



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SONORA
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE
INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN
SALUD
HOSPITAL GENERAL DE SUB-ZONA No. 12**

**DETECCIÓN DE LOS PRINCIPALES TIPOS DE MALTRATO
AL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL GENERAL DE
SUBZONA # 12 DE AGUA PRIETA SONORA.**

T E S I S

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
Dr. EDU ERNESTO MORALES PEREZ**



NOGALES , SONORA

FEBRERO DE 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Identificación de los Autores

Investigador Principal:

Dr. Edu Ernesto Morales Pérez

Matrícula: 99274755

Cargo: Estudiante de Medicina Familiar

Adscripción: Hospital General de Sub Zona No.12 Agua Prieta Sonora

Domicilio: Calle 13 avenida 13 y 14 s/n Colonia centro

Teléfono: (633) 33 80210

Correo Electrónico: thebu741129-2@hotmail.com

Investigador Colaborador:

Dra. Alicia Tolosa Villegas

Matrícula: 11443952

Cargo: Coordinador clínico. Jefe del departamento Clínico

Adscripción: Hospital General de Sub Zona No. 12 Agua Prieta Sonora

Domicilio: Calle 13 Avenida 13 y 14 s/n Colonia centro

Teléfono: (633) 33 80210

Correo Electrónico: Alicia.tolosa@imss.gob.mx.

Lugar de Estudio:

Dirección: Hospital General de Sub Zona No.12 Agua Prieta Sonora

Domicilio: Calle 13 avenida 13 y 14 s/n colonia centro

Teléfono: (633) 33 80210

**Detección De Los Principales Tipos de Maltrato Al Adulto Mayor del
Hospital General de Subzona # 12 de Agua Prieta Sonora.**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA

DR. EDU ERNESTO MORALES PÉREZ

AUTORIZACIONES



DR. LEOPOLDO HERNÁNDEZ CHÁVEZ

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NUMERO 5 NOGALES, SONORA.

DAISY MADAY GASTELUM L.

DRA. DAISY MADAY GASTELUM LOPEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES IMSS HOSPITAL GENERAL DE ZONA
CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 5 NOGALES, SONORA.

**Detección De Los Principales Tipos de Maltrato Al Adulto Mayor del
Hospital General de Subzona # 12 de Agua Prieta Sonora.
TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

AUTORIZACIONES



DR. EUSEBIO ROSALES PARTIDA

COORDINADOR DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN SONORA.



DRA. BENITA ROSARIO URBAN REYES

COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACION EN SALUD
DELEGACIÓN SONORA.



DRA. CRUZ MONICA LOPEZ MORALES

COORDINADOR AUXILIAR DE INVESTIGACION EN SALUD
DELEGACIÓN SONORA.

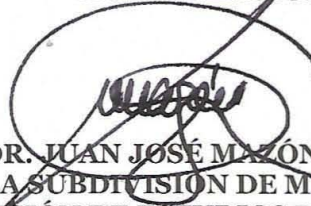
**"DETECCIÓN DE LOS PRINCIPALES TIPOS DE MALTRATO AL
ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA # 12
DE AGUA PRIETA SONORA "**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

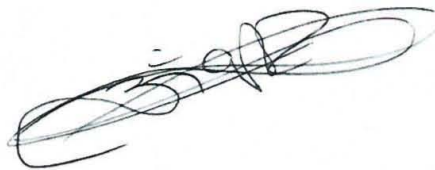
PRESENTA

DR. EDU ERNESTO MORALES PEREZ

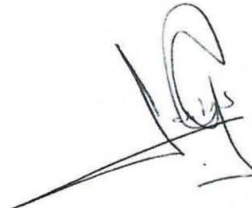
AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

MÉXICO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2609
HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA # 12 DE AGUA PRIETA SONORA

FECHA 18/11/2015

DR. EDU ERNESTO MORALES PEREZ

PRESENTE

tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

DETECCIÓN DE LOS PRINCIPALES TIPOS DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA # 12 DE AGUA PRIETA SONORA.

que sometié a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética de Investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO** con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2015-2609-23

ATENTAMENTE

DR.(A). CELINA MONTOYA MEJIA

Presidenta del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2609

Imprimé

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD MEXICANA

ÍNDICE

I.-Resumen.....	1
II.-Marco teórico.....	2
III.-Planteamiento del problema.....	7
IV.-Justificación.....	8
V.-Objetivos.....	9
VI.-Hipótesis.....	10
VII.-Materiales y Métodos.....	12
VIII.-Descripción general del estudio	13
IX.-Aspectos Éticos.....	14
X.-Recursos humanos, financieros y materiales.....	15
XI.-Resultados.....	17
XII.-Discusión.....	32
XIII.-Conclusión.....	34
XVI.-Bibliografía.....	35
XV.-Anexos.....	38

I. RESUMEN

Detección De Los Principales Tipos de Maltrato Al Adulto Mayor del Hospital General de Subzona # 12 de Agua Prieta Sonora.

¹ Morales- Pérez .EE, ² Tolosa Villegas A. ¹Alumno del curso de Especialización en Medicina Familiar. ² Médico Especialista en Medicina Familiar

INTRODUCCIÓN:

El maltrato al adulto mayor es más evidente, Se define como la "Acción única o repetida o la falta de respuesta que causa daño a una persona mayor, ocurre dentro de cualquier relación donde existe confianza" requiriendo la atención más específica por parte del personal de salud.

La OMS refiere que un 4 a 6 % de la población de adultos mayores sufre maltrato. El abandono es la más común, los victimarios más frecuentes son hijos adultos, los conyugues y otros miembros.

Objetivo: Detectar Principales causas de maltrato en el adulto mayor del Hospital General de Subzona # 12 de Agua Prieta, Sonora.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, mediante test Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor consta de 22 reactivos. Se describieron las variables cuantitativas con medias y desviación estándar y las categóricas mediante proporciones. El análisis bivariado se realizó aplicando chi cuadrada para variables categóricas. Para encontrar medidas de asociación, se utilizó la razón de momios de prevalencia.

Resultados y conclusiones Una muestra de 363 adultos mayores, se encontró una prevalencia de maltrato del 21.49%, el maltrato psicológico con mayor prevalencia 57.69%, el agresor, familiar de primer grado 82.05%, como factor de riesgo baja escolaridad OR= 2.25, con un IC 95% (1.7-6.6) y una p=0.05

Palabras clave: Maltrato, Adulto mayor.

II.- Marco Teórico

El maltrato al adulto mayor es cada vez más evidente, se define como la "Acción única o repetida, o la falta de respuesta que causa daño a una persona mayor, ocurre dentro de cualquier relación donde existe confianza" ⁽²⁾ y por lo tanto se requiere la atención más específica por parte del personal de salud.⁽¹⁾

A nivel mundial la Organización de la Salud (OMS) considera que se presenta en un 4 a 6 % de la población, considerando el creciente aumento de la población mayor de 60 años ⁽⁵⁾. En México debido al crecimiento en la población de adultos mayores es acelerado y va en crecimiento cada día más. ⁽⁶⁾ La OMS define la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.⁽⁷⁾

Los derechos humanos en 1948 estableció que existen derechos fundamentales como lo es la igualdad, prohibiendo la discriminación por cualquier condición, el derecho a la seguridad social y condiciones de vida adecuadas q se aplican a los adultos mayores, que son importantes para el desarrollo de la vejez. Las naciones unidas reconoce 5 principios con los derechos internacionales, los cual son: independencia, cuidados, autorrealización, participación y dignidad. ⁽⁸⁾

En un artículo realizado por Liliana Giraldo acerca del Maltrato de personas mayores, menciona que debido al crecimiento de la población mayor el maltrato va en aumento, refiere que en los próximos años habrá más casos de violencia en el adulto mayor, en la actualidad ya es reconocida como un problema social y de salud pública, el cual afecta un gran número de personas en esta edad. ⁽¹⁰⁾

En este mismo artículo menciona que se reconoce a Gran Bretaña, Estados Unidos y Canadá como las naciones que realizaron las primeras investigaciones sobre el tema, los primeros artículos fueron a finales de los años sesentas, un médico británico Isaac B, tras observar 612 pacientes en una sección de medicina geriátrica concluye que la prolongada supervivencia de muchas personas de edad avanzada, enfermas y discapacitadas, ocasionaron en las familias y en el sistema social una tensión importante. A mediados de los setentas A. Baker publica un artículo titulándolo abuela golpeada denunciando los malos tratos a personas mayores. En los ochenta, M Eastman en Gran Bretaña reconoce el problema y publica Old Age Abuse en 1984 con un nuevo termino abuso a la tercera edad y posteriormente maltrato de personas mayores. ⁽¹⁰⁾

El interés por el maltrato al adulto mayor a aumentado por la progresiva población que envejece aunado al descenso en los niveles de fecundidad y el aumento en la esperanza de vida. Convirtiéndose a si el maltrato de las personas mayores en una violación a los derechos humanos y es causa importante en lesiones, enfermedades, perdida de la productividad, desesperación y aislamiento. ⁽⁹⁾

En un estudio hecho por Liliana Giraldo-Rodríguez and Oscar Rosas-Carrasco del Institute National of Geriatrics, México City, México refiere que la prevalencia, en Australia, Canadá, Reino Unido y otros países 3.10% de los adultos mayores han presentado algún tipo de maltrato en el hogar, siendo en el 2004 la primera encuesta nacional sobre el maltrato y se obtuvo un 18.4% de los encuestados había sentido al menos un tipo de malos tratos en los 12 meses antes de la encuesta. A nivel mundial se crearon instrumentos y directrices con el objetivo de contar con un instrumento específico para evaluar el maltrato de personas mayores. ⁽¹⁰⁾

El Instituto Nacional De Estadística y geografía (INEGI) reporta que en el 2014 la población de personas de 60 años y mas es de 11.7 millones lo que representa 9.7% de la población total, según el Fondo de Población de Naciones Unidas

(UNFPA) en 2014, 12% de la población a nivel mundial se tendrá una edad de 60 años y más siendo en las regiones más desarrolladas hasta un 23.3%.

En las últimas décadas los adultos mayores publicaron su número de 5 a 11.7 millones de 1990 a 2014. Se hace notorio las pérdidas graduales de sus capacidades motrices y cognitivas conforme la edad avanza, el deterioro físico así como las enfermedades crónicas degenerativas mismas que ocasionan dificultades para desarrollar actividades de la vida diaria en forma independiente. Siendo de 60 años y más estimados para el 2014 31.5% están en etapa de pre-vejez (60 a 64 años), 41.1% vejez funcional (65 a 74 años), 12.3% están en vejez plena (75 a 79 años) y del 15.1% se encuentra en vejez avanzada (80 años y más). Referente al sexo es evidente un mayor número de mujeres como consecuencia de la mayor mortalidad masculina que se agudiza en esta etapa de la vida. Según las estadísticas la población para 2025 y 2050 aumentará los adultos mayores del 17.2 y 32.4 millones respectivamente. ⁽¹⁰⁾

En la Ciudad de México el Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM) creó una base de datos de los casos denunciados y diagnosticados, lo que permitió analizar la información e interpretar el maltrato de personas mayores. Finalmente es diseñada una escala geriátrica con 22 ítems del maltrato al adulto mayor que mide cinco tipos de maltratos (físico, psicológico, negligencia, económico y sexual). Desprendiéndose propuestas y/o proponiendo hipótesis al referir que el maltrato se asocia con ser mujer, de edad avanzada, no tener pareja, ser dependiente, autoestima baja y depresión. ⁽¹¹⁾

Como se citan las manifestaciones de abuso y maltrato en las personas mayores pueden tomar distintas dimensiones.

Abuso Físico: Causar daño físico o lesión, coerción física, como el impedir el movimiento libre de una persona sin justificación apropiada. También se incluye dentro de esta categoría el abuso sexual a una persona.

Abuso Psicológico: Causar daño psicológico, como el causar estrés y ansiedad o agredir la dignidad de una persona con insultos.

Abuso Económico: La explotación de los bienes de la persona, el fraude o estafa a una persona adulta mayor, el regaño o robo de su dinero o propiedades.

Negligencia o abandono: Implica descuido u omisión en la realización de determinadas acciones o el dejar desamparado a una persona que depende de uno o por lo cual uno tiene alguna obligación legal o moral. La negligencia o abandono puede ser intencionada o no intencionada.

Negligencia intencionada: El cuidador por prejuicio o descuido deja de proveer a la persona adulta los cuidados apropiados para su situación. Sin embargo cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios, por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos, se considera que es negligencia o abandono no intencionado. ⁽¹²⁾

Derivado de estas situaciones, se requiere de sensibilización y visualizar este problema, hay artículos que citan la visita domiciliaria como herramienta para valorar el estado integral del paciente en este grupo de edad, su familia y los cuidadores, tomando en cuenta aspectos físicos, sociales, económicos y psicológicos que influyen en su salud y ser factores de riesgo para que ocurra violencia de cualquier tipo. Esto permite que se tomen intervenciones necesarias con una perspectiva bioética efectiva. ⁽¹³⁾

El poder detectar y definir los factores de riesgo los cuales se han agrupado en tres categorías: con el anciano o víctima (Edad avanzada, deficiente estado de salud, incontinencia deterioro cognitivo y alteraciones de conducta , dependencia física y emocional del cuidador, aislamiento social y antecedentes de malos trato; , con el agresor (sobrecarga física o emocional, situaciones estrés, padecer trastornos psicopatológicos, abuso de alcohol o otras toxicomanías, antecedentes familiares de maltrato a ancianos o violencia familiar previa e incapacidad del cuidador para soportar emocionalmente los cuidados, y con factores situacionales o del entorno (vivienda compartida, malas relaciones entre víctimas y agresor, falta de apoyo familiar, social y financiero, dependencia económica o de vivienda del anciano).

Todo esto generan o apoyan a la incidencia de diferentes cuadros clínicos relacionados generando secuelas psíquicas, funcionales y/o carenciales las cuales son de carácter transitorio o permanente (trastornos depresivos, cuadros confucionales, síndrome de desgaste, caídas de repetición, úlceras por presión, desnutrición y deshidratación, pérdida de autonomía, aislamiento y todo tipo de lesiones físicas, ocasionando agudización de las patologías de fondo, descontrol y mayor mortalidad directa de la víctima. ⁽¹⁴⁾

De acuerdo a nuestra constitución no omitimos que en el capítulo primero párrafo cuarto del artículo 4° constitucional garantiza a todas las personas el derecho a la protección de la salud. ⁽¹⁵⁾ Y siendo más específicos, artículo 9°, que cita “la familia del adulto mayor deberá cumplir con su labor social, por tanto de manera constante y permanente deberá velar por cada una de las personas adultas mayores que formen parte de ella, siendo responsables de proporcionar los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo y de acuerdo al artículo 18, un cuidado de salud, integral por parte del gobierno y la familia propia del adulto mayor. Lo anterior expuesto en la Ley de los derechos de las personas adultas mayores. ⁽¹⁵⁾

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial la Organización de la Salud (OMS) considera que se presenta en un 4 a 6 % de la población, considerando el creciente aumento de la población mayor de 60 años ⁽⁵⁾. En México debido al crecimiento en la población de adultos mayores es acelerado y va en crecimiento cada día más, siendo esta población adulta más susceptible de maltrato y/o violencia en muchas ocasiones subestimada, identificando a los familiares, personas cercanas y cuidadores los principales agresores.

A nivel mundial se presenta la misma problemática sin embargo aún existen factores que no permiten identificar plenamente las causas fidedignas y/o confiables ya que estudios realizados demostraron que los factores que impide documentar la problemática más confiable es la indisponibilidad de las personas adultas mayores por el miedo en ser afectados o tomar represalias por sus agresores al evidenciar su maltrato, así como la inexistencia o desconocimiento confiable de leyes que legislen regulen y den seguimiento a la problemática dándole prevención solución y atención a los maltratos y/o violencia del adulto mayor.

Con base en esta información surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los principales tipos de maltrato en el Adulto Mayor detectados más frecuentes en el Hospital General de Sub-zona # 12 de Unidad Medico Familiar Agua Prieta Sonora?

IV.-JUSTIFICACIÓN

Derivado que a nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que se presenta violencia en un 4 a 6 % de la población, y que estas cifras van en aumento en la población mayor de 60 años ⁽⁵⁾. En México debido al crecimiento en la población de adultos mayores que es acelerado en la consulta externa de medicina familiar existen artículos que mencionan incluso que el 30 al 40% de los adultos mayores que posiblemente sufren algún tipo de maltrato familiar conlleva a pérdidas de consultas y falta de control de padecimiento crónico degenerativos e incrementarse aun en días festivos y fines de semana en los servicios de urgencias, lo anterior cuando reincide afecta el seguimiento de nuestros pacientes, a pesar que se ha ofertado las visita domiciliaria en estos pacientes no hay un control adecuado cuando no tenemos el apoyo de familiar responsable de este grupo de pacientes.

Incluso se menciona que existe violencia no solo por parte de los familiares responsables de estos pacientes si no del personal de salud de las unidades de primer nivel y hospitalarias, a pesar de que existe un protocolo para la atención del maltrato del adulto mayor, así como un procedimientos de procesos jurídicos para el aviso y notificación de los casos de maltrato esto se expresa comúnmente por el personal de salud por falta de paciencia, y exceso en la carga de trabajo; expresado con un trato inadecuado.

El permitir analizar información e interpretar y detectar el maltrato de personas mayores está diseñada una escala geriátrica con 22 ítems del maltrato al adulto mayor que mide cinco tipos de maltratos (físico, psicológico, negligencia, económico y sexual). Aplicando esta encuesta podemos definir si en la localidad de Agua Prieta es real la hipótesis al referir que el maltrato se asocia con ser mujer, de edad avanzada, no tener pareja, ser dependiente, autoestima baja y depresión, motivo por el cual consideramos importante realizar la investigación en la unidad mencionada con la finalidad de cuando se detecte, poder dar una orientación específica a los adultos mayores que lo requieran.

V.-OBJETIVOS

Objetivo General:

Detectar los principales tipos de maltrato al adulto mayor del Hospital General de sub zona # 12 de Agua Prieta, Sonora.

Objetivos Específicos:

- Conocer el Género y estado civil que más maltrato presenta.
- Identificar principales agresores de los adultos mayores.
- Determinar la frecuencia y tiempo de evolución del maltrato al adulto mayor.

VI.-HIPÓTESIS

Hi: Existe maltrato psicológico en el 70% de los adultos mayores derechohabientes del Hospital General de subzona # 12 de Agua Prieta, Sonora.

Ho: Existe maltrato físico y otros en el 30% de los adultos mayores derechohabientes del Hospital General de subzona # 12 de Agua Prieta, Sonora.

VII.-MATERIAL Y MÉTODOS

Características del lugar donde se llevó a cabo el estudio: La investigación se llevó a cabo en el Hospital General de Sub-zona # 12 de Agua Prieta Sonora, ubicada en Calle 13 avenida 13 y 14 s/n Colonia centro, se cuenta con los servicios de medicina familiar, consulta externa de traumatología y ortopedia, cirugía general, pediatría, medicina interna, otorrinolaringología, gineco-obstetricia salud en el trabajo, y estomatología, además cuenta con servicio de urgencias las 24 hrs del día, un quirófano, un laboratorio, 5 camas de toco-cirugía con una sala de expulsión, su acceso es por medio de transporte publico camión o taxi, vehículos particulares.

Diseño y tipo de estudio: Es un estudio tipo observacional, descriptivo, transversal.

Universo de trabajo: Pacientes mayores de 60 años de edad, género indistinto, que estén adscritos como derechohabientes al Hospital General de Sub-zona con Medicina Familiar No. 12 en Agua Prieta, Sonora, en el periodo establecido entre el 1 de marzo del 2016 al 1 de octubre del 2016.

Muestra: Se eligió una muestra no probabilística por casos consecutivos, tomando un total de 6225 adultos mayores en el periodo determinado aplicando la fórmula de proporciones finitas con índice de confianza del 95% se realiza la investigación a un total de 363 adultos mayores derechohabientes de la unidad de género indistinto.

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$N = \frac{N \times Z^2 \times (p) \times (q)}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times (p) \times (q)} \equiv 363$$

- N = Total de la población (6225)
- Z= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%)

Diseño y operacionalización de las variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	Indicador
Edad	Intervalo de tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento a la fecha actual.	Años cumplidos al momento de la encuesta.	Cuantitativa Discreta	Años Cumplidos
Genero	Conjunto de características biológicas (anatómicas y fisiológicas) que distingue al ser humano en dos géneros: femenino y masculino.	Género indicado en notas médicas.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1. Masculino 2. Femenino
Escala Geriátrica del Maltrato al Adulto Mayor	Instrumento de evaluación adulto mayor cualitativa y cuantitativa que tiene estrategias metodológicas combinadas.	El paciente seleccionara si o no a las 22 preguntas de la encuesta.	Cualitativa dicotómica	1.-Psicológico 2.-Físico 3.-Económico, 4.-Sexual 5.Negligencia
Parentesco	Vinculo por consanguinidad, afinidad, adopción o matrimonio u otra relación estable de afectividad.	El paciente responderá en el apartado correspondiente el familiar responsable del maltrato	Cualitativa	1.- Familiar 2.- Conocido 3.- Cuidador
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Se le hará una pregunta en la ficha de identificación para que escriba su estado civil.	Cualitativa	1.- Soltero(a) 2.- Casado(a) 3.- Divorciado(a) 4.- Viudo(a) 5.- Separado(a)
Adicción	Dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación causada principalmente por la satisfacción que esta causa a la persona.	En la encuesta que se realiza al paciente mayor de 60 años se integra con un ítems adicional donde se cuestiona si su cuidador tiene alguna adicción	Cualitativa	1.- SI 2.- No 3.- No lo se

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de Inclusión:

- Personas adultas mayores de 60 años o más.
- Pacientes sanos o con alguna enfermedad crónico-degenerativa.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que tengan dificultades para contestar por si solos la encuesta por motivo de discapacidad física o mental.

Criterios de Eliminación

- Pacientes de menos de 60 años de edad.
- Encuestas incompletas.

VIII.-DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se trató de un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, con el cual se planeó detectar los principales tipos de maltrato al adulto mayor del Hospital General de subzona # 12 de Agua Prieta, Sonora.

Una vez aprobado el presente protocolo, se procedió a la recolección de datos, mediante una encuesta (anexo 1) que es la Escala Geriátrica de maltrato al adulto mayor, la cual fue aplicada por el investigador en un lapso de tiempo de 5 a 10 minutos dentro del consultorio en el periodo de tiempo establecido del 1 de marzo del 2016 al 1 de octubre del 2016, posteriormente se vertieron los datos en el formato correspondiente (Anexo 2); actividad que realizó el investigador principal de este proyecto. Al finalizar la captura de datos se procedió al análisis de los resultados por medio de programa SPSS y se mostraron los resultados por medio de gráficas y porcentajes.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se realizó análisis univariado describiendo las variables cuantitativas a través de las medidas de tendencia media y desviación estándar. Las variables categóricas se describirán a través de proporciones. El análisis bivariado se realizó aplicando χ^2 (Chi cuadrado), según método de Pearson para variables categóricas.

Para encontrar medidas de asociación, se presentarán los valores de razón de momios (OR) de prevalencia, con intervalos de confianza (IC) al 95 %, Considerando significancia estadística con valores de P 0,05. Se utilizó el programa estadísticos SPSS 22 para el análisis y gráficos de los datos.

IX.-ASPECTOS ÉTICOS

Según lo establecido en el artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, la presente tesis se considera como “investigación sin riesgo” ya que se trata de un estudio descriptivo transversal simple utilizando únicamente los resultados de la encuesta aplicada a los adultos mayores al momento de entrar a consulta sin incluir ni poner en riesgo a terceros. Con base en lo establecido en las normas internacionales y procedimientos en materia de investigación que rigen a las instituciones de salud, ésta investigación tiene como principios básicos la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

En todo momento se cuidará la intimidad de la información obtenida por la encuesta, tanto en la captura como en el proceso de datos y publicación de resultados, respetando la confidencialidad de los mismos.

Éste protocolo será sometido a un comité de ética para su aprobación, con lo que se da cumplimiento a lo estipulado en el apartado de Investigación en Salud de la Ley General de Salud vigente.

X.-RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES

Recursos humanos

El tesista del HGSZ No.12 en el que se realizará la investigación participará en la recolección de datos mediante la hoja de registro de información (anexo 1) a partir de las encuestas aplicadas a los participantes. Éste en conjunto con el investigador colaborador procesará los datos y se encargarán de la elaboración e interpretación de los resultados obtenidos.

Dr. Edu Ernesto Morales Pérez.....**Investigador Principal**

Dra. Alicia Tolosa Villegas.....**Investigador Colaborador**

Recursos físicos y materiales

Se utilizarán hojas para realizar las encuestas, se usarán impresiones para el Anexo 1, plumas para llenar la información recopilada. Equipo de cómputo para capturar resultados y realizar el análisis estadístico con lo cual se cuenta por los investigadores siendo factible para llevar a cabo la investigación.

Recursos Financieros:



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
 UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
 DESGLOSE PRESUPUESTAL PARA PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



Título del Protocolo de Investigación:
Detección de los principales tipos de maltrato al adulto mayor del hospital general de Sub-zona # 12 de Agua Prieta Sonora.

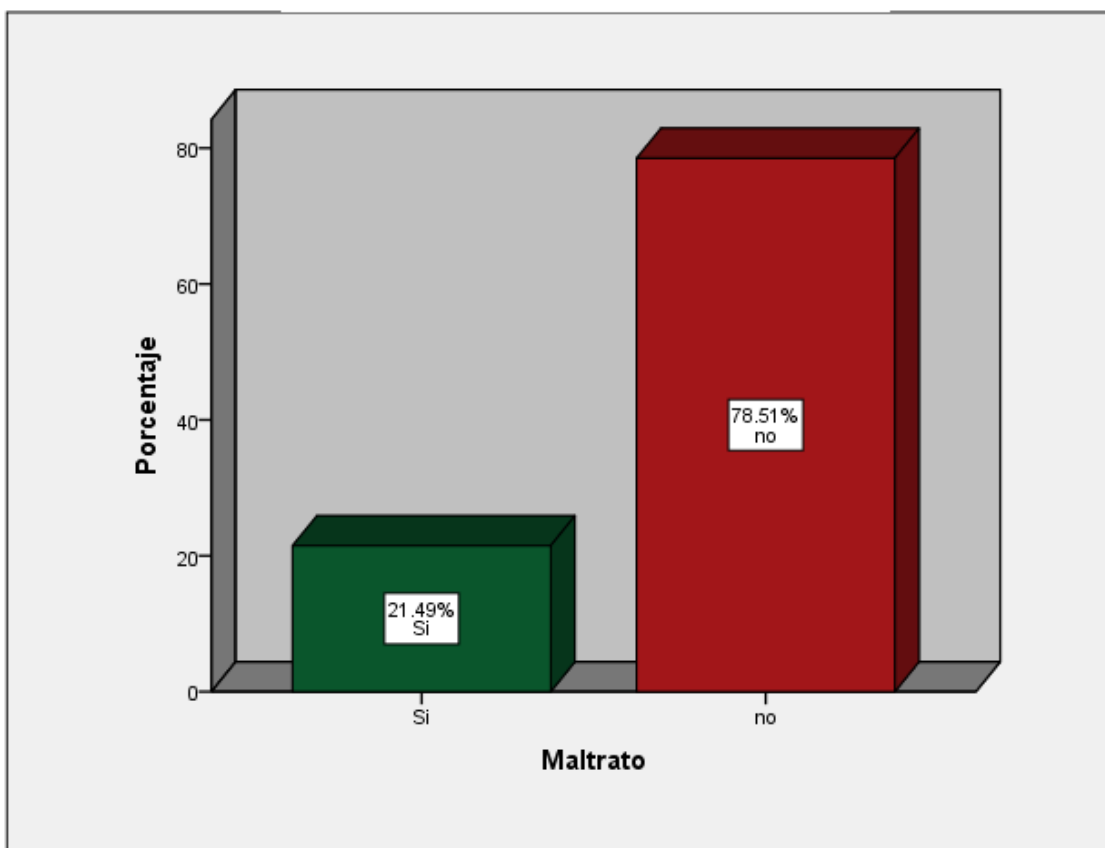
Nombre del Investigador Responsable		
MORALES	PEREZ	EDU ERNESTO
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)

Presupuesto por Tipo de Gasto		
Gasto de Inversión.		
1	Equipo de laboratorio.	NA
2	Equipo de cómputo.	14,000.00
3	Herramientas y accesorios.	NA
4	Obra civil. *	NA
5	Creación de nuevas áreas de investigación en el IMSS. *	NA
6	A los que haya lugar de acuerdo a los convenios específicos de financiamiento.*	NA
Subtotal Gasto de Inversión		14,000.00
Gasto Corriente		
1	Artículos, materiales y útiles diversos.	1,500.00
2	Gastos de trabajo de campo.	NA
3	Difusión de los resultados de investigación.	NA
4	Pago por servicios externos.	NA
5	Honorarios por servicios profesionales.	NA
6	Viáticos, pasajes y gastos de transportación.	NA
7	Gastos de atención a profesores visitantes, técnicos o expertos visitantes.	NA
8	Compra de libros y suscripción a revista.	NA
9	Documentos y servicios de información.	NA
10	Registro de patentes y propiedad intelectual.	NA
11	Validación de concepto tecnológico.	NA
12	Animales para el desarrollo de protocolos de investigación.	NA
13	A los que haya lugar de acuerdo con los convenios específicos de financiamiento.*	NA
Subtotal Gasto Corriente		1,500.00
TOTAL		15,500.00

XI.-RESULTADOS.

Se encuestaron un total de 363 adultos mayores con una edad promedio de 72.08 \pm 8.5 años, donde el 57.02% eran mujeres y el 42.98% eran hombres.

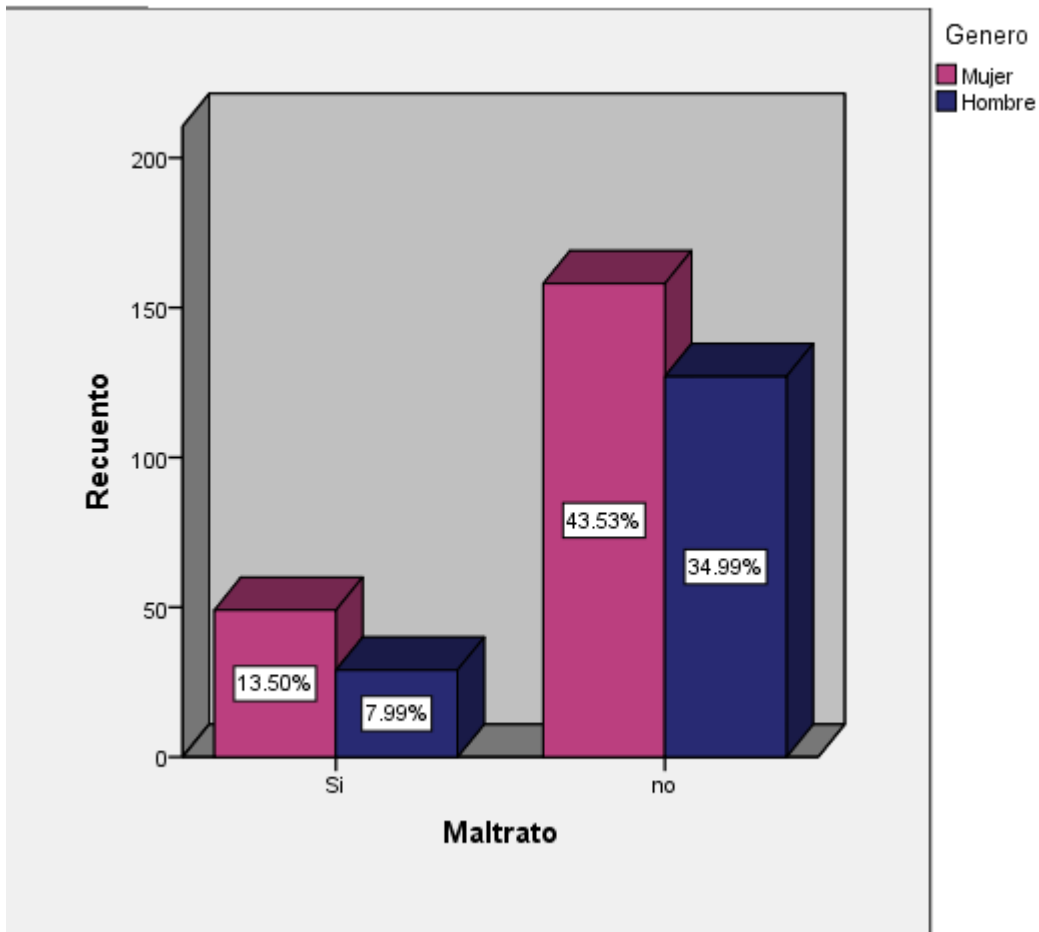
Gráfica 1. Adultos Mayores Encuestados



Fuente: Encuesta realizada con aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor en el Hospital General de sub zona # 12 Agua Prieta, Sonora 2016

De un total de 363 Adultos Mayores encuestados, observamos que el 78.51% no presento maltrato y el 21.49% percibió algún tipo de maltrato.

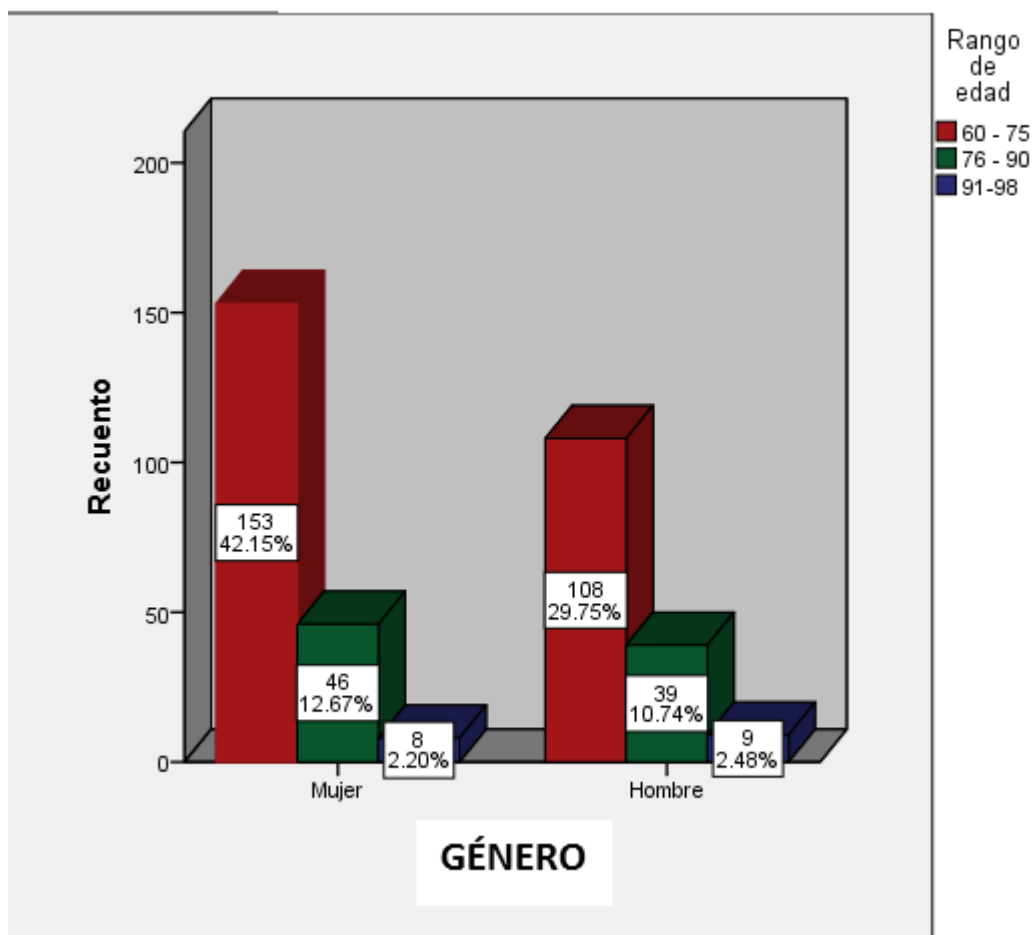
Gráfica 2. Prevalencia del Maltrato en el Adulto Mayor por Género



Fuente: Encuesta realizada con aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor en el Hospital General de sub zona # 12 Agua Prieta, Sonora 2016

En esta gráfica observamos que el 43.53% de Mujeres encuestadas no fueron maltratadas y el 13.50% si fueron Maltratadas, en relación a los Hombres observamos que el 34.99% no fue Maltratado y el 7.99% si fue Maltratado. Del total de mujeres podemos observar que el 23.67% presentaron algún tipo de Maltrato, y del total de Hombres observamos que el 18.58% presentaron algún tipo de Maltrato; por lo que observamos que el género con mayor Maltrato es el Género Femenino.

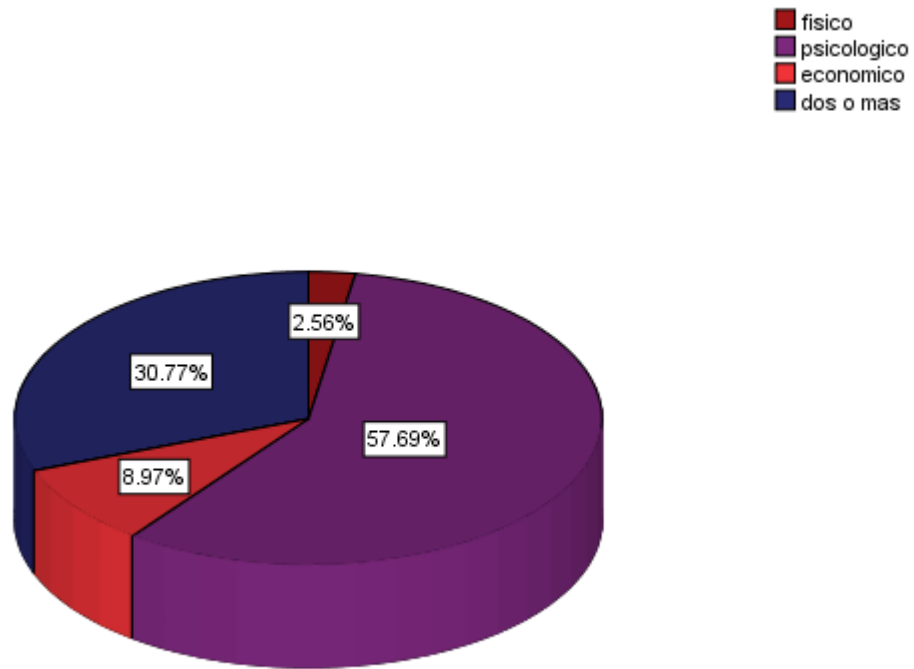
Gráfica 3. Rango de edad en relación al Género



Fuente: Encuesta realizada con aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor en el Hospital General de sub zona # 12 Agua Prieta, Sonora 2016

De un total de 363 Adultos Mayores encuestados 207 fueron Mujeres y 156 Hombres. En esta grafica podemos observar que 42.15% fueron Mujeres de un rango de edad entre 60 a 75 años, 12.67% el rango en Mujeres fue de 76 a 90 años y 2.20% el rango de edad en Mujeres fue de 91 hasta 98 años. El 29.75% fueron hombres de un rango de 60 a 75 años, 10.74% el rango de hombres de 76 a 90 y 2.48% el rango de Hombres fue de 91 a 98.

Gráfica 4. Tipos de Maltrato en el Adulto Mayor

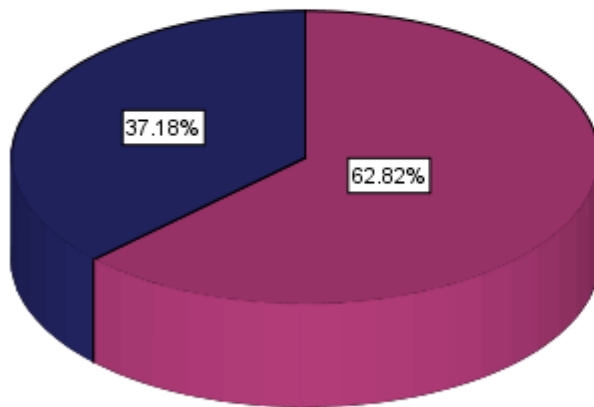


Fuente: Encuesta realizada con aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor en el Hospital General de sub zona # 12 Agua Prieta, Sonora 2016

De un total de 78 encuestados maltratados, podemos observar que el 57.69% presento maltrato Psicológico; el 30.77% presentaron dos o más tipos de maltrato a la vez; el 8.97% presentaron maltrato económico y el 2.56% presentaron maltrato físico.

Gráfica 5. Frecuencia del Género Maltratado en el Adulto Mayor

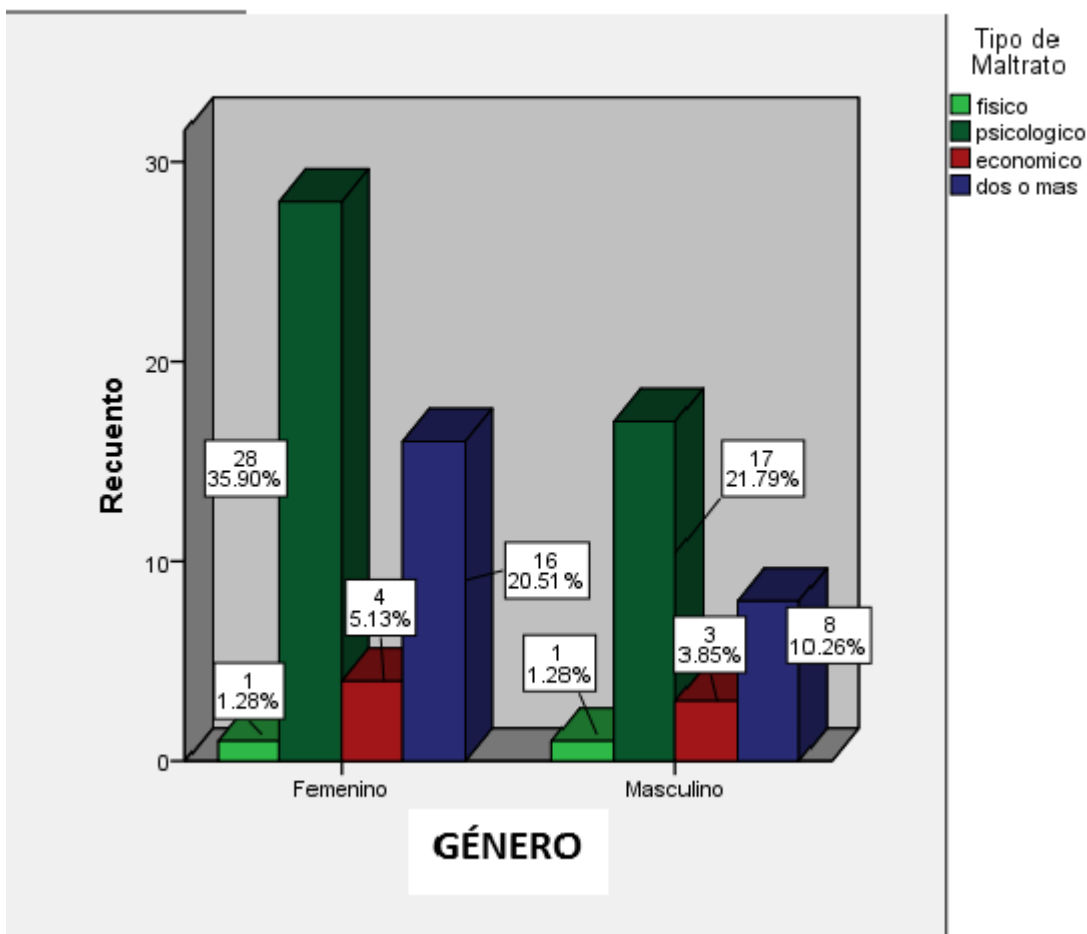
Femenino
Masculino



Fuente: Encuesta realizada con aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor en el Hospital General de sub zona # 12 Agua Prieta, Sonora 2016

De un total de 78 encuestados maltratados, podemos observar que el 62.82% fueron del Género Femenino y el 37.18% fueron del Género Masculino. X^2 con $p=0.24$

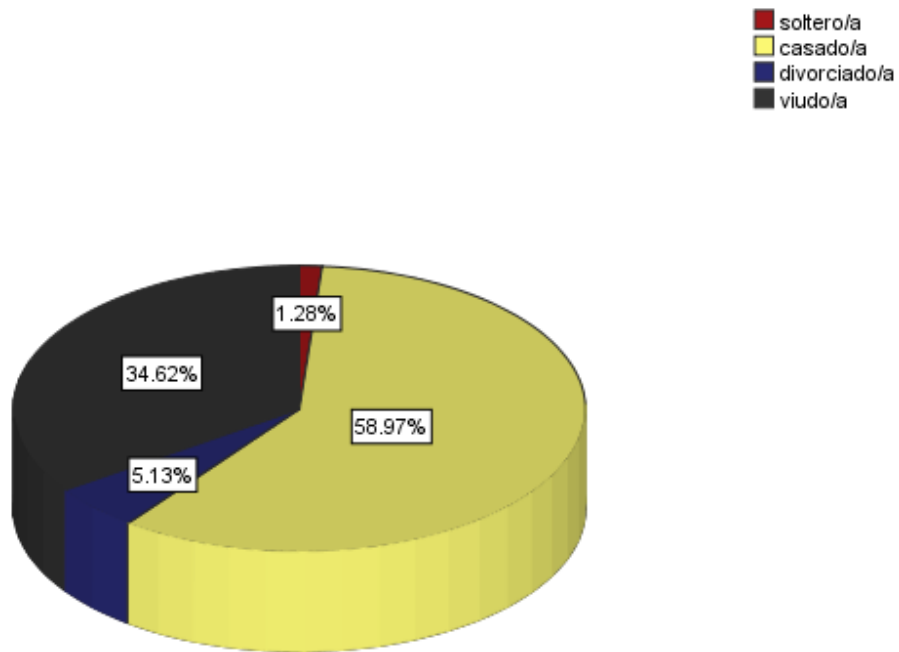
Gráfica 6. Tipo de Maltrato en Relación al Género



Fuente: Encuesta realizada con aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor en el Hospital General de sub zona # 12 Agua Prieta, Sonora 2016

De un total de 78 encuestados maltratados, podemos observar que el 62.82% corresponde al género Femenino y el 37.18% corresponde al género Masculino. Del total de mujeres podemos observar que el 2.04% corresponden a maltrato de tipo Físico; el 57.14% corresponde a maltrato de tipo Psicológico; el 8.16% corresponde a maltrato Económico y el 32.65% corresponden a dos o más tipos de maltratos. Del total de Hombres podemos observar que el 3.44% corresponde a maltrato de tipo Físico; el 58.62% corresponde a maltrato Psicológico, el 10.34% corresponde a maltrato Económico y el 27.58% corresponde a dos o más tipos de maltrato.

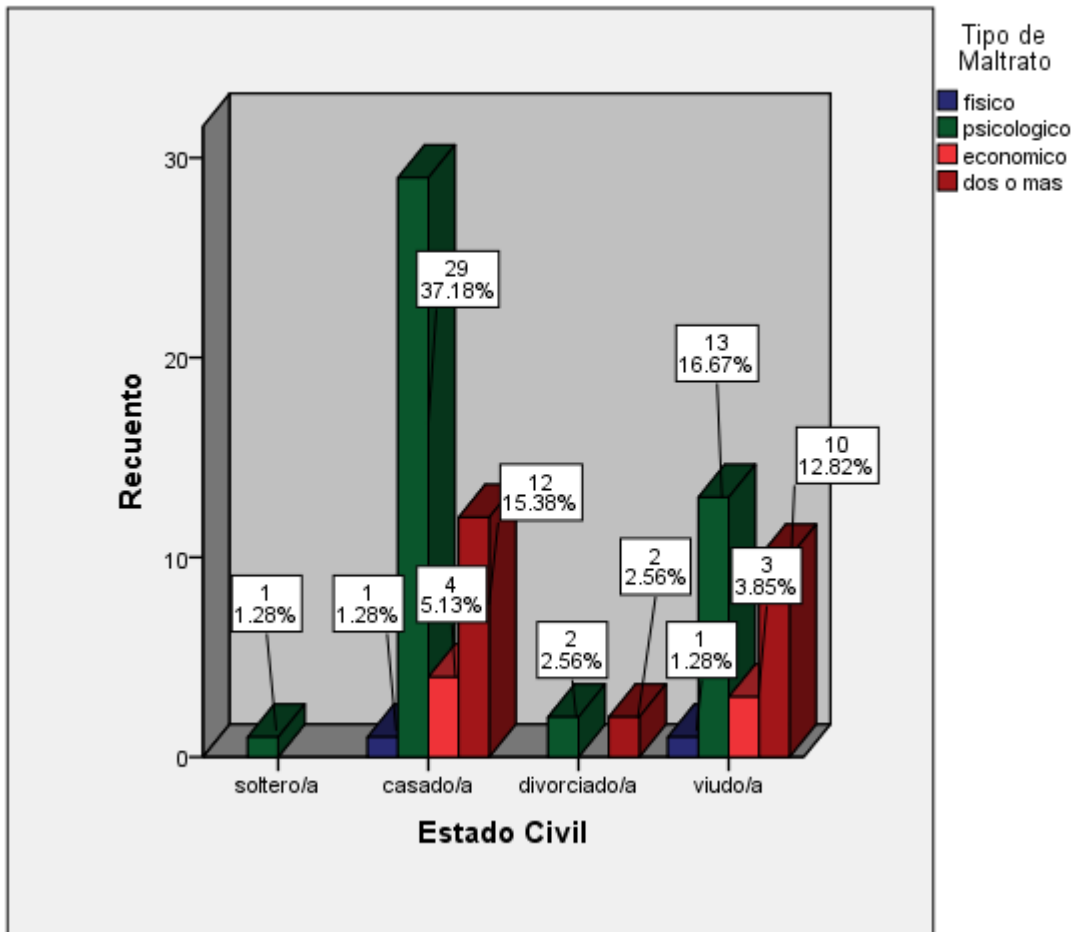
Gráfica 7. Estado Civil del Adulto Maltratado



Fuente: Encuesta realizada con aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor en el Hospital General de sub zona # 12 Agua Prieta, Sonora 2016

De un total de 78 encuestados maltratados, podemos observar que el 58.97% se refirió casado/a o en Unión libre; el 34.62% Viudo/a; el 5.13% Divorciado y el 1.28% Soltero.

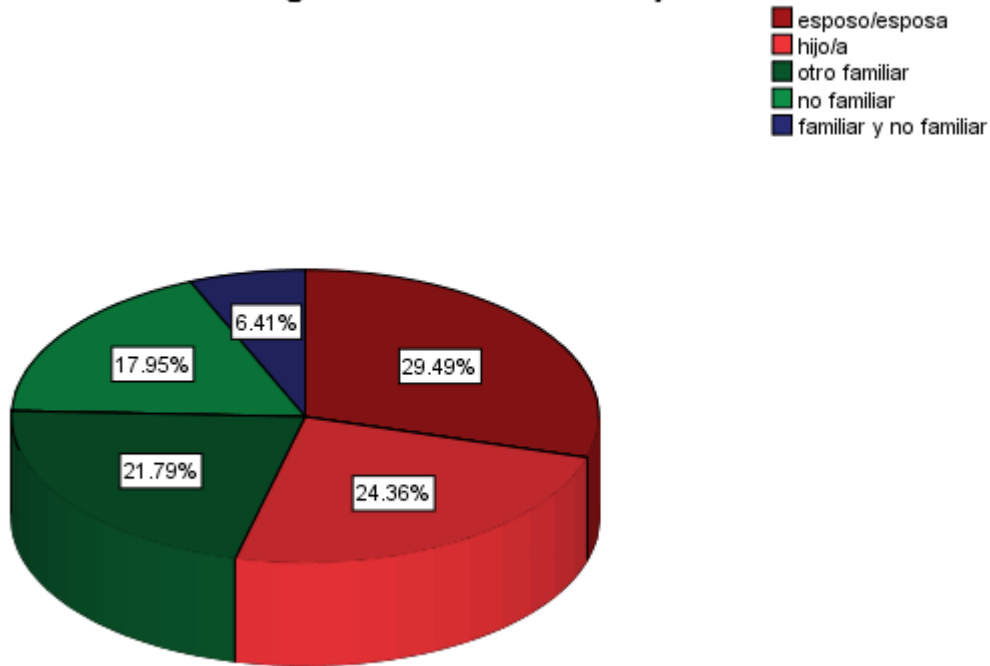
Gráfica 8. Tipo de Maltrato en Relación al Estado Civil



Fuente: Encuesta realizada con aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor en el Hospital General de sub zona # 12 Agua Prieta, Sonora 2016

En esta gráfica podemos observar que el tipo de Maltrato que más se presenta en los Casados es el del tipo Psicológico con el 37.18%; en el estado civil de divorcio el maltrato que se presentó fue de tipo psicológico con el 2.56% y el de dos o más tipo de maltrato con el 2.56%; en el estado civil de viudo/a el mayor tipo de maltrato que se presentó fue el psicológico con el 16.67% y el estado civil del soltero el maltrato que se presentó fue de tipo psicológico con el 1.28%.

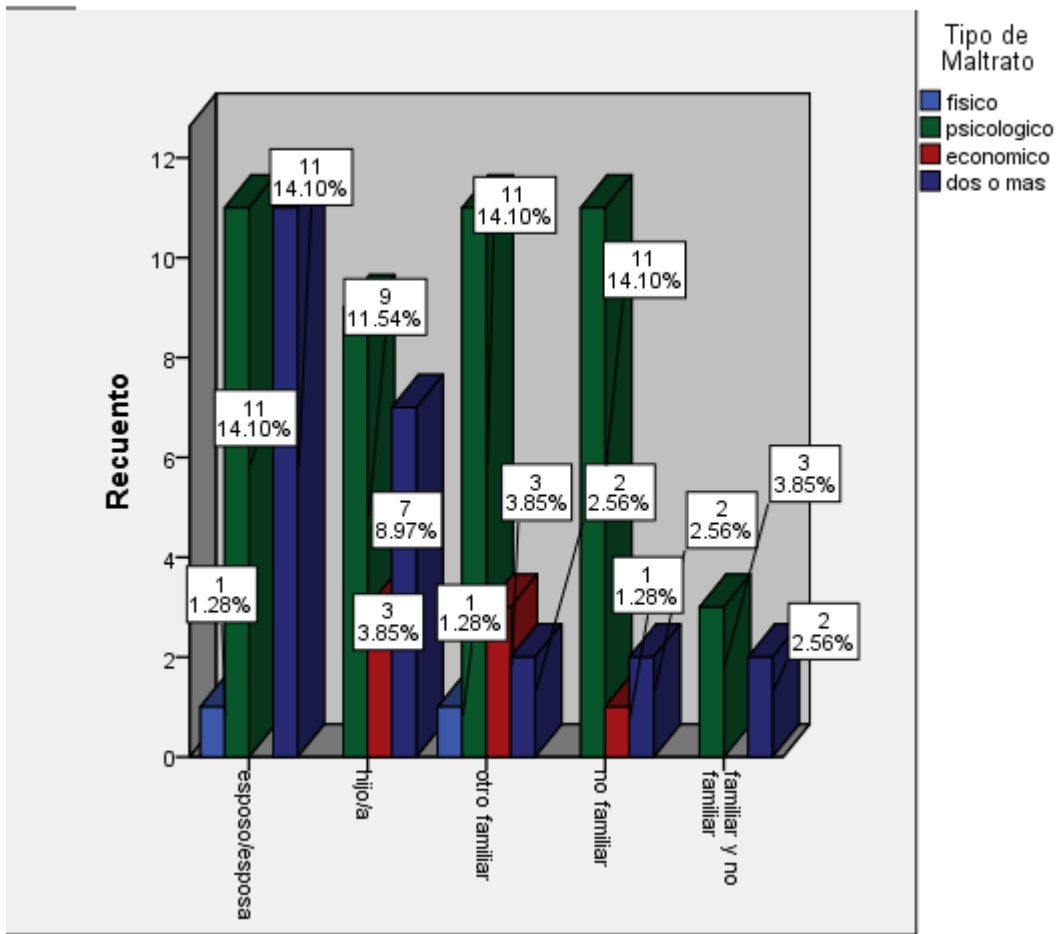
Gráfica 9. Agresores del Adulto Mayor



Fuente: Encuesta realizada con aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor en el Hospital General de sub zona # 12 Agua Prieta, Sonora 2016

De un total de 78 encuestados maltratados, podemos observar que el 29.49% fue presentado por el Esposo/a; el 24.36% por los Hijos/as; el 21.79% por otro Familiar; el 17.95% por no Familiares; y el 6.41% se presentó entre un Familiar y otro no Familiar.

Gráfica 10. Tipo de Maltrato en Relación al Agresor

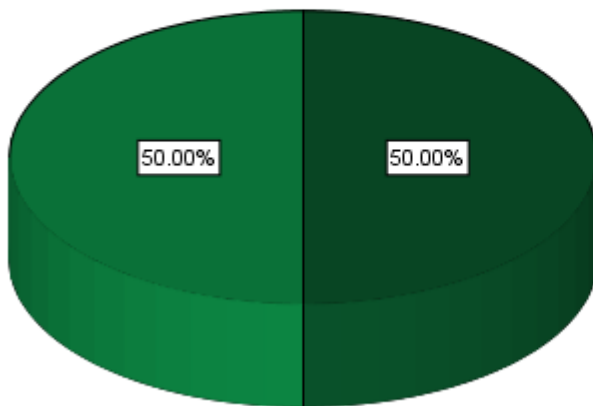


Fuente: Encuesta realizada con aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor en el Hospital General de sub zona # 12 Agua Prieta, Sonora 2016

En esta gráfica podemos observar que el tipo de maltrato que más ejerce el esposo/a es el de tipo Psicológico y físico con el 14.10% respectivamente, el tipo de maltrato que más ejerce el hijo/a es el de tipo Psicológico con el 11.54%; el tipo de maltrato que más ejerce otro familiar es el tipo psicológico con el 14.10%; el tipo de maltrato que más se ejerce el no familiar es el de tipo psicológico con el 14.10% y el tipo de maltrato que ejercen el de tipo familiar más un no familiar es el de tipo psicológico con el 3.85%.

Gráfica 11. Tiempo del Maltrato al Adulto Mayor.

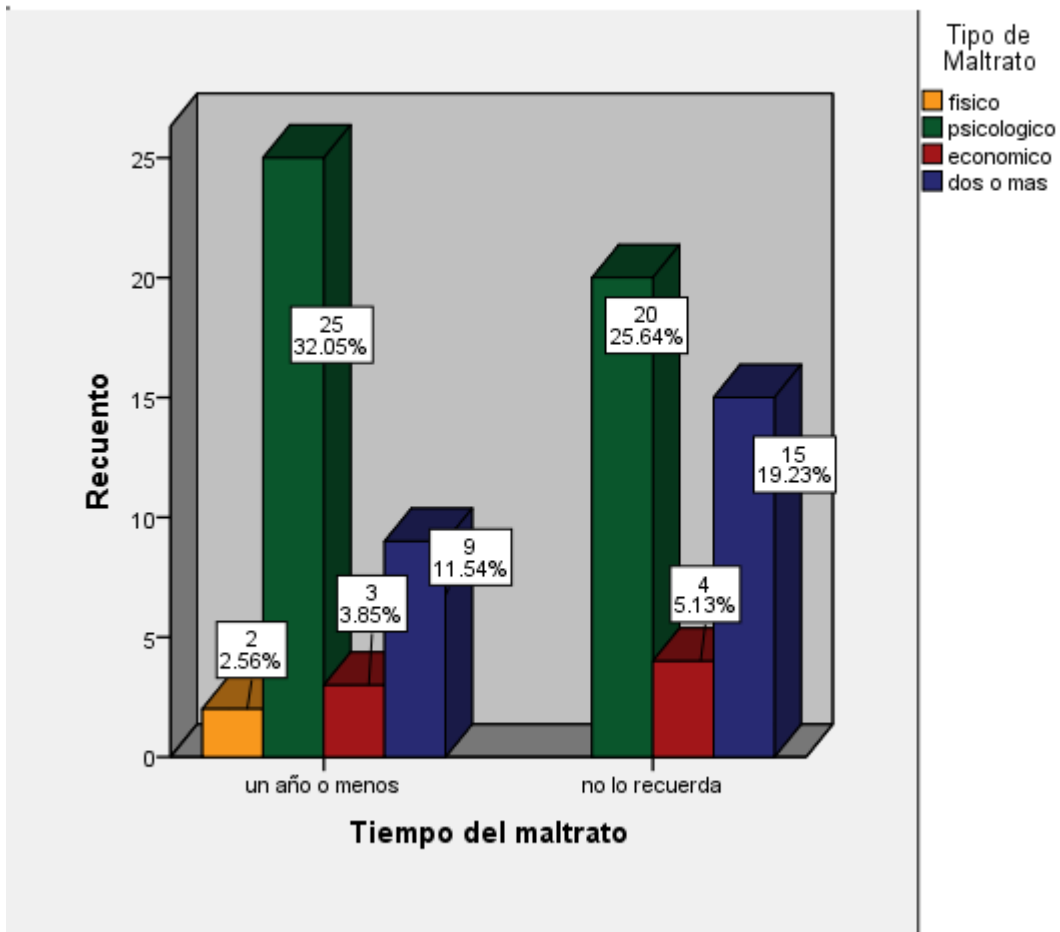
■ un año o menos
■ no lo recuerda



Fuente: Encuesta realizada con aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor en el Hospital General de sub zona # 12 Agua Prieta, Sonora 2016

De un total de 78 encuestados maltratados, podemos observar que el 50% refirió haber presentado Maltrato en un año o menos y el 50% refirió no recordar el tiempo que fue maltratado.

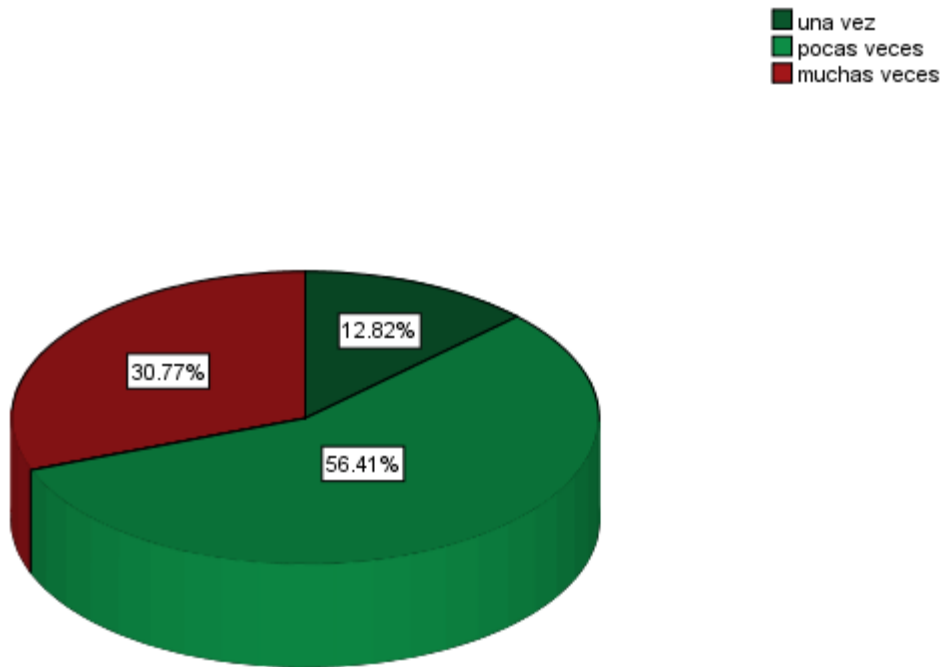
Gráfica 12. Tipo de Maltrato en Relación al Tiempo de Maltrato



Fuente: Encuesta realizada con aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor en el Hospital General de sub zona # 12 Agua Prieta, Sonora 2016

En esta gráfica podemos observar que en relación al tiempo de maltrato el 50% corresponde a un año o menos y el otro 50% no lo recuerda.

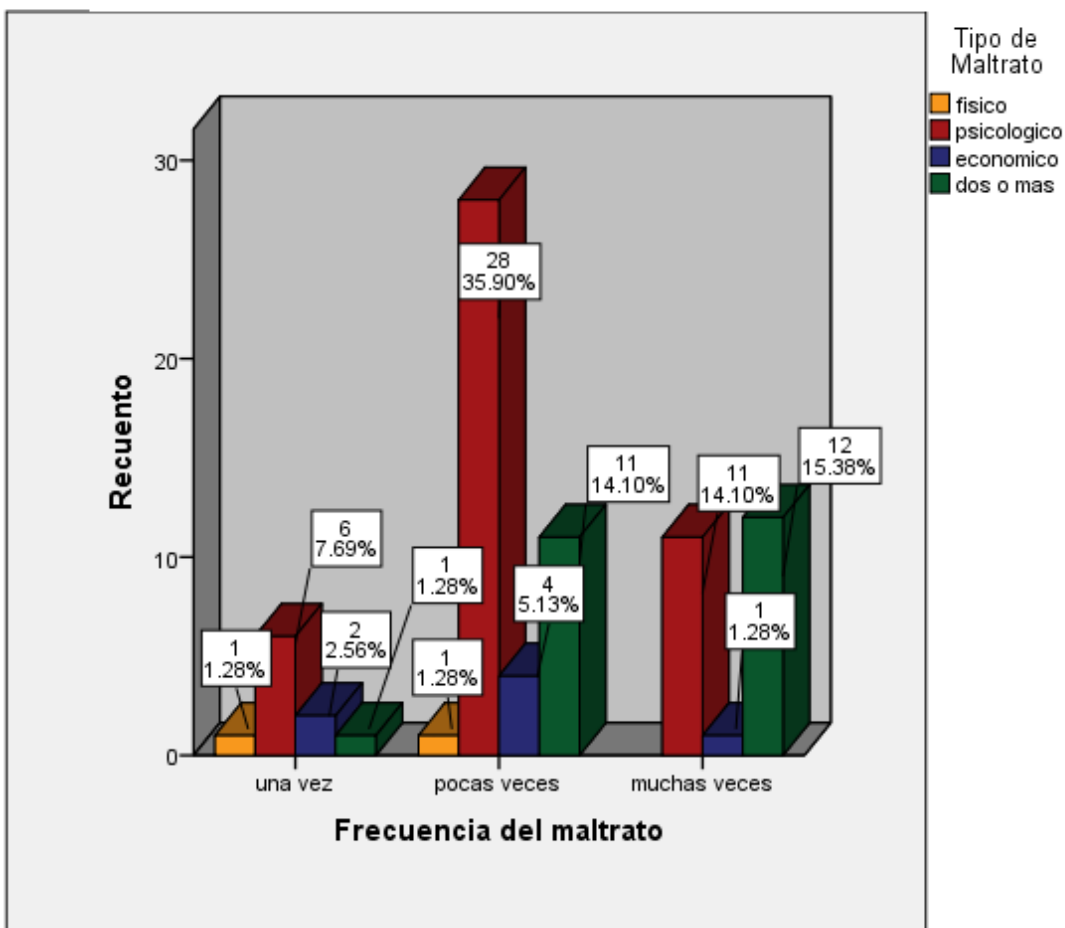
Gráfica 13. Frecuencia del Maltrato al Adulto Mayor.



Fuente: Encuesta realizada con aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor en el Hospital General de sub zona # 12 Agua Prieta, Sonora 2016

De un total de 78 encuestados maltratados, podemos observar que el 56.41% refirió haber sido Maltratado pocas veces; el 30.77% refirió haber sido Maltratado muchas veces y el 12.82% refirió haber sido Maltratado una vez.

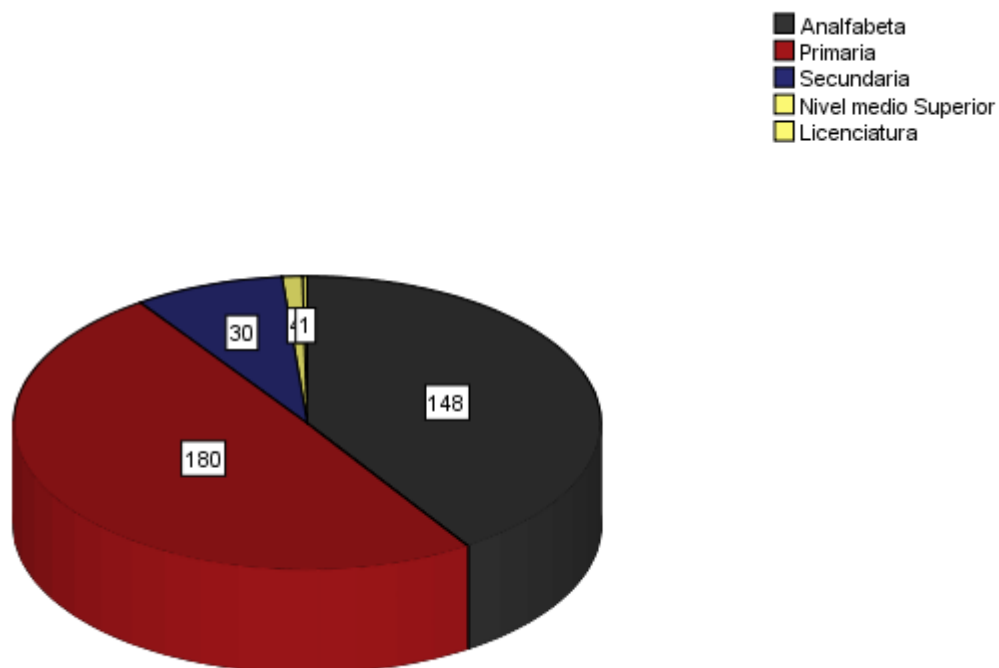
Gráfica 14. Tipo de Maltrato en Relación a la Frecuencia del Maltrato.



Fuente: Encuesta realizada con aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor en el Hospital General de sub zona # 12 Agua Prieta, Sonora 2016

En esta gráfica podemos observar en relación con la frecuencia del maltrato que esta se presentó en el 12.81% en una vez; el 56.41% se presentó en pocas veces y el 30.76 se presentó en muchas veces.

Gráfica 15. Escolaridad de los Adultos encuestados .



Fuente: Encuesta realizada con aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor en el Hospital General de sub zona # 12 Agua Prieta, Sonora 2016

De un total de 363 Adultos Mayores encuestados podemos observar que el 40% son Analfabetas; el 49.6 % refirieron haber acudido a la primaria; el 8.3% haber acudido a la secundaria; el 1.1% haber acudido a nivel medio superior y 0.3% termino una licenciatura.

Se realizó Razón de Momios de prevalencia (OR) de las variables género, estado civil el cual se dividió en casados y no casados y escolaridad dividiéndose en baja escolaridad (analfabetas y primaria) y alta escolaridad (secundaria, medio superior y licenciatura), obteniendo los siguientes resultados:

Cuadro 1. Tabla Tetracórica Genero Vs. Maltrato.

Recuento

		Maltrato		Total
		Si	no	
Genero	Mujer	49	158	207
	Hombre	29	127	156
Total		78	285	363

Fuente: Encuesta realizada con aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor en el Hospital General de sub zona # 12 Agua Prieta, Sonora 2016

Para la variable de género se obtiene un OR= 1.35, con un IC 95% (0.81-2.27) y una p=0.24.

Cuadro 2. Tabla tetracórica Estado Civil Casado y Maltrato.

Cuadro 2. Tabla Tetracórica Edo. Civil Casado Vs Maltrato.

Recuento

		Maltrato		Total
		Si	no	
CASADO	SI	41	157	198
	NO	37	128	165
Total		78	285	363

Fuente: Encuesta realizada con aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor en el Hospital General de sub zona # 12 Agua Prieta, Sonora 2016

Para la variable de Casado como estado civil se obtiene un OR= 0.90, con un IC 95% (0.54-1.49) y una p=0.69

Cuadro 3. Tabla Tetracórica Escolaridad Vs Maltrato.

Recuento

	Maltrato		Total
	Si	no	
Escolaridad SI	74	254	328
baja NO	4	31	35
Total	78	285	363

Fuente: Encuesta realizada con aplicación de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor en el Hospital General de sub zona # 12 Agua Prieta, Sonora 2016

Para la variable de Escolaridad baja (Analfabeta y Primaria) se obtiene un OR= 2.25, con un IC 95% (1.7-6.6) y una $p=0.05$

XII.-DISCUSIÓN

De los 363 adultos mayores encuestados se obtuvo una prevalencia de maltrato de 21.49%, por arriba de lo esperado según un estudio hecho por Liliana Giraldo-Rodríguez and Oscar Rosas-Carrasco del Institute National of Geriatrics, México City, México con una prevalencia de 18.4%.⁽¹⁰⁾ El maltrato psicológico fue el tipo de maltrato con mayor prevalencia 57.69%, observando esta tendencia en todas las comparaciones de tipo de maltrato con las demás variables, el agresor en su mayoría fue un familiar 82.05%. Estos dos puntos coinciden con lo publicado por Jiménez-Hernández en Cuba, donde el maltrato por un familiar fue lo más prevalente con un 85% y el maltrato psicológico fue el tipo de maltrato más común con un 57% sola⁽¹⁷⁾.

Con respecto al género se observa que el género femenino tiene un mayor porcentaje de maltrato, es evidente un mayor número de mujeres como consecuencia de la mayor mortalidad masculina⁽¹⁰⁾, sin embargo el género femenino no fue estadísticamente significativo ya que el valor de p fue mayor de 0.05, mismo que se observa en los momios de prevalencia (OR) donde se obtuvo un OR= 1.35, pero el intervalo de confianza al 95% (IC) cruza la unidad, por lo que no es significativo y el resultado se debe a que existen un mayor porcentaje de mujeres encuestadas.

En relación con el estado civil se observa que la mayoría de personas maltratadas son casadas (58.97%), sin embargo al momento de hacer la comparación con las personas no maltratadas se observa que la mayoría son casados (55.08%), por lo que al momento de realizar la comparación entre los grupos resulta un OR= 0.90, es decir un factor protector sin embargo el intervalo de confianza al 95% cruza la unidad y el valor de p es mayor a 0.05, esto tal vez se deba a que la muestra fue pequeña, para observar claramente el comportamiento de esta variable se sugiere realizar otro tipo de estudio como una cohorte. Lo cual concuerda con lo publicado por el Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM), donde refieren como factores de riesgo: ser una persona sola⁽¹¹⁾.

Por ultimo en relación con el maltrato y la escolaridad se observa que existe un mayor porcentaje con escolaridad baja es decir analfabeta y escolaridad primaria 89.6% que han sufrido maltrato, en los resultados de los momios de prevalencia (OR) se obtiene un OR= 2.25, con un IC 95% (1.7-6.6) y una $p=0.05$, se observa que la escolaridad baja es un claro factor de riesgo para sufrir algún tipo de maltrato en la vejez, lo que traduce a que una persona con baja escolaridad tiene el doble de riesgo de sufrir maltrato en la vejez.

XIII.-CONCLUSIONES

Estos tipos de estudios son de gran utilidad ya que nos muestran una realidad que está a simple vista, pero que no la vemos, ya sea porque lo consideremos normal, porque no le hemos prestado atención o peor aún porque nos es indiferente.

En el estudio pudimos observar que nuestra población de estudio tiene un sesgo, ya que se realizó un muestreo no probabilística por casos consecutivos, por lo que se inclinó la población hacia el género femenino como resultado normal del fenómeno poblacional que se sufre en esos rangos de edad ya que existe un mayor número de mujeres como consecuencia de la mayor mortalidad masculina ⁽¹⁰⁾, lo cual se quitó el sesgo mediante el análisis bivariado y no resultó como un factor de riesgo.

Como resultados de alto impacto obtuvimos que el tener un grado bajo de escolaridad aumenta al doble el riesgo de padecer maltrato en el adulto mayor, esto es de suma importancia ya que nos demuestra que, es prevenible, a mayor grado de escolaridad de la población menor maltratado para el adulto mayor, aunque también sabemos que existen otros factores que se encuentran relacionados con un grado mayor de escolaridad como lo es el nivel socioeconómico, que seguramente juega un papel importante en este dilema, por lo que sugerimos realizar un estudio de tipo cohorte en donde se tenga contemplada esta variable.

Sin lugar a dudas este problema es un reflejo del grado cultural de nuestra sociedad, para lo cual solo existe una vía para tal mal siendo la educación el arma que abre mentes y transforma sociedades.

XVI.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Yuly Adams. Maltrato en el adulto mayor institucionalizado. Rev. med. clin. Condes 2012; 23 (1)84-90
- 2.- Emma r. v. et al. Tipo de violencia familiar que percibe el adulto mayor. rev. enferm. inst.mex. Seguro soc. 2011; 19(2): pp63-69.
- 3.- asesoría general en seguridad social. Violencia, maltrato y abuso en la vejez. Comentarios de seguridad social no 20, 2008.
- 4.-kelly corbacho armas. El maltrato en el anciano. 2013.
- 5.- Martha, Martina. et al. Violencia en el adulto mayor. Centros mujer. Revista peruana de epidemiología.
- 6.- Miriam d. v, et al. Intervención educativa sobre violencia a integrantes de la universidad del adulto mayor. Medisan 15 (1). Santiago de chile.
- 7.- Delgado Adriana, Mavarez Krismar. Violencia en el adulto mayor. iii congreso ibero-americano de psicogerantología.
8. - Liliana Giraldo. Et al. development and pshycometric properties of the geriatric mistreatments cale. National institute of geriatrics.
- 9.- Giraldo Liliana. Artículo Original, Maltrato de personas mayores. www.medigraphic.org.mx
- 10.- INEGI. 25 de septiembre 2014 Aguascalientes.
- 11.- Ruelas G, M G et al, Modelo de atención integral en salud para adultos mayores maltratados. Resumen ejecutivo Primera edición 2013, Pág. 4.
- 12.- Subsecretaria de Salud Pública, Programa de Salud del Adulto Mayor, División de prevención y control de enfermedades. Gobierno de Chile, Pág. 10
- 13.- Martínez Galdame HG, Zepeda González MI, La visita domiciliaria como una herramienta para detección de la violencia hacia el adulto mayor, servicio de publicaciones Universidad de Murcia. Artículo original.
14. - Ricaurte Villota A I, Art Orig. Sobre la violencia intrafamiliar contra el adulto mayor; Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, Pág. 94-98-

15.- Instituto de Investigación Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, tomado de libro de la Biblioteca Jurídica virtual, Pág. 1, <http://biblio.juridicas.unam.mx> www.juridicas.unam.mx

16.- Ley de los derechos de las personas adultos mayores, última reforma DOF 24-04-2012, Pág. 1-26

17.- Jiménez- Hernández Y. Incidencia del maltrato en el adulto mayor. Rev. Univ Cien Med Cienfuegos. 2010; 1(2) Pág. 25-29.



XV.- ANEXOS



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Detección de los principales tipos de maltrato al adulto mayor del hospital general de subzona # 12 de Agua Prieta Sonora.

	ACTIVIDAD	PRODUCTO
MARZO-	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de pregunta de investigación • Recopilación de bibliografía • Extracción de ideas principales • 	<ul style="list-style-type: none"> • Título de Tesis • Tema de estudio • Banco de referencias • Conglomerado de ideas
ABRIL-MAYO	<ul style="list-style-type: none"> • Síntesis y unificación de ideas principales • Identificación como carencia en el conocimiento • Identificación como prioridad • Formulación del propósito • Establecimiento de modelo de investigación • Identificación de la muestra • Identificación de necesidades diversas • 	<ul style="list-style-type: none"> • Marco Teórico • Planteamiento • Justificación • Objetivos • Material y métodos • Criterios para el estudio • Recurso humano-financiero
AGOST-	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del protocolo a investigadores y subirlo a plataforma de SIRELCIS 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización de la investigación
OCT-	<ul style="list-style-type: none"> • En revisión por el CLIES. 	<ul style="list-style-type: none"> • En Revisión por CLIES
NOV-	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar modificaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Reenviar al CLIES
	<ul style="list-style-type: none"> • Planeación operativa: <ul style="list-style-type: none"> ○ Aplicación de encuestas 	<ul style="list-style-type: none"> • Obtención de datos y recopilación en hoja de registro de información
ENE-	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar recolección de datos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recolección de datos

Anexo 1 ENCUESTA

EDAD _____ GENERO _____ ESTADO CIVIL _____ PARENTESCO: _____ FOLIO_

Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto mayor

Se sabe que hay situaciones difíciles que normalmente no se platican pero que afectan a las personas adultas mayores, conocer lo que pasa permitirá tomar las medidas necesarias para que en un futuro ya no suceda. Dígame si usted ha vivido alguno de los siguientes problemas en el último año, dentro o fuera del hogar.

	A	B	C	D	E
	Si su respuesta es sí pase a B	Esto ocurrió.....	Desde hace cuantos años ocurre esto?	Quien fue el responsable? PARENTESCO	Es hombre o mujer?
Durante los últimos 12 meses a usted	0 No 1 Si No respondió	1. Una vez? 2. Pocas veces? 3. Muchas veces? 99. No respondió	01 un año y menos 98 no recuerda	Registre el parentesco que tiene con la persona mayor	1. Hombre e 2. Mujer

FISICO

1. Le han golpeado?
2. Le han dado puñetazos o patadas?
3. Le han empujado o le han jalado el pelo?
4. Le han aventado algún objeto?
5. Le han agredido con algún cuchillo navaja

PSICOLOGICO

6. Le han humillado o se han burlado de usted?
7. Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?
8. Le han aislado o le han corrido de la casa?
9. Le han hecho sentir miedo?
10. No han respetado sus decisiones?
11. Le han prohibido salir o que lo visiten?

NEGLIGENCIA

12. Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc?
13. Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?
14. Le han negado protección cuando la necesita?
15. Le han negado acceso a la casa que habita?

ECONOMICO

16. Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?
17. Le han quitado su dinero
18. Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?
19. Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?
20. Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?

SEXUAL

21. Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?
22. Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?

Total



ANEXO 2: Tabla de Recolección de Datos

Detección de los principales tipos de maltrato al adulto mayor del Hospital General de Subzona # 12 de Agua Prieta Sonora.

No. de caso	Edad	Genero	Escolaridad	Ocupación	Tipo del Maltrato al Adulto Mayor	Parentesco	Tiempo de Maltrato
	Años	1.- Masculino 2.- Femenino	0.- Sin educación/p rimaria incompleta 1.- Primaria 2.- Secundaria. 3.- Bachillerato /Carrera técnica. 4.- Licenciatura /Posgrado.	0.- Empleado. 1.- Desemplea do. 2.- Jubilado. 3.- Pensionado . 4.- Ama de casa.	1.- Psicológico 2.- Físico 3.- Económico, 4.- Sexual 5. Negligencia	1.- Esposo/a 2.- Hijo/a 3.- Otro familiar 4.- Cuidador	1.- De un día A un año 2.- De uno a 5 años 3.- Más de 5 años
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

 IMSS <small>SEGURIDAD Y SALUD FAMILIAR Y SOCIAL</small>	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN		
Nombre del estudio	Detección de los principales tipos de maltrato al adulto mayor del Hospital General de subzona # 12 de Agua Prieta Sonora.	
Lugar y fecha:	Agua prieta sonora a marzo del 2016	
Número de registro:		
Justificación y objetivo del estudio:	Se presenta maltrato al adulto mayor El objetivo es detectar el tipo de maltrato al adulto mayor en los derechohabientes	
Procedimientos:	Atreves de una Escala Geriátrica del Maltrato al Adulto Mayor	
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno para los participantes solo tiempo de respuesta de la encuesta.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer los tipos de maltrato al adulto mayor en Agua Prieta Sonora	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se informara únicamente al participante su resultado y se tratara multidisciplinariamente.	
Participación o retiro:	Voluntario	
Privacidad y confidencialidad:	Se respetan ambos principios de todos los participantes	
Beneficios al término del estudio:	Detectar casos de maltrato atender y prevenir	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:		
Investigador Responsable:	Dr. Edu Ernesto Morales Pérez. <u>Matrícula:</u> 99274755. <u>Cargo:</u> Estudiante de Medicina Familiar. <u>Adscripción:</u> Hospital General de Sub Zona No.12 Agua Prieta Sonora. <u>Domicilio:</u> Calle 13 avenida 13 y 14 s/n Colonia centro. <u>Teléfono:</u> (633) 33 80210 <u>Correo Electrónico:</u> thebu741129-2@hotmail.com	
Colaboradores:	Dra. Alicia Tolosa Villegas. <u>Matrícula:</u> 11443952. <u>Cargo:</u> Coordinador clínico. Jefe del departamento Clínico. <u>Adscripción:</u> Hospital General de Sub Zona No. 12 Agua Prieta Sonora.. <u>Domicilio:</u> Calle 13 Avenida 13 y 14 s/n Colonia centro <u>Teléfono:</u> (633) 33 80210. <u>Correo Electrónico:</u> Alicia.tolosa@imss.gob.mx .	
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.	DR. EDU ERNESTO MORALES PEREZ _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento.	
Testigo 1 _____	Testigo 2 _____	
Nombre, dirección, relación y firma.	Nombre, dirección, relación y firma.	
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio		
Clave: 2810-009-013		



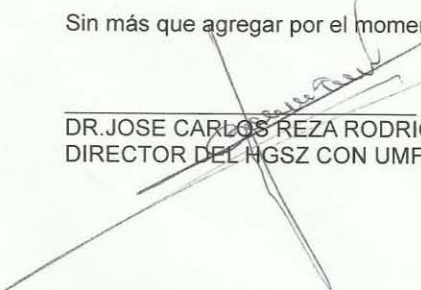
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA CON UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 12
AGUA PRIETA SONORA

Agua Prieta Sonora, a 16 de octubre del 2015


DR. JOSE CARLOS REZA RODRIGUEZ
DIRECTOR DE HGSZ CON UMFNo12
PRESENTE:

Por medio de la presente, se solicita de su consentimiento para la realización de estudio de investigación mediante la aplicación de encuestas a los pacientes derechohabientes que acuden a consulta externa a la unidad de medicina familiar del HGSZ con UMF No. 12; esto con la finalidad de recopilar información para el protocolo de investigación que se titula **Detección de los principales tipos de maltrato al adulto mayor del Hospital General de Subzona No. 12 de Agua Prieta, Sonora.**"

Sin más que agregar por el momento, me despido de usted con un cordial saludo.



DR. JOSE CARLOS REZA RODRIGUEZ
DIRECTOR DEL HGSZ CON UMFNo12



EDU ERNESTO MORALES PEREZ
ALUMNO DE PRIMER GRADO
DE MEDICINA FAMILIAR