2

Cronograma de actividades

**TIPO DE RIESGO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DE UNA UNIDAD DEL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

Actividades	Año	2016							
	Mes	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Elaboración del Protocolo	P								
	R	R							
Selección de Instrumento	P								
	R		R						
Prueba Piloto	P			R					
	R				R				
Presentación al CLIEIS para registro de protocolo	P				P				
	R								
Recolección de la información	P					P			
	R								
Elaboración de la base de datos	P						P		
	R								
Captura de los información	P							P	
	R								
Procesamiento de Datos	P							P	
	R								
Análisis de los Resultados	P								P
	R								
Elaboración del escrito científico	P								P
	R								

P = programado

R = realizado

Anexo 3



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del estudio:	TIPO DE RIESGO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DE UNA UNIDAD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
Patrocinador externo:	No aplica
Lugar y fecha:	México D.F., Agosto de 2016. Unidad de Medicina Familiar número 94 del IMSS.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Durante los últimos años el cambio en la estructura y la dinámica familiar han modificado los factores de protección para el adulto mayor, provocando más vulnerabilidad e incrementando el riesgo social, interfiriendo en el adecuado desarrollo de la última etapa de la vida, pudiendo alterar su calidad de vida. El objetivo es determinar el tipo de riesgo social en adultos mayores de una unidad del primer nivel de atención.
Procedimientos:	Aplicar a los pacientes mayores de 65 años el cuestionario de GIJON.
Posibles riesgos y molestias:	El tiempo del estudio y algunas preguntas del cuestionario.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al identificar el tipo de riesgo social, permite el orientar aspectos que promueven el mejorar la calidad de vida.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento (en su caso), así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en su caso).
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme y del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	El Investigador me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados de forma confidencial en caso de que el trabajo sea publicado.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Conocer en tipo de riesgo social de los adultos mayores de la UMF No. 94
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo, Matrícula: 99366361. Teléfono: 5767 27 99 Extensión: 21407. Correo electrónico: rodriguin60@hotmail.com Dra. Martínez Maldonado Claudia Ivette, Matrícula: 98362656. Teléfono: 5767 27 99 Extensión: 21407. Correo electrónico: cimm0108@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013