



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.3  
CIUDAD DE MÉXICO



**\*Factores de Riesgo Asociados al Maltrato y Abandono en Adultos Mayores  
de la Unidad de Medicina Familiar No. 3\***

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

**CECELI AVENDAÑO NOLASCO**

REGISTRO DE AUTORIZACION: R-2018-3404-035

CIUDAD DE MÉXICO

2020

ASESORES:

Dr. Álvarez Martínez Luis Gabriel, Dr. Mondragón Lima Álvaro, Dra. Ramírez Cortez  
Miriam.



0

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



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.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**CECELI AVENDAÑO NOLASCO**

AUTORIZACIONES:

**Dr.(A) MIRIAM RAMIREZ CORTEZ**

PROFESOR TITULAR Y ASESOR DE TESIS DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR No. 23

**INVESTIGADOR ASOCIADO:**

DR. ÁLVAREZ MARTÍNEZ LUIS GABRIEL  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

DR. MONDRAGÓN LIMA ÁLVARO  
MEDICO EPIDEMIÓLOGO

**Dr.(A) MIRIAM IDALITH INFANTE MIRANDA**

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD EN  
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 23

**Dr. MÁXIMO ALEJANDRO GARCIA FLORES**  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD  
DELEGACIÓN NORTE

**Dr. JORGE LUIS ZENDEJAS VILLANUEVA**  
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
DELEGACIÓN NORTE.

CIUDAD DE MÉXICO

2020

**\*Factores de Riesgo Asociados al Maltrato y Abandono en Adultos Mayores  
de la Unidad de Medicina Familiar No. 3\***



FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL MALTRATO Y  
ABANDONO EN ADULTOS MAYORES DE LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR No. 3

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA

EN MEDICINA FAMILIAR

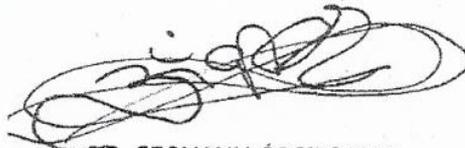
PRESENTA:

DRA. CECELI AVENDAÑO NOLASCO

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  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

## **AGRADECIMIENTOS.**

Doy Gracias a Dios a sobres todo a mis padres, por sus sacrificios para que me haya forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ellos entre los que incluye este.

Con todo mi amor a mi esposo Erick Guadalupe Espinosa Oviedo y a mi amado hijo Erick Joshua Espinosa Avendaño por su sacrificio y comprensión ya que hemos pasado momentos difíciles siempre han estado brindándome su cariño y amor.

A Ramón Espinosa Romero, Laura Oviedo Olvera, Dra. Miriam Ramírez Cortez por su apoyo y comprensión durante estos años los cuales siempre me ayudaron.

A todos ellos mi eterno agradecimiento durante esta difícil meta por fin lograda, ya que sin su presencia jamás hubiera podido por mí sólo concluirla satisfactoriamente.

## INDICE

I.	RESUMEN.....	6
II.	MARCO TEORICO.....	7
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
IV.	JUSTIFICACION.....	15
V.	OBJETIVO.....	16
	a. GENERAL	
	b. ESPECIFICO	
VI.	HIPOTESIS.....	16
VII.	METODOLOGIA.....	17
VIII.	TIPO DE ESTUDIO.....	17
IX.	POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO.....	17
X.	TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	17
XI.	VARIABLES.....	18
XII.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN.....	20
XIII.	MATERIALY METODO.....	20
XIV.	CONSIDERACIONES ETICAS.....	21
XV.	RESULTADOS.....	24
	a. DESCRIPCION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
	b. GRAFICAS	
XVI.	DISCUSIÓN.....	69
XVII.	CONCLUSIONES.....	71
XVIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	72
XIX.	ANEXOS.....	74

## **\*Factores de Riesgo Asociados al Maltrato y Abandono en Adultos Mayores de la Unidad de Medicina Familiar No. 3\***

Avendaño-Nolasco C., Álvarez Martínez L., Mondragón Lima A., Ramírez-Cortez M.

Introducción: El maltrato es una problemática que se presenta a nivel mundial, generando gran impacto, afectando a poblaciones vulnerables, como al adulto mayor. A nivel mundial se estima entre 4-6%. El maltrato a los adultos mayores oscilan entre 8 y 18% según área geográfica en México.<sup>1,2</sup>

Objetivo: Identificar factores de riesgo asociados al maltrato y abandono en adultos mayores en la Unidad de Medicina Familiar No. 3.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, analítico y prospectivo, en la UMF No. 3 del IMSS, en un periodo comprendido del 01 de Noviembre 2017 a 31 de Enero 2018. Se aplicó el instrumento (Elder assessment instrument), considerando pacientes de más de 60 años de edad, para valorar el maltrato y abandono que presentan, adicionalmente se integraron variables sociodemográficas, como la edad, género, nivel académico, estado civil, entre otras. Para el análisis estadístico se usará  $X^2$ , para variables cualitativas y determinar la dependencia entre variables, con una  $p < 0,05$ , para la significancia estadística.

Factibilidad y aspectos éticos: Se consideró un estudio factible ya que se utilizaron los recursos para el estudio y basado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud esta investigación se considera como sin riesgo.

Palabras claves: Maltrato, Abandono, Adultos mayores.

## MARCO TEORICO

El maltrato es una problemática que se presenta de manera relevante a nivel mundial, generando un impacto en las comunidades y afectando a poblaciones vulnerables, como es el caso del adulto mayor, la ONU refiere que el 22 % de los habitantes del planeta será mayor de 60 años en el 2050, por lo consiguiente el envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes dado que traerá profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de todos los países.<sup>1</sup>

En México el crecimiento poblacional del grupo de 60 años y más ha tenido un crecimiento vertiginoso, para el 2010 ya aportaba 10.5% de la población total. En términos generales y debido a todas las series de transiciones presentes en todos los escenarios. El número de personas que arriban o sobrepasan los 60 años de edad se ha incrementado de algo más de 400 millones en 195 a 600 millones en la actualidad, con un pronóstico de 1200 millones para el 2025.<sup>2</sup>

El maltrato al adulto mayor es sin duda un fenómeno de naturaleza multifactorial y constituye un problema social. A pesar de esto, no existen muchas investigaciones al respecto y los trabajos se han caracterizado por ser aislados de un grupo de investigadores, motivados y preocupados por la magnitud del problema.<sup>3</sup>

La violencia que impera en la sociedad actual, es producto de la crisis que afecta a amplios sectores sociales e incluyen las dimensiones políticas económica y social. Las personas mayores en este contexto constituyen un sector vulnerable que es objeto de exclusión, sufriendo lo que se denomina violencia social en su multiplicidad de facetas.<sup>4</sup>

El abuso de las personas mayores constituye una violación de los derechos humanos y una de las causas importantes de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación. Dicha violencia existe a nivel mundial y frecuentemente no es denunciado por parte de la víctima o adulto mayor debido a múltiples factores que incluyen costos principalmente económicos y humano.<sup>4</sup>

Un 21.6 % de estas denuncias llegó a través de los médicos y otros profesionales de la salud. Sin embargo, porque todavía un tema demasiado oculto dentro de la sociedad, el maltrato y abuso en la vejez siguen siendo ampliamente subestimados y, consecuentemente, no denunciados.<sup>5</sup>

La OMS define al adulto mayor como “aquel individuo cuyo estado de salud se considera no en términos de déficit sino de mantenimiento de capacidades funcionales y que arriba a los 60 años”.<sup>6</sup>

El maltrato es un problema que puede presentarse en cualquier etapa de la vida, generalmente en personas vulnerables, está relacionada con el género, edad y condición física. El maltrato hacia el sector daña también a la familia, a la sociedad y a las instituciones, pues el impacto negativo en su salud física y emocional es inmediato y su atención integral. Las estadísticas sobre el maltrato en la vejez son datos alejados de la realidad, debido a que la mayoría de los adultos mayores que lo viven no lo denuncian. En México el INAPAN cuenta con un cuestionario para identificar si es víctima de violencia,<sup>7</sup> el cual se encuentra en los Anexos del presente trabajo.

El maltrato de personas mayores representa un problema social emergente y de salud pública que afecta a un número considerable de personas de este grupo de edad. Es muy probable que el número de casos de maltrato aumente en los próximos decenios, a medida que envejece la población.<sup>8</sup>

Desafortunadamente, poco se sabe sobre sus características, causas, consecuencias, o sobre los medios eficaces para prevenirlo. En las tres últimas décadas se han desarrollado importantes estudios que han sido posible que este fenómeno y tenga un reconocimiento a nivel internacional; sin embargo, aún falta mucho por hacer debido a la complejidad del fenómeno y la situación cambiante que puede presentar en el tiempo.<sup>8</sup>

Alrededor del 80% de las situaciones del maltrato detectadas se producen en mujeres, y en más del 50% de los casos los malos tratos con infligidos por hijos. El maltrato más prevalente es la negligencia física, seguida por el maltrato

psicológico, el abuso económico y el abuso físico, la existencia de este tipo de maltrato no excluye la presencia de otro, ya que con frecuencia se da más de un tipo de maltrato en la misma persona. Según algunos estudios el 70% de las víctimas sufren más de un tipo de maltrato.<sup>9</sup>

Según la guía de práctica clínica se define como el maltrato al adulto mayor los constituye cualquier acto u omisión que te como resultado un daño, que vulnere a ponga en peligro la integridad física o psíquica, así como el principio de autonomía y respeto de sus derechos fundamentalmente del individuo de 60 años y más, el cual puede ocurrir en el medio familiar, comunitario e institucional.<sup>10</sup>

El maltrato se puede dar de una o varias esferas de la vida, entre las más frecuentes se encuentran: Maltrato físico, Maltrato psicológico o emociones, Maltrato financiero, Maltrato sexual, Negligencia y Abandono.

Existen numerosos factores de riesgo, se dividen en cuatro categorías:

Factores de riesgo del adulto mayor: dependencia funcional, deterioro cognitivo, conducta agresiva, insuficientes recursos financieros. Enfermedades psiquiátricas, sexo femenino, edad avanzada, aislamiento social historia familiar de violencia.

Factores de riesgo para el cuidador /maltratado: colapso del cuidador, enfermedad psiquiátrica o problemas psicológicos, uso de sustancias, problemas financieros o desempleo.

Factores ambientales/factores familiares: familia disfuncionales, relaciones conflictivas, aislamiento social y red de apoyo deficiente.

Factores de riesgo para abuso institucionales: inadecuada capacitación, experiencia y supervisión de los cuidadores, escases de personal, salarios bajos, síndrome de fatiga laboral. Tránsferencias negativa del personal.<sup>10</sup>

Sufrir algún tipo de violencia puede llevar al adulto mayor a modificar su humor, a presentar síntomas depresivos que pueden involucrar factores culturales, a aislarse socialmente y, en algunos casos, al suicidio. A este respecto, un estudio

realizado en Estados Unidos identificó una relación significativa entre violencia y alteraciones del humor (depresión y ansiedad) del adulto mayor que no tiene cuidador.<sup>11</sup>

Algún tipo de violencia puede llevar al adulto mayor a modificar su humor, a presentar síntomas depresivos que pueden involucrar factores psicosociales y culturales al aislarse socialmente y, en algunos casos de suicidio.<sup>12</sup>

Dado que no se conoce con exactitud la prevalencia de este problema y que algunos estudios de autoreporte dan una idea de su magnitud, resulta necesario profundizar en este tema para conocer su dimensión y su dinámica, para luego generar un adecuado planeamiento que asegure un envejecimiento activo y saludable.<sup>12</sup>

La Declaración de Toronto – 2002 dice así: el maltrato de personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana.<sup>13</sup>

En Cuba con más de 1 600 000 personas de la tercera edad no evade esta problemática. La satisfacción de una serie de necesidades en este grupo poblacional han permitido que la población de adultos mayores alcanzada en nuestro país 14.6% sea superior al total mundial 16.1%. La incidencia de maltrato es mucho más alta de lo que las estadísticas pueden señalar, debido a que un gran número de casos pasan inadvertidos.<sup>14</sup>

El maltrato al anciano, se ha catalogado como una enfermedad nueva, y no es porque no existiera, sino porque siempre ha sido un “problema sin importancia”. La atención de este problema de salud pública se inició con la sensibilización multidisciplinaria hacia su estudio en 1978 en los Estados Unidos de América (EEUU).<sup>15</sup>

En Francia se publicó la Carta de Derechos Libertades de la Persona de Edad Dependiente con el propósito de sensibilizar a la opinión pública, sobre este

importante problema; pero no fue sino hasta la realización de la primera conferencia nacional de consenso sobre el anciano maltratado, en España en el acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente.<sup>15</sup>

En Argentina cuya población anciana es del 13.2% se encuentra entre los países más envejecidos junto a Uruguay y Cuba, Además, el grupo de personas mayores de 60 es el que crece a una tasa anual más alta 3.2% tanto en comparación con otros grupos de edad cuanto la relación a la población total.<sup>16</sup>

Identificar esta situación es, sin duda un reto en el que es totalmente necesario problemática en la sociedad.<sup>17</sup>

Mientras que en la población Peruana ha crecido en un promedio anual del 2% los mayores de 60 años presentan una mayor velocidad de crecimiento. En atención a lo anteriormente expuesto y habiendo transcurrido dos años de la última investigación existe maltratos al adulto mayor.<sup>18</sup>

El abordaje profesional del maltrato requiere, en primer lugar, un conocimiento y un consenso sobre lo que entendemos por maltrato.

Actualmente no se encuentra en México un instrumento completo que pueda evaluar el maltrata en el adulto.

Y nos preguntamos, que está pasando con la familia, porque el anciano ha perdido ese lugar privilegiado, antes era venerado y respetado, hoy es relegado y hasta maltratado por su familia y el entorno social.<sup>19</sup>

El Elder Assessment Instrument (EAI), un instrumento de evaluación de 41 ítems, ha estado en la literatura desde 1984. Tiene una sensibilidad del 71% y una especificidad del 93%.

Este instrumento está compuesto por siete secciones que revisan signos, síntomas y quejas subjetivas de abuso, abandono, explotación y abandono de personas mayores. No hay "Puntuación" Un paciente debe ser referido a servicios sociales si existe lo siguiente:

- 1) si hay alguna evidencia de maltrato sin una explicación clínica suficiente
- 2) siempre que haya una queja subjetiva por parte del adulto mayor
- 3) cuando el médico cree que hay un alto riesgo o probable abuso, negligencia, explotación, abandono.

Es apropiado en todos los entornos clínicos y lo completan los médicos responsables del cribado para maltrato a personas mayores.

Se ha utilizado desde principios de los años ochenta. La fiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach) se informa en 0,84 en una muestra de 501 adultos mayores que se presentaron en un entorno de servicio de urgencias. Se informa sobre la confiabilidad de prueba / reprobación 0.83 ( $P < .0001$ ). El instrumento es altamente sensible y menos específico.

Las principales fortalezas del EAI son su capacidad de evaluación rápida (el instrumento requiere aproximadamente 12-15 minutos) y la forma en que sensibiliza al clínico para detectar el maltrato a personas mayores. Las limitaciones incluyen: sin sistema de puntuación y una especificidad débil.<sup>20</sup>

Este instrumento fue traducido en México en el 2006 por medio de la realización de tesis de especialidad en medicina familiar en la UNAM para ver el maltrato del anciano mexicano.

En el año 2009 en México fue utilizado por primera vez el (Elder assessment instrument) teniendo que maltrato, abandono y negligencia en ancianos de una clínica de medicina familiar y un Urgencias del Hospital General del ISSSTE en la ciudad de México donde se concluyó que el médico de familia debe estar atento para identificar características clínicas y algunos signos de alarma que señalen la

posibilidad de estar frente a un caso de maltrato en el anciano. En cuanto a la evaluación se aplicó a 100 pacientes y aunque el estudio fue cualitativo sobre las manifestaciones de Maltrato, Abandono y Negligencia, se identificaron en 73 entrevistados evidencias de maltrato y en los 23 restantes no se encontraron signos o indicios de maltrato. Aunque en este trabajo se integró una muestra no probabilística y se realizó en dos unidades médicas de una sola institución de salud en la ciudad de México, la prevalencia encontrada en este trabajo del 73%, es elevada en comparación con el 35% que ya había sido reportada en México y en comparación con otros países donde se han realizado estudios de dicho tema tanto en Canadá, Cuba, Perú y Estados Unidos si se ha encontrado maltrato en el adulto mayor.<sup>21</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El envejecimiento en las poblaciones de nuestro entorno, debido a la baja natalidad y al aumento de la esperanza de vida, han provocado un incremento considerable en la personas con problemas crónico degenerativos y por tanto dependientes principalmente adultos mayores con comorbilidades, debido a esto se suman otros factores derivados de los cambios socioeconómicos y de la percepción social de la vejez y sus consecuencias.

Uno de los problemas que van tomando cada vez más protagonismo en la escena de la salud comunitaria es el maltrato al adulto mayor en su domicilio, ya que algunos son dependientes de sus familiares así como para la realización de sus actividades de la vida diaria.

Por lo que se amplía la visión y estructura de los conceptos que implican el maltrato al adulto mayor. El problema del maltrato no tiene la misma presencia que tienen otros problemas de las personas mayores como la pobreza y los problemas cognitivos pero en números absolutos es impactante el número de personas maltratadas, ya que en esta etapa de la vida nos encontramos en una conjunción de problemas que todavía hacen más difícil el bienestar ya que se observa en todas las clases sociales.

El maltrato a los adultos mayores es un problema que actualmente existe en la sociedad y en todas las culturas del mundo, por lo que se ha planteado recientemente consideraciones que los adultos mayores también son una población susceptible a recibir malos tratos y a ver este fenómeno como un grave problema social. Lo que constituye algo social y no forma parte de la vida privada.

El maltrato es una problemática que se presenta de manera relevante a nivel mundial, generando un impacto en la comunidad y afectando a esta población así mismo México no está exento de esta situación.

Por lo que debemos saber si existen Factores de Riesgo Asociados al Maltrato y Abandono en Adultos Mayores de la Unidad de Medicina Familiar No. 3”

## **JUSTIFICACION**

El maltrato y el abandono en la población de adultos mayores han estado presentes a nivel mundial y en México no es la excepción. Recientemente se ha tomado más en cuenta ya que la esperanza de vida es más prolongada para la población en general, el maltrato al adulto mayor es sin duda un fenómeno de naturaleza multifactorial y constituye un problema social.

Actualmente se vive en una cultura de violencia que se manifiesta en todos los ámbitos tanto comunitario y familiar afectando especialmente a las personas más débiles y vulnerables, la violencia no entiende de culturas, clases sociales, género, raza no por supuesto de la edad. En el IMSS es importante saberlo, debido a que la mayoría de la consulta de medicina familiar son los adultos mayores y no se tiene cifras exactas del maltrato, en ocasiones piensan que es algo normal o que se lo merecen por su condición, se debe tener una habilidad para realizar el interrogatorio al adulto mayor, ya que puede mostrar temor y/o miedo a las posibles represarías que puedan causarles, desde lesiones físicas, desnutrición, descuido de las enfermedades que tiene además del maltrato psicológico que siempre será el más difícil de identificar ya que va desde el abuso físico, aislamiento social, y pueden presentar desde depresión, ansiedad, demencia, inseguridad, miedo y somatización.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado es que se realiza este trabajo con el fin de conocer los factores de riesgo que se asocian al maltrato y abandono en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No 3 del IMSS, como profesionales en medicina familiar es importante saber cómo poder apoyar a nuestros adultos mayores que acuden a consulta, así como identificar este tipo de problemas debido a que en la actualidad se ha observado el aumento del maltrato y así poder brindar atención de salud teniendo en cuenta todo aquello que lo rodea.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Identificar los Factores de Riesgo Asociados al Maltrato y Abandono en Adultos Mayores de la Unidad de Medicina Familiar No. 3

### **Objetivos Específicos:**

- Detectar si el adulto mayor adscrito a la UMF No 3 sufre de algún tipo de maltrato.
- Evaluar las características del estilo de vida así como la evaluación a nivel social y médica del adulto mayor.
- Determinar la presencia de alteraciones psico-emocionales del adulto mayor.

## **HIPOTESIS DE TRABAJO**

Existen Factores de Riesgo Asociados al Maltrato y Abandono en Adultos Mayores de la Unidad de Medicina Familiar No. 3”

## **HIPOTESIS NULA**

No existen Factores de Riesgo Asociados al Maltrato y Abandono en Adultos Mayores de la Unidad de Medicina Familiar No. 3”

## **HIPOTESIS ALTERNA**

Existe mayor riesgo asociado al maltrato que al abandono en adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar No. 3”

## **MATEDOLOGIA:**

### **CARACTERISTICAS DEL LUGAR DONDE SE LLEVARA ACABO EL ESTUDIO**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, analítico y prospectivo, en la Unidad de Medicina Familiar No. 3 del IMSS, la unidad está conformada con planta baja y 3 pisos; en el segundo piso se encuentran 15 consultorios de Medicina Familiar dando atención a la población en el turno matutino y vespertino.

La población será de pacientes que acudan a esta unidad y que tengan 60 años y más, se le aplicara un instrumento (Elder assessment instrument) donde se aplicaran 44 variables que conforman el instrumento, el cual se encuentra dividido en 7 secciones.

11

En un periodo de estudio comprendido del 1 de Marzo 2017 a 31 de Enero 2019.

Se aplicará un instrumento (Elder assessment instrument), considerando pacientes de más de 60 años de edad, para valorar el estado de maltrato y abandono que presentan, adicionalmente se integrarán variables sociodemográficas, como la edad, género, nivel económico, nivel académico, tipo de familia, estado civil, entre otras. Para el análisis estadístico se usará X<sup>2</sup>, para variables cualitativas y determinar la dependencia entre variables, con una p 0,05, para la significancia estadística.

1: Consentimiento de participación voluntaria.

2: Instrumento de evaluación del maltrato al adulto mayor. (41 items).

### **DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO**

Descriptivo, transversal, analítico y prospectivo.

## VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE LA VARIABLE
Edad	Tiempo que ha Vivido una persona en años.	Es el intervalo trascurrido entre el nacimiento de una persona y en momento actual	Cuantitativa discreta	Años cumplidos
Sexo	Estado de diferenciación sexual.	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino	Cualitativa Nominal (dicotomica)	1. femenino. 2. masculino.
Ocupación	Estado actual sobre si desempeña actividades laborales	Lo que ella se dedica en su trabajo	Cualitativa nominal	Textual
Estado civil	Estado conyugal de la forma en que vive	Condición de una persona según registro civil en función des si se tiene o no pareja.	Cualitativa Nominal	1. soltero(a) 2. casado(a) 3. viudo(a) 4. unión libre

Maltrato	Se utiliza para designar a todas aquellas formas de actuar que supongan algún tipo de agresión o violencia.	Comportamiento violento que causa daño físico o moral	Cualitativa	1.Si 2.No
Abandono	Acción de abandonar	Estado o circunstancia de la persona abandonada.	Cualitativa	1.-Sin evidencia 2. posible evidencia 3. evidencia
Adulto Mayor	Toda persona con edad cronológica mayor de 60 años.	Individuo que pertenece a la llamada tercera edad, a partir de los sesenta años de edad, etapa pos jubilación y que comúnmente se le identifica como adulto mayor o anciano.	Cualitativo	Todas las personas Mayores de 60 años.

## CRITERIOS DE INCLUSION

Adultos de 60 años y más, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 3 que acudan a la consulta externa de medicina familiar en cualquier turno en el periodo de estudio. Pacientes que acepten participar en el estudio.

## CRITERIOS DE EXCLUSION

Adultos que no acepten participar en el estudio, que no estén adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 3, que no acudan a la consulta externa.

## UNIVERSO O POBLACION DE ESTUDIO

Pacientes de más de 60 años de edad, para valorar el estado de maltrato y abandono que presentan, adicionalmente se integrarán variables sociodemográficas, como la edad, género, nivel económico, nivel académico, tipo de familia, estado civil, entre otras.

## MUESTRA

Se realizó la encuesta a 113 adultos mayores que acepte y que cumpla con los criterios de inclusión.

## TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realizara el estudio a 113 pacientes que acudan a la consulta de medicina familiar y acepten contestar el cuestionario a adultos mayores de 60 años.

Si la población que deseamos estudiar es <b>INFINITA</b> , y deseamos saber cuántos individuos del total tendremos que estudiar, la respuesta seria:	
Seguridad:	95%
Precisión:	5%
Proporción esperada al 8%:	0,08
Si no tuviéramos ninguna idea de dicha proporción utilizaríamos el valor de $p=0.5$ (50%), que maximiza el tamaño muestra.	
Formula:	$\frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{\dots}$

$d^2$			
Donde:			
$Z \alpha^2 =$	1.96 <sup>2</sup>	(Ya que la seguridad es del 95%)	
$p =$	0,08	Proporción esperada, en este caso será:	0,08
$q =$	0,92	En este caso sería 1-p	
$d =$	0,05	Precisión (en este caso deseamos un)	5%
$n =$	$\frac{1.96^2}{0,05}$	$\frac{0,08 \cdot 0,92}{0,05}$	$= ?$
$n =$	$\frac{3,8416}{0,0025}$	$\frac{0,08 \cdot 0,92}{0,0025}$	$= ?$
$n =$	$\frac{0,28274176}{0,0025}$		$= 113,10$

### Aspectos éticos.

En el presente proyecto el procedimiento está de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración del Helsinki de 1975 enmendada en 1989 y códigos y normas Internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica. Así mismo, el investigador principal se apegará a las normas y reglamentos institucionales y a los de la Ley General de Salud. Esta investigación se considera como de riesgo mayor al mínimo.

Se ha tomado el cuidado, seguridad y bienestar de los pacientes que se respetarán cabalmente los principios contenidos en él, la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, Código de Nuremberg, el informe de Belmont, y en el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos. Dado el tipo de investigación se clasifica en riesgo mayor al mínimo, por lo que se pide carta de consentimiento informado.

Sin embargo se respetarán en todo momento los acuerdos y las normas éticas referentes a investigación en seres humanos de acuerdo a lo descrito en la Ley General de Salud, la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, los códigos y normas internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica.

La información obtenida será conservada de forma confidencial en una base de datos codificada para evitar reconocer los nombres de los pacientes y será utilizada estrictamente para fines de investigación y divulgación científica.

Se tomaron en cuenta las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, en el Título Segundo, Capítulo primero en sus artículos: 13, 14 incisos I al VIII, 15,16,17 en su inciso II, 18,19,20,21 incisos I al XI y 22 incisos I al V. Así como también, los principios bioéticos de acuerdo a la declaración de Helsinki con su modificación en Hong Kong basados primordialmente en la beneficencia, autonomía.

En el artículo 13 por el respeto que se tendrá por hacer prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, al salvaguardar la información obtenida de los expedientes.

Del artículo 14, en el inciso I, ya que apegado a los requerimientos de la institución y del comité local de investigación, se ajustara a los principios éticos y científicos justificados en cada uno de los apartados del protocolo

## **RECURSOS HUMANO**

Dra. Avendaño Nolasco Ceceli Residente de Medicina Familiar UMF No. 3, Dr. Álvarez Martínez Luis Gabriel Medico Familiar UMF No 3, Dr. Mondragón Lima Álvaro Medico Epidemiólogo Adscrito a UMF No 23, Dra. Ramírez Cortez Miriam Profesora Titular Medicina Familiar Adscrito a UMF No 23.

## RECURSOS FISICOS Y MATERALES

Se realizara encuesta en el la Unidad de Medicina Familiar No 3 en adultos mayores derechohabientes, que quiera contestar el instrumento (Elder assessment instrument). En la Unidad de medicina familiar No 3 que cuenta con usa estructura de planta baja y 3 pisos delos cuales el primer piso se encuentra trámites administrativos, primer piso estudios de diagnóstico, estomatología, planificación familiar, medicina del trabajo, epidemiologia, fomento a la salud y medicina preventiva, segundo piso que cuenta con 15 consultorios de medicina familiar, trabajo social, el tercer piso se encuentra la dirección, administración y enseñanza.

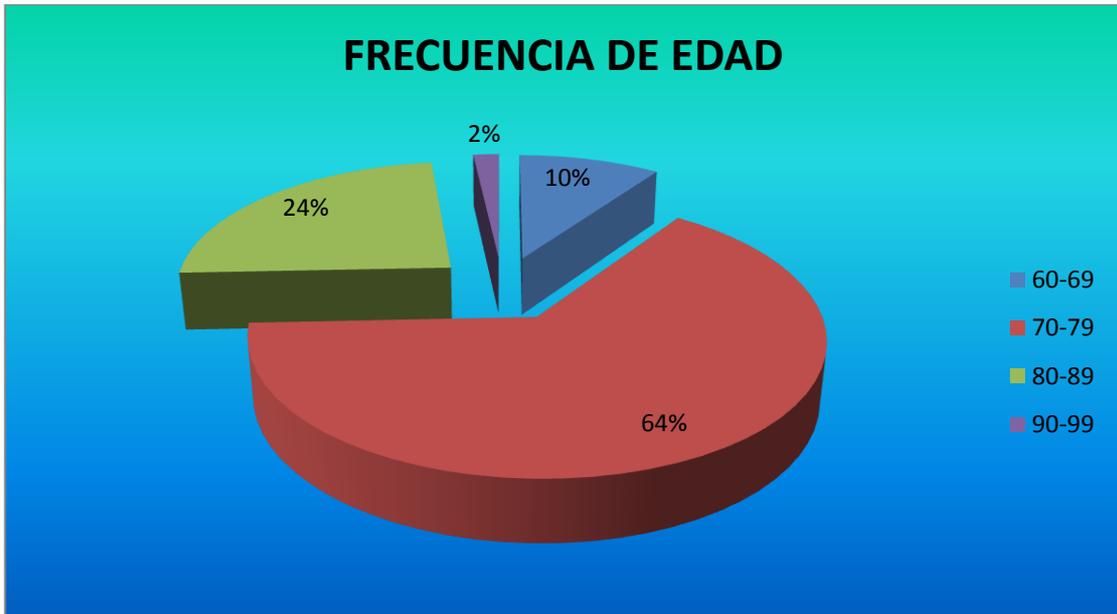
## RECURSOS FINANCIEROS

- Hojas de papel (Encuestas impresas para aplicar a los adultos mayores) con un costo de 1665 pesos
- Bolígrafos, lápices costo de 150 pesos
- Computadora, impresora, programa SPSS v.20 en español.

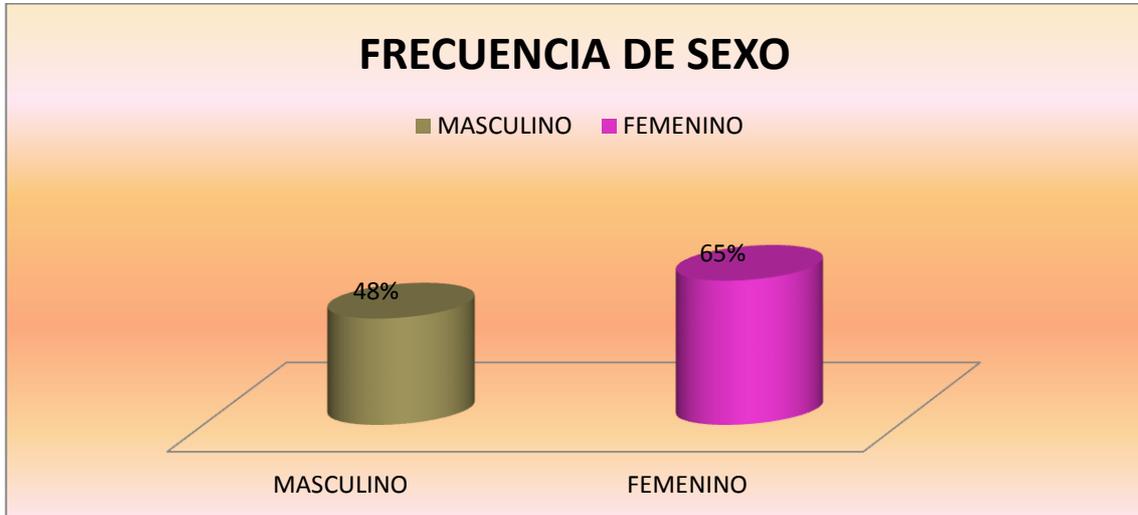
## FACTIBILIDAD

De acuerdo a los recursos utilizados se podrá realizar la aplicación de la encuesta en la Unidad De Medicina Familiar No 3.

## RESULTADOS

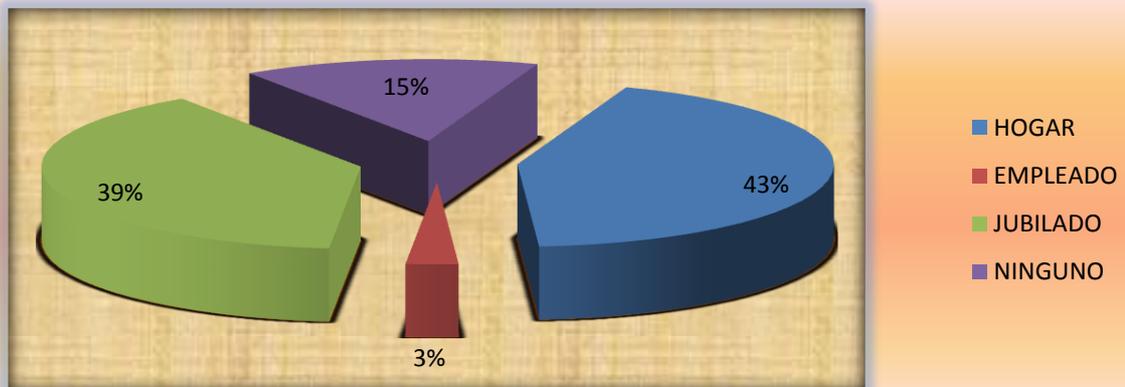


Se obtuvo una distribución de frecuencia en el rango de 9.73% en la edad de 60 años a 69 años, (70 años a 79 años (64.60%) de 80 a 89 años (23.80%) y de 90 a 99 años (1.70%) de edad donde encontramos que tiene una media de 76.49 años de edad una mínima 64 años y una máxima de 95 años



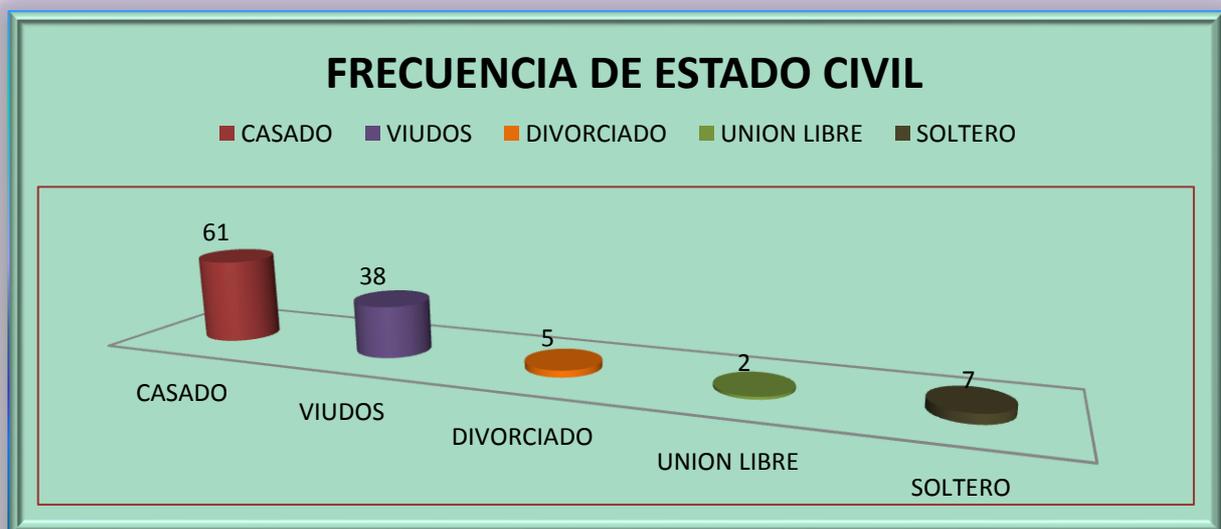
Puede verse que en cuanto al sexo la frecuencia en de mayor porcentaje en el sexo femenino con un 57.52%( 65 de las pacientes) mientras en el masculino representa 42.48%( 48 de los pacientes encuestados) de la gráfica por lo que podemos analizar que es mayor número de personas del sexo femenino

## FRECUENCIA DE OCUPACION

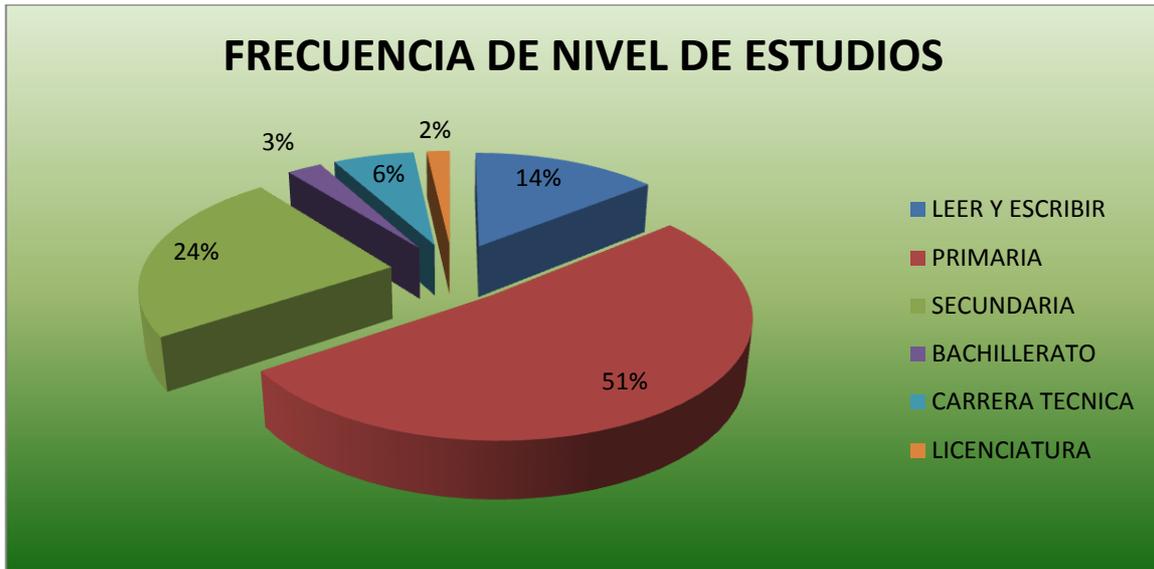


Para esta variable se observa que la mayor distribución de frecuencia en cuanto a la ocupación podemos observar que el hogar comprende el 43.36%, jubilados el 38.94%, empleados el 2.65% y los pacientes que no tienen ninguna ocupación son el 15.04%

## FRECUENCIA DE ESTADO CIVIL



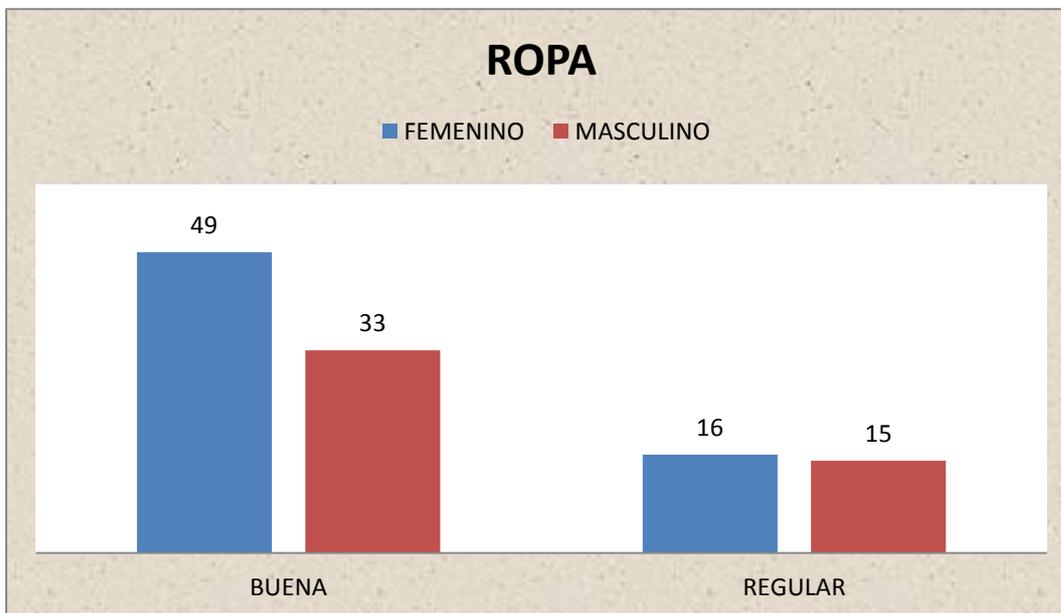
Se puede observar que la frecuencia del estado civil el 53.98% se encuentran casados, 33.63% viudos (38), solteros 6.19% (7), divorciados 4.42% (5) y solo el 1.77% (2) se encuentran en unión libre.



En cuanto al nivel de estudios de esta variable se puede ver que el 51% pertenece al nivel de primaria con un 51%, nivel secundaria con un 24%, en cuanto a sale leer y escribir se observó un 14%, carrera técnica un 6%, bachillerato 3% y solo el 2% cuenta con una Licenciatura.

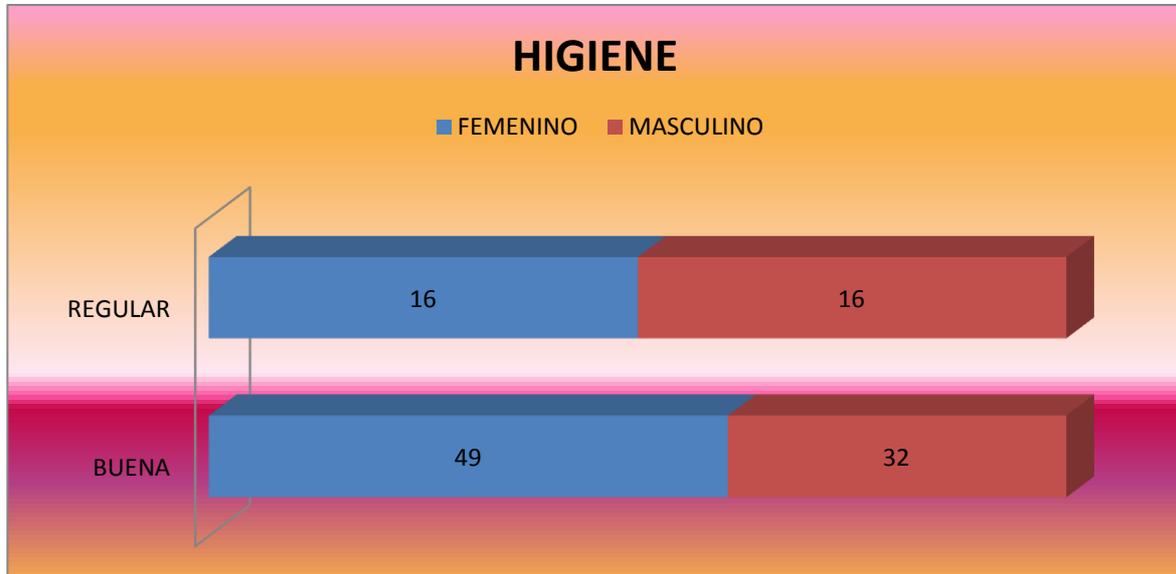
## INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL MALTRATO DEL ANCIANO

### I. EVALUACION GENERAL



$\chi^2$	P
0.3227	0.5699

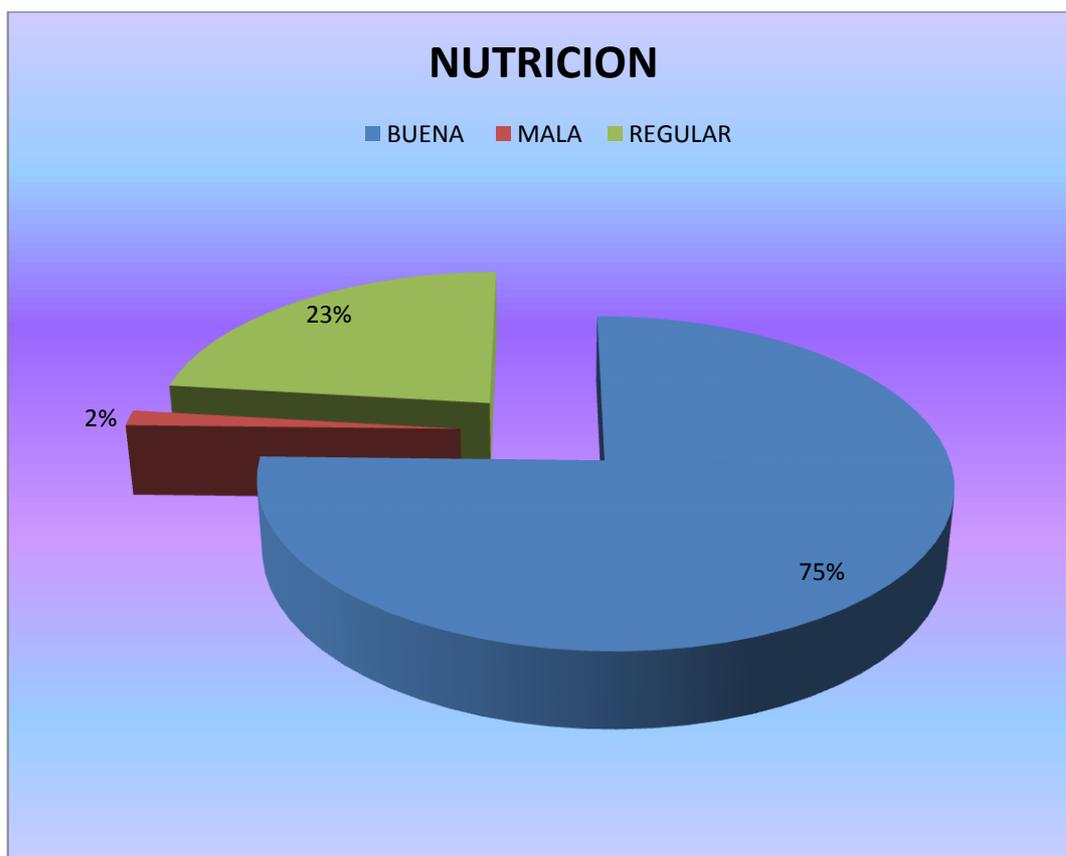
En relación a la ropa que viste el paciente y el sexo se encontró un valor  $X^2$  es de 0.32 que corresponde a (p 0.56) por lo que con estos valores no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor.



	BUENA	REGULAR
FEMENINO	49	16
MASCULINO	32	16

$X^2$	P
0.1063	0.7443

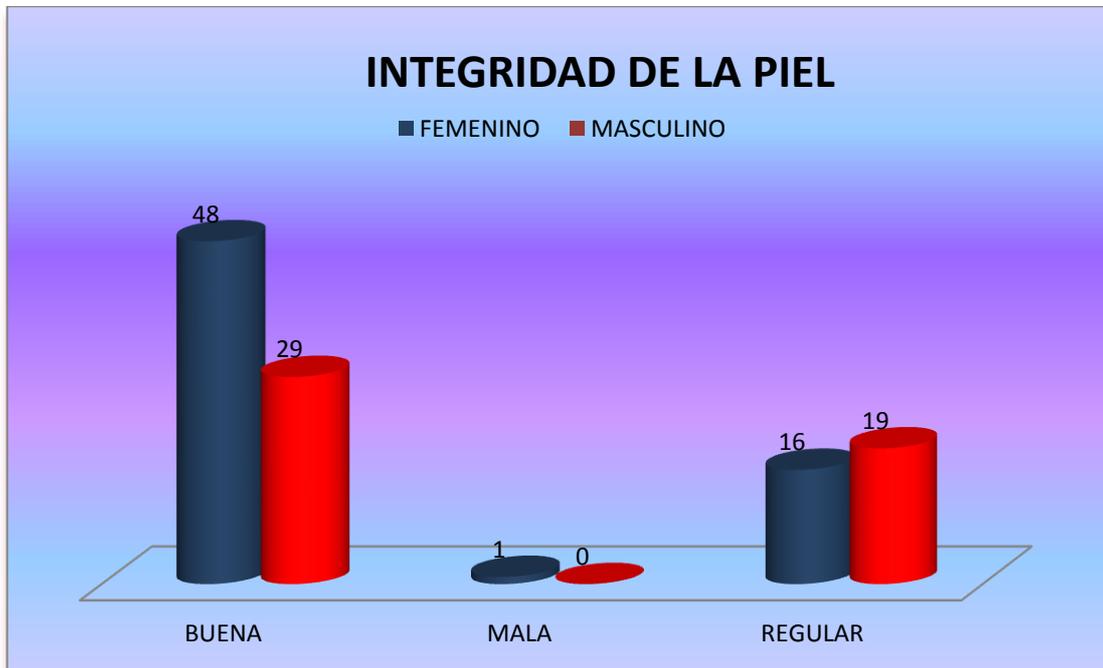
En la higiene del paciente podemos ver que relacionado con el sexo se encontró un valor de  $X^2$  0.10 con valor de (p 0.74) por lo que no existe un valor significativo en esta relación para el maltrato del adulto mayor.



	BUENA	MALA	REGULAR	TOTAL
FEMENINO	49	1	15	65
MASCULINO	32	0	16	48
TOTAL	81	1	31	113

$\chi^2$	P
2.0899	0.5699

En nutrición se observó en relación con el sexo se encontró un valor  $\chi^2$  es de 2.08 que corresponde a (p 0.56) por lo que con estos valores no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor.

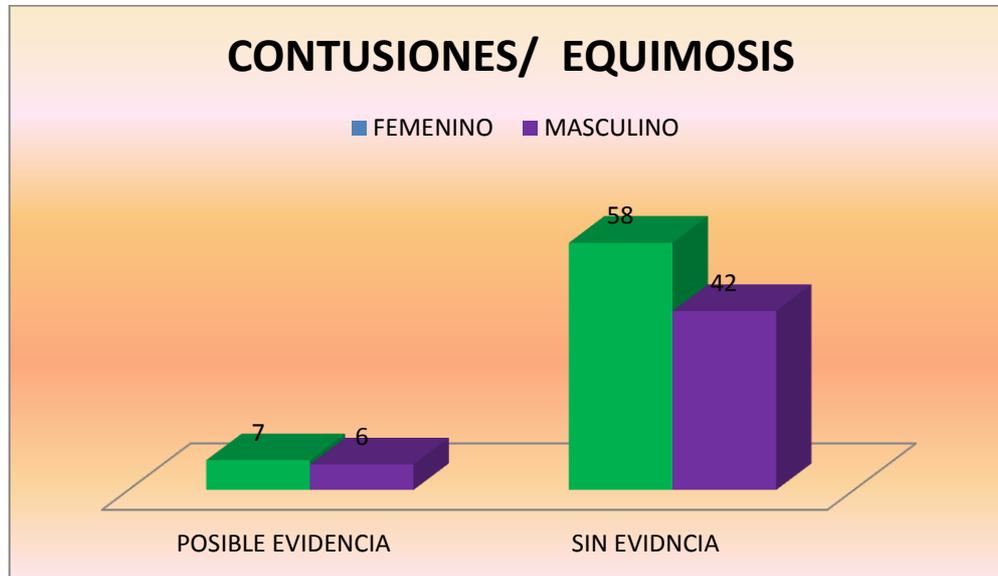


	BUENA	MALA	REGULAR	TOTAL
FEMENINO	48	1	16	65
MASCULINO	29	0	19	48
TOTAL	77	1	35	113

$\chi^2$	P
3.4664	0.1767

En cuanto a la integridad de la piel y la relación con el sexo se encontró un valor  $\chi^2$  es de 3.46 que corresponde a (p 0.17) por lo que no existe una asociación significativa estadísticamente para el maltrato al adulto mayor.

## II. EVALUACION DE NEGLIGENCIA DESCUIDO GENERAL



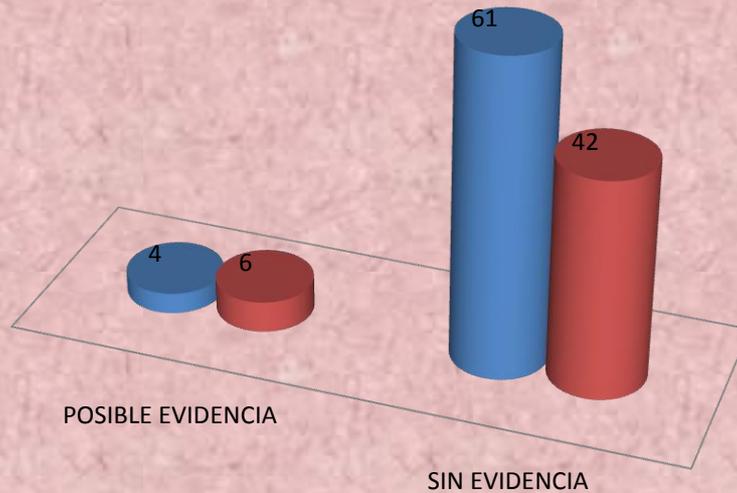
	POSIBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	7	58	65
MASCULINO	6	42	48
TOTAL	13	100	113

$\chi^2$	P
0.8105	0.6668

En cuanto al paciente relacionando con el sexo y la presencia de contusiones y equimosis se encontró un valor  $\chi^2$  es de 0.81 que corresponde a (p 0.56) por lo que con estos valores no existe una asociación estadística importante con el maltrato al adulto mayor.

## CONTRACTURAS ARTICULARES/MUSCULARES

■ FEMENINO ■ MASCULINO



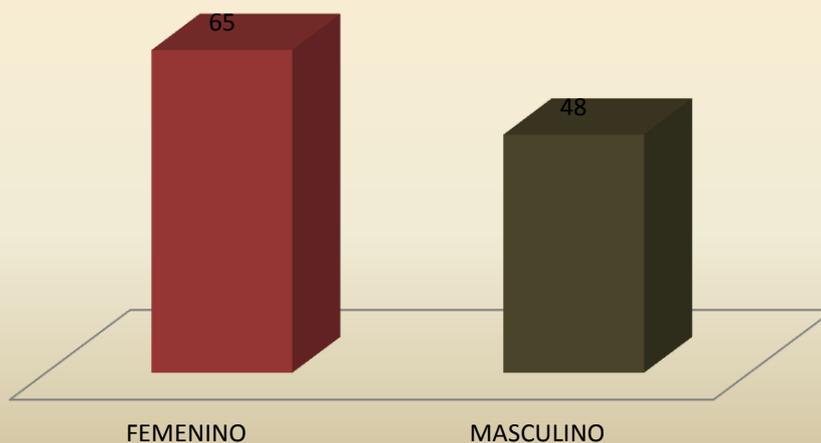
	POSIBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	4	61	65
MASCULINO	6	42	48
TOTAL	10	103	113

$X^2$	P
0.7040	0.4014

En la presencia de contracturas articulares y musculares relacionadas con el sexo se encontró un valor  $X^2$  es de 0.70 que corresponde a (p 0.40) por lo que no existe estadísticamente una asociación significativa para relacionarlo con el maltrato al adulto mayor.

## ULCERAS POR PRESION O LLAGAS

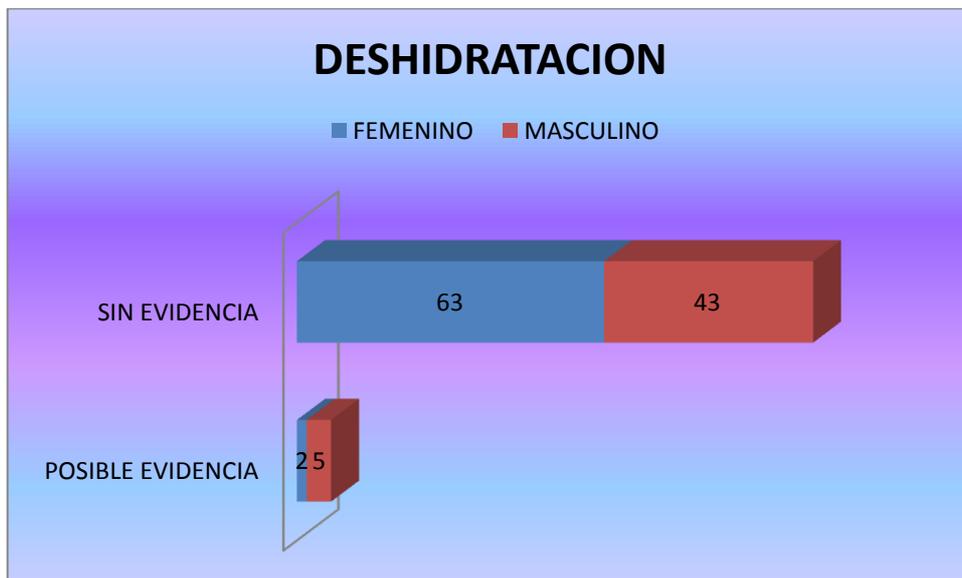
■ FEMENINO ■ MASCULINO



	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	65	65
MASCULINO	48	48
TOTAL	113	113

$X^2$	P
0.0000	1.0000

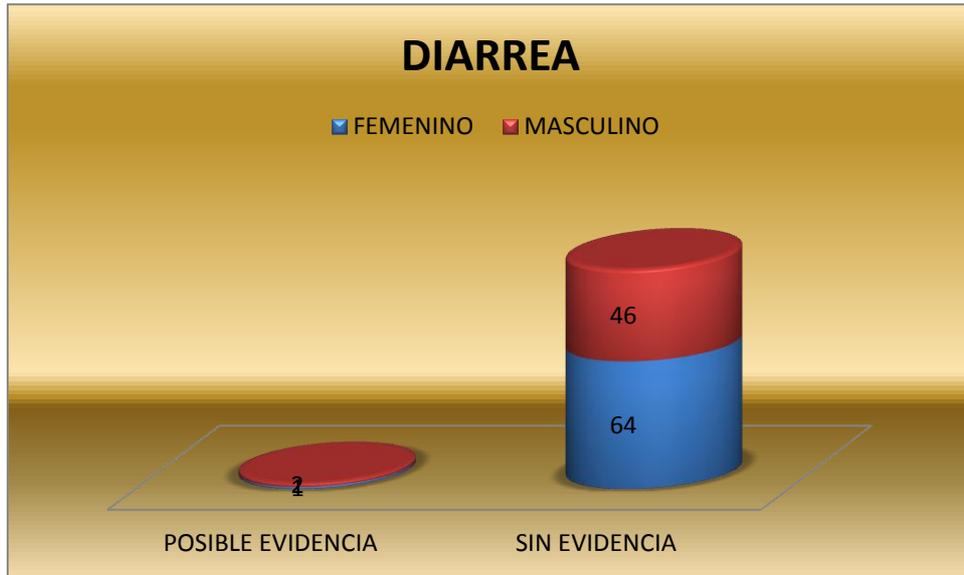
En relación con la presencia de úlceras por presión o llagas y el sexo se encontró un valor  $X^2$  es de 0.00 que corresponde a (p 1.00) por lo que con estos valores se puede observar que no existe una asociación estadísticamente significativa para la presencia de maltrato al adulto mayor.



SEXO	POSIBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	2	63	65
MASCULINO	5	43	48
TOTAL	7	106	113

$X^2$	P
1.4254	1.0000

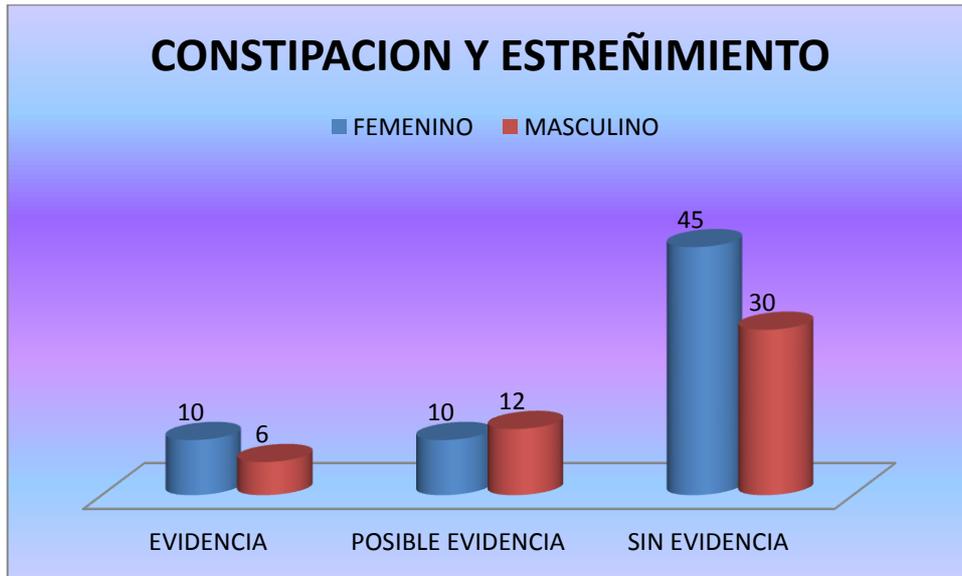
En cuanto a la relación del sexo y la deshidratación se encontró un valor  $X^2$  de 1.42 que corresponde a (p 1.00) pero estos valores no existe una asociación significativa estadísticamente para la presencia de maltrato al adulto mayor.



SEXO	POSIBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	1	64	65
MASCULINO	2	46	48
TOTAL	3	110	113

$\chi^2$	P
0.0714	0.7893

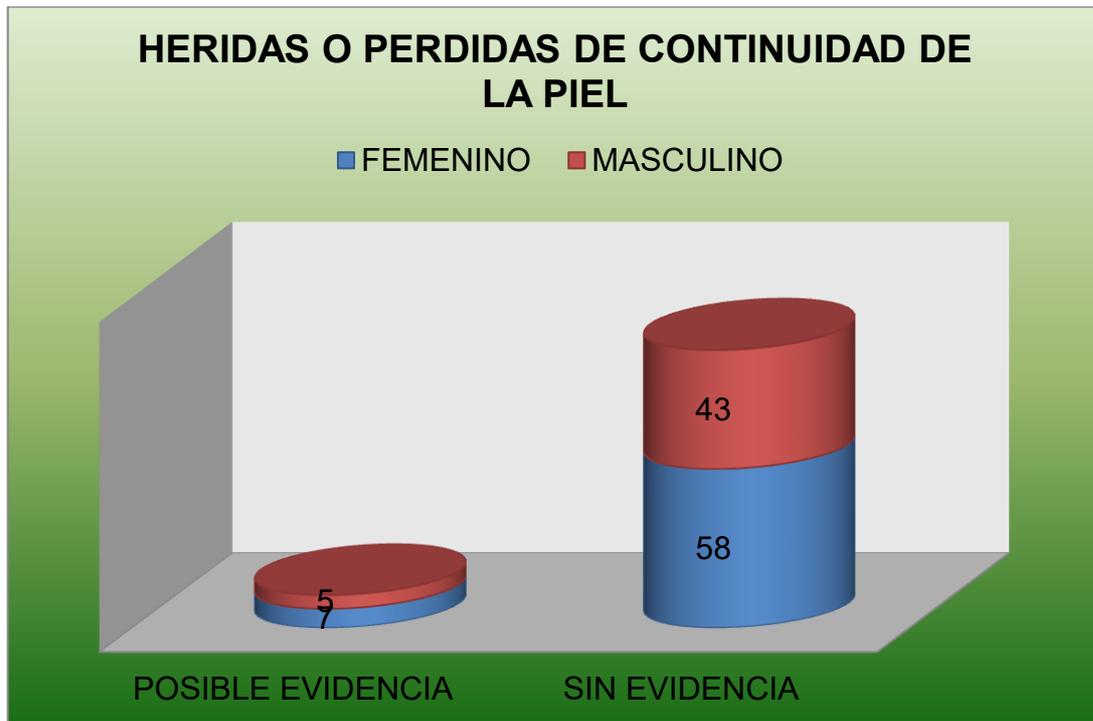
Con la relación de la presencia de diarrea y sexo se encontró un valor  $\chi^2$  de 0.07 que corresponde a (p 0.78) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor.



SEXO	EVIDENCIA	POSIBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	10	10	45	65
MASCULINO	6	12	30	48
TOTAL	16	22	75	

$\chi^2$	P
1.6619	0.4356

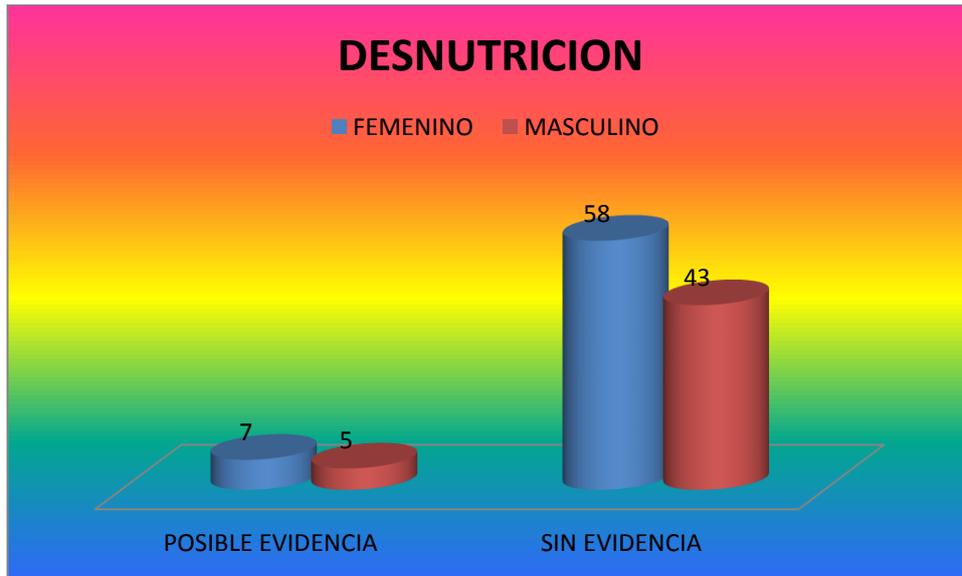
Con la relación de la presencia de diarrea y sexo se encontró un valor  $\chi^2$  de 1.66 que corresponde a (p 0.78) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor.



SEXO	POSIBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	7	58	65
MASCULINO	5	43	48
TOTAL	12	101	113

$\chi^2$	P
0.0000	1.000

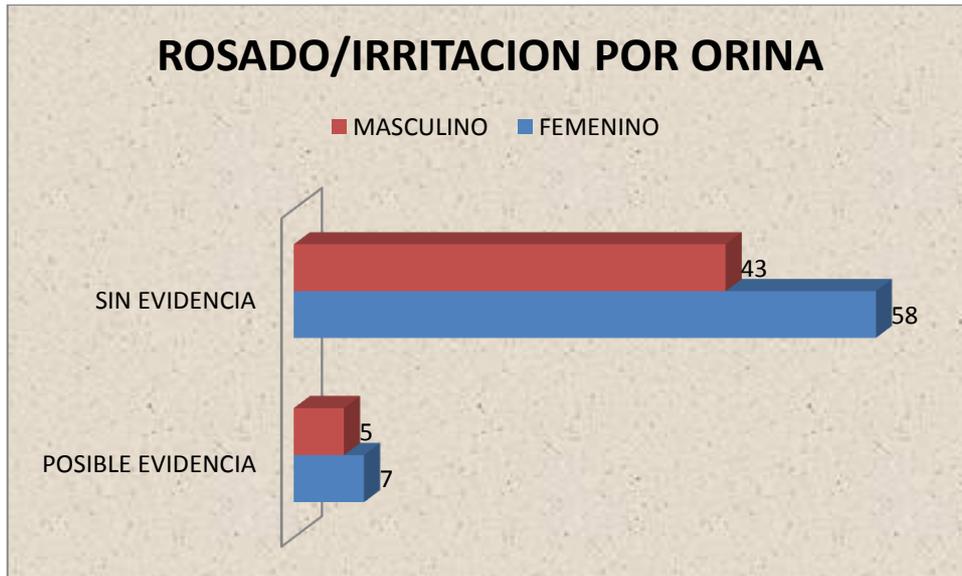
En relación con la presencia de heridas y pérdida de la continuidad de la piel y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 0.00 que corresponde a (p 0.1.00) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor



	POSIBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	7	58	65
MASCULINO	5	43	48
TOTAL	12	101	113

$\chi^2$	P
0.0000	1.000

En cuanto a la desnutrición y en relación al sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 0.00 que corresponde a (p 0.1.00) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación significativa estadísticamente para el maltrato al adulto mayor

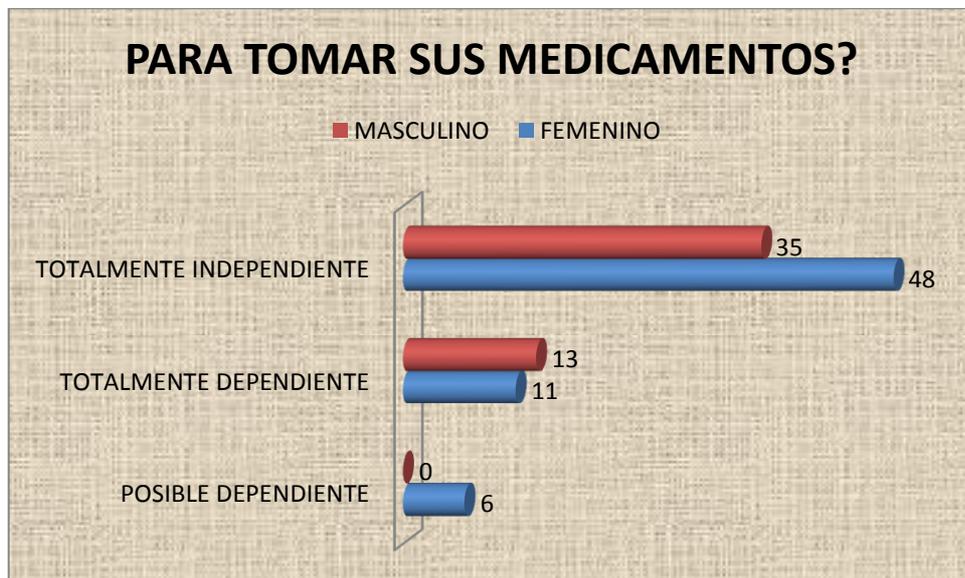


	POSIBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	7	58	65
MASCULINO	5	43	48
TOTAL	12	101	113

$X^2$	P
0.0000	1.000

Con relación a la presencia de rasadura e irritación de la piel y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $X^2$  de 0.00 que corresponde a (p 0.1.00) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor

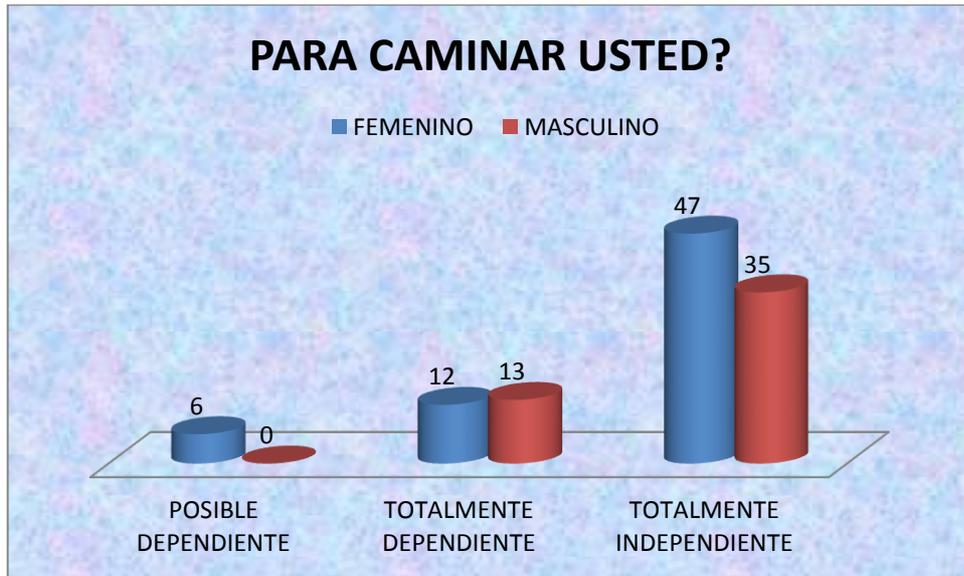
### III. ESTILO DE VIDA USUAL



	POSIBLE DEPENDIENTE	TOTALMENTE DEPENDIENTE	TOTALMENTE INDEPENDIENTE	TOTAL
FEMENINO	6	11	48	65
MASCULINO	0	13	35	48
TOTAL	6	24	83	113

$\chi^2$	P
5.7760	0.05

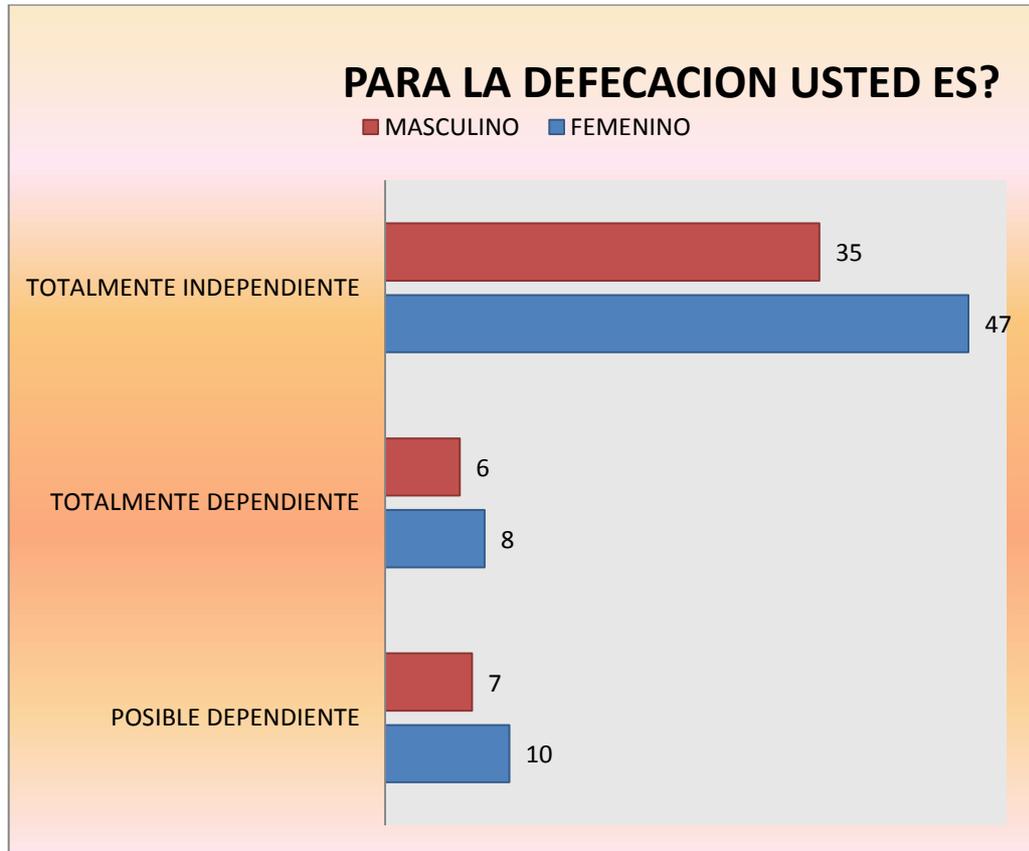
En cuanto a la relación para tomar sus medicamentos y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 5.7760 que corresponde a (p 0.05) por lo que con estos valores podemos ver que existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor



	POSIBLE DEPENDIENTE	TOTALMENTE DEPENDIENTE	TOTALMENTE INDEPENDIENTE	TOTAL
FEMENINO	6	12	47	65
MASCULINO	0	13	35	48
TOTAL	6	24	83	113

$\chi^2$	P
5.3599	0.0686

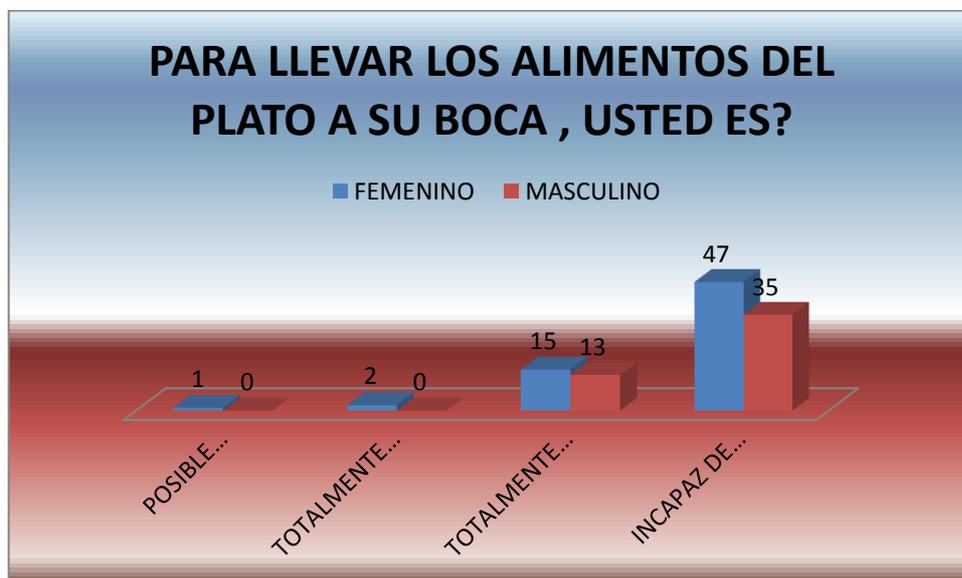
En la pregunta para caminar usted y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 5,35 que corresponde a (p 0.06) por lo que los valores podemos ver que no existe una asociación estadística significativa para el maltrato al adulto mayor



	POSIBLE DEPENDIENTE	TOTALMENTE DEPENDIENTE	TOTALMENTE INDEPENDIENTE	TOTAL
FEMENINO	10	8	47	65
MASCULINO	7	6	35	48
TOTAL	17	14	82	113

$X^2$	P
0.0140	0.9930

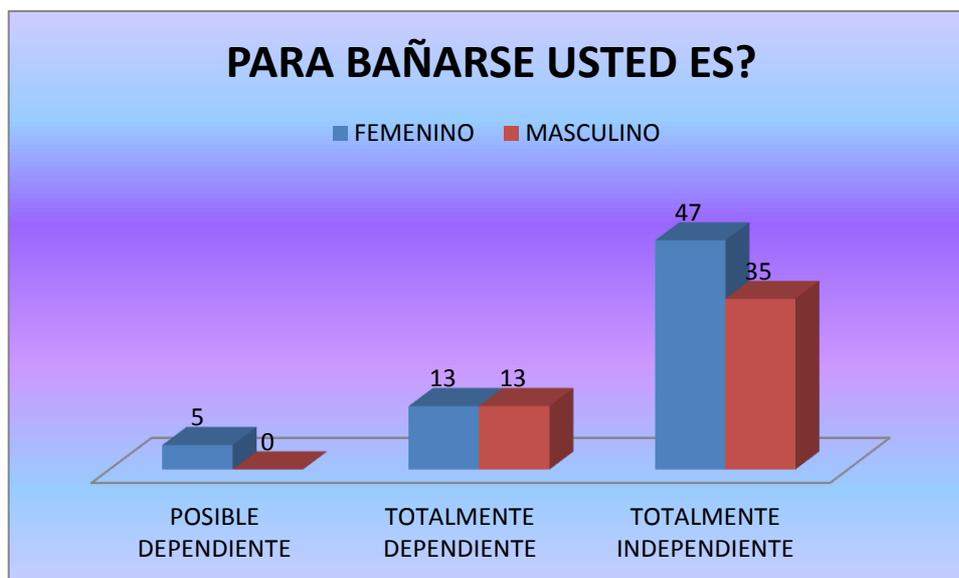
En relación a la pregunta para la defecación usted y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $X^2$  de 0.01 que corresponde a (p 0.099) por lo que los valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor



	POSIBLE DEPENDIENTE	TOTALMENTE DEPENDIENTE	TOTALMENTE INDEPENDIENTE	INCAPAZ DE EVALUAR	TOTAL
FEMENINO	1	2	15	47	65
MASCULINO	0	0	13	35	48
TOTAL	1	2	28	82	113

$\chi^2$	P
2.3957	0.4944

La pregunta relacionada con llevar los alimentos del plato a la boca y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 2.39 que corresponde a (p 0.49) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor



	POSIBLE DEPENDIENTE	TOTALMENTE DEPENDIENTE	TOTALMENTE INDEPENDIENTE	TOTAL
FEMENINO	5	13	47	65
MASCULINO	0	13	35	48
TOTAL	5	26	82	113

$\chi^2$	P
4.2958	0.1167

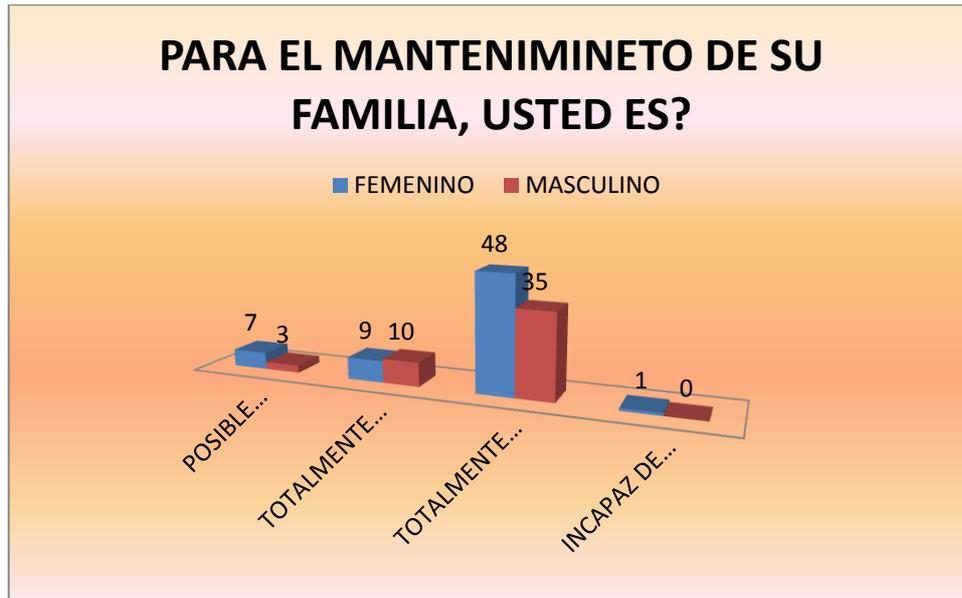
En cuanto a la pregunta del bañarse el paciente y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 4.29 que corresponde a (p 0.11) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor



	POSIBLE DEPENDIENTE	TOTALMENTE DEPENDIENTE	TOTALMENTE INDEPENDIENTE	TOTAL
FEMENINO	5	13	47	65
MASCULINO	0	13	35	48
TOTAL	5	26	82	113

$\chi^2$	P
4.2958	0.1167

Los paciente cuanto al manejo de su dinero y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 4.29 que corresponde a (p 0.11) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación significativa estadísticamente para el maltrato al adulto mayor



	POSIBLE DEPENDIENTE	TOTALMENTE DEPENDIENTE	TOTALMENTE INDEPENDIENTE	INCAPAZ DE EVALUAR	TOTAL
FEMENINO	7	9	48	1	65
MASCULINO	3	10	35	0	48
TOTAL	10	19	83	1	113

$\chi^2$	P
2.1806	0.5358

En la pregunta que se realizó para ver el mantenimiento de su familia y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 2.18 que corresponde a (p 0.53) por lo que con estos valores podemos ver que no existe estadísticamente una asociación significativa para el maltrato al adulto mayor.

#### IV. EVALUACION SOCIAL

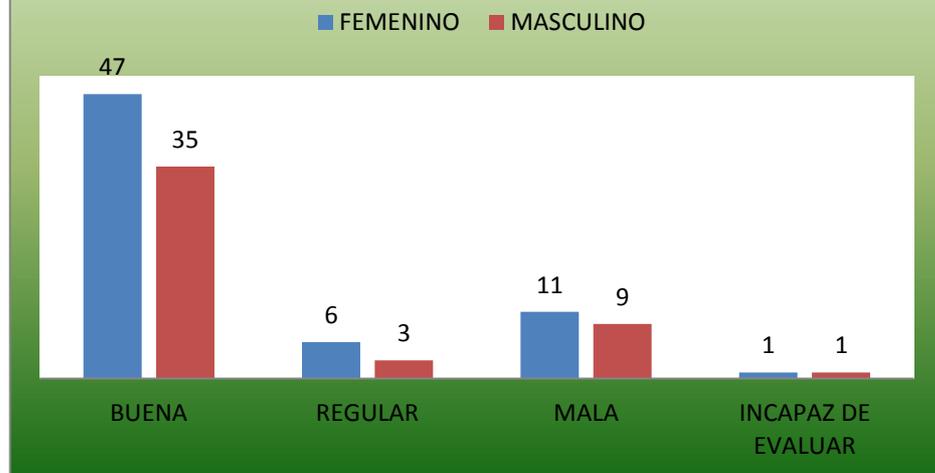


	BUENA	REGULAR	MALA	INCAPAZ DE EVALUAR	TOTAL
FEMENINO	47	14	2	2	65
MASCULINO	34	13	0	1	48
TOTAL	81	27	2	3	113

$\chi^2$	P
1.9432	0.5843

La pregunta relacionada considerando que su situación económica para sus necesidades básicas y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 1.94 que corresponde a (p 0.58) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor

## LAS RELACIONES CON SU FAMILIA, USTED CONSIDERA QUE SON

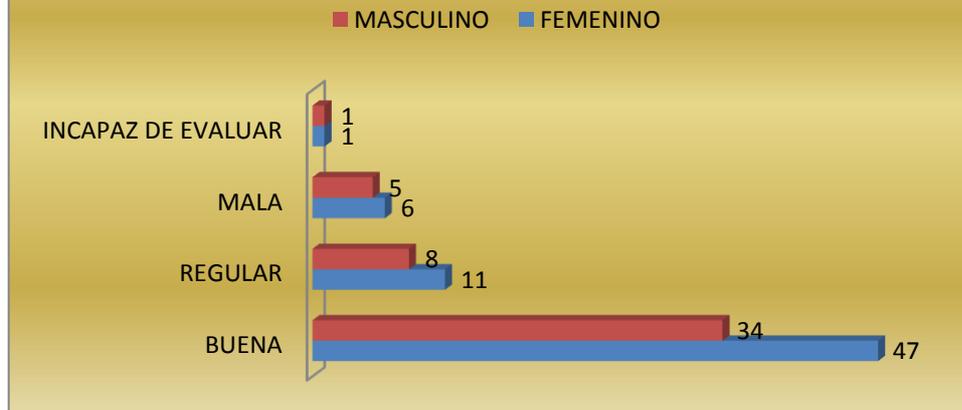


	BUENA	REGULAR	MALA	INCAPAZ DE EVALUAR	TOTAL
FEMENINO	47	6	11	1	65
MASCULINO	35	3	9	1	48
TOTAL	82	9	20	2	113

$\chi^2$	P
0.4078	0.9386

Existe adecuada relación con sus familiares y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 0.48 que corresponde a (p 0.93) por lo que con estos valores podemos ver que existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor

## LAS RELACIONES CON SUS AMIGOS Y VECINOS SON

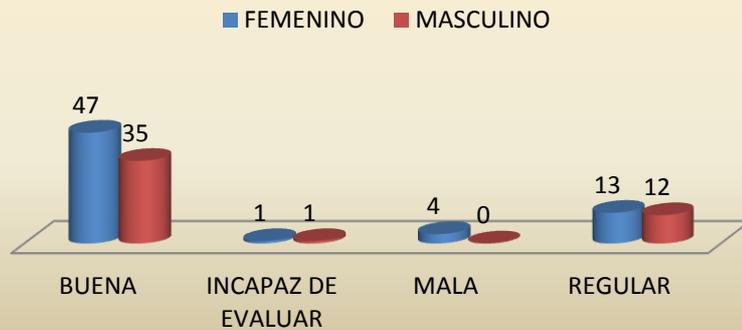


SEXO	BUENA	REGULAR	MALA	INCAPAZ DE EVALUAR	TOTAL
FEMENINO	47	11	6	1	65
MASCULINO	34	8	5	1	48
TOTAL	82	19	11	2	113

$\chi^2$	P
0.0957	0.9924

En relación con su familia y amigos y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 0.09 que corresponde a (p 0.99) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación significativa estadísticamente para el maltrato al adulto mayor

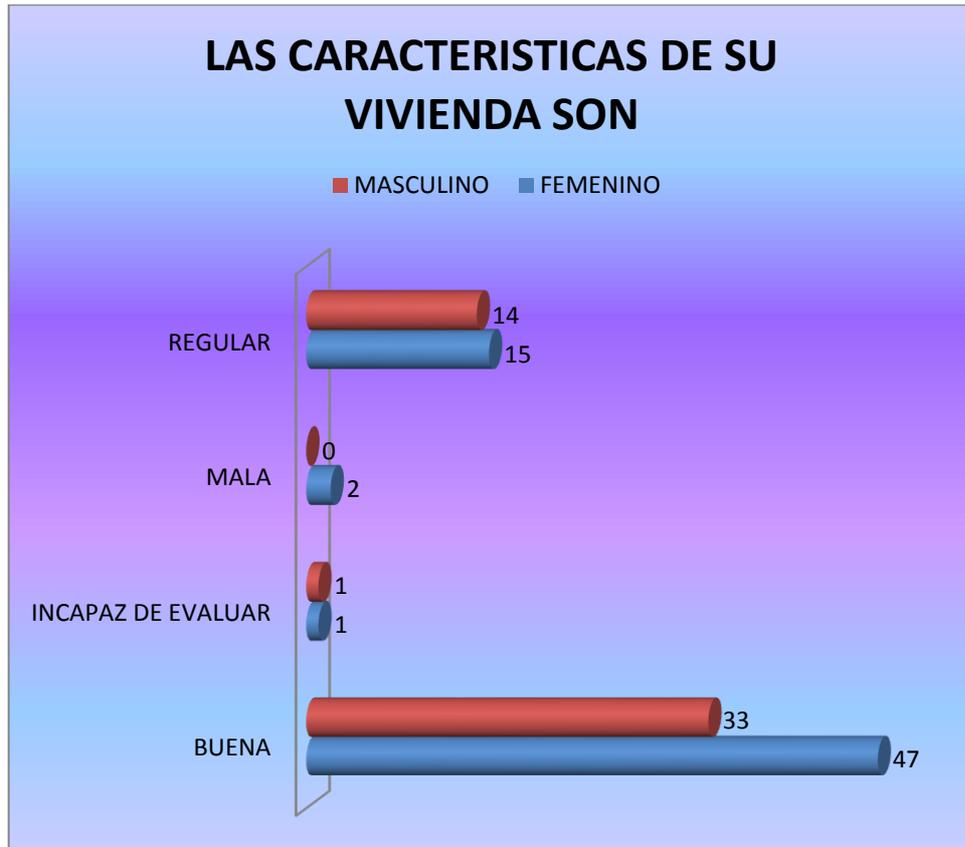
## LA RELACION CON LAS PERSONAS QUE LO CUIDAN, EN LA CASA DE ASISTENCIA, ASILO, SON:



SEXO	BUENA	INCAPAZ DE EVALUAR	MALA	REGULAR	TOTAL
FEMENINO	47	1	4	13	65
MASCULINO	35	1	0	12	48
TOTAL	82	2	4	25	113

$X^2$	P
3.3136	0.3458

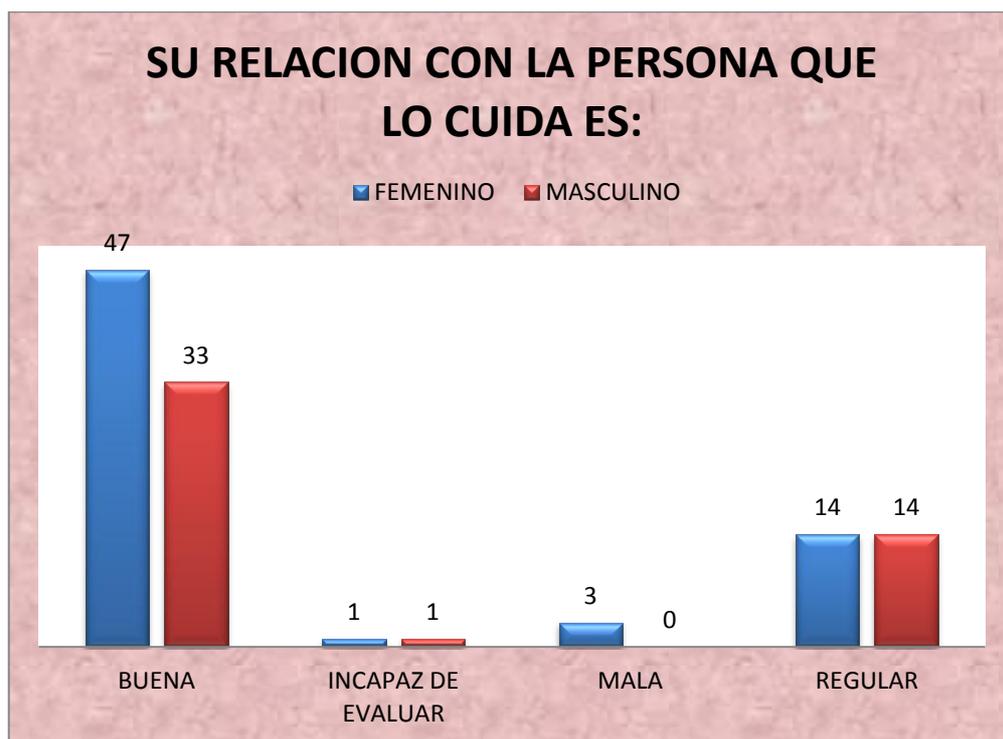
La relación entre las personas que cuidan en casa de asistencia o asilos y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $X^2$  de 3.31 que corresponde a (p 0.34) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación significativa estadísticamente para el maltrato al adulto mayor



SEXO	BUENA	INCAPAZ DE EVALUAR	MALA	REGULAR	TOTAL
FEMENINO	47	1	2	15	65
MASCULINO	33	1	0	14	48
TOTAL	80	2	2	29	113

$X^2$	P
1.9716	0.5783

En relación a las características de la vivienda y el sexo se encontró un valor  $X^2$  de 0.00 que corresponde a (p 0.1.00) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor.



SEXO	BUENA	INCAPAZ DE EVALUAR	MALA	REGULAR	TOTAL
FEMENINO	47	1	3	14	65
MASCULINO	33	1	0	14	48
TOTAL	80	2	3	28	113

$\chi^2$	P
2.9595	0.3979

En cuanto a la persona que lo cuida y en relación al sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 2.95 que corresponde a (p 0.39) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor

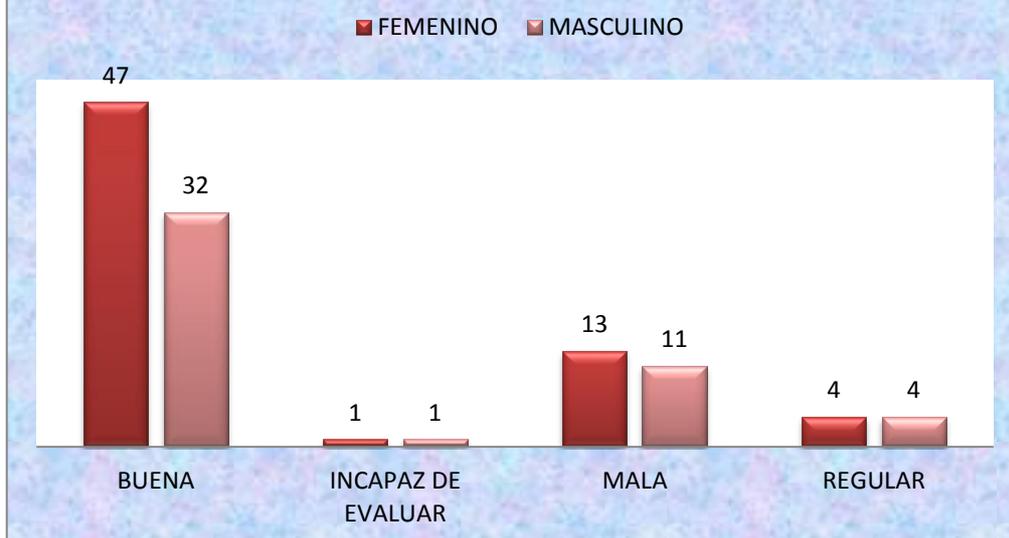


SEXO	BUENA	INCAPAZ DE EVALUAR	MALA	REGULAR	TOTAL
FEMENINO	47	1	13	4	65
MASCULINO	32	1	11	4	48
TOTAL	79	2	24	8	113

$\chi^2$	P
0.4678	0.9259

En relación con la participación en actividades sociales y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 0.46 que corresponde a (p 0.95) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor

## LA AYUDA QUE RECIBE POR PARTE DE LOS HIJOS, NIETOS, FAMILIA CONSIDERA QUE:

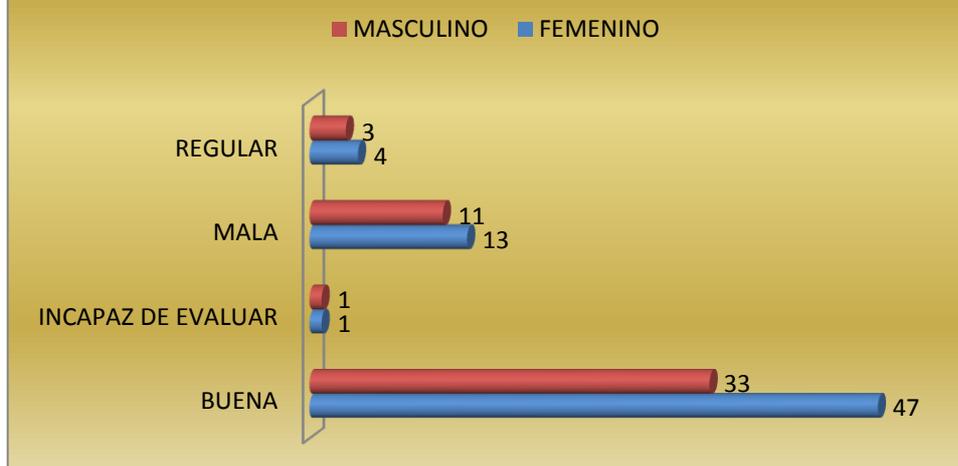


SEXO	BUENA	INCAPAZ DE EVALUAR	MALA	REGULAR	TOTAL
FEMENINO	47	1	13	4	65
MASCULINO	32	1	11	4	48
TOTAL	79	2	24	8	113

$\chi^2$	P
0.4678	0.9259

Relacionado con la ayuda que recibe por parte de los hijos y familia y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 0.46 que corresponde a (p 0.92) por lo que con estos valores podemos ver que no existe estadísticamente una asociación significativa para el maltrato al adulto mayor

## SU CAPACIDAD, SU HABILIDAD PARA EXPRESAR SUS NECESIDADES (AFECTIVAS, ECONOMICAS) ES:

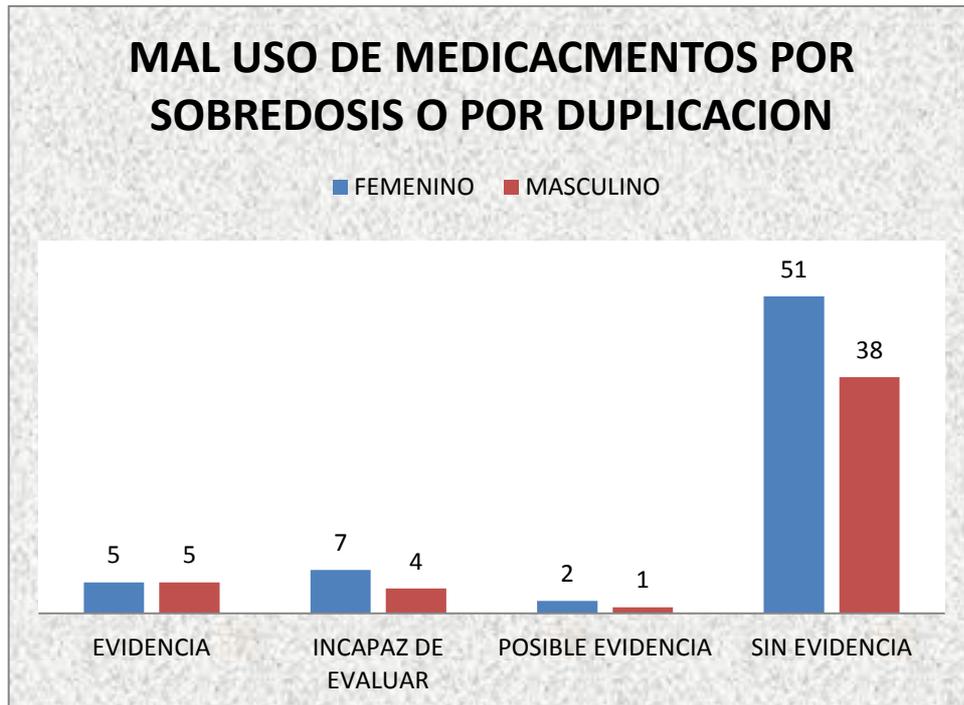


SEXO	BUENA	INCAPAZ DE EVALUAR	MALA	REGULAR	TOTAL
FEMENINO	47	1	13	4	65
MASCULINO	33	1	11	3	48
TOTAL	80	2	24	7	113

$\chi^2$	P
0.2067	0.9765

La capacidad y la habilidad para expresar sus necesidades y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 0.20 que corresponde a (p 0.97) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor

## V. EVALUACION MEDICA

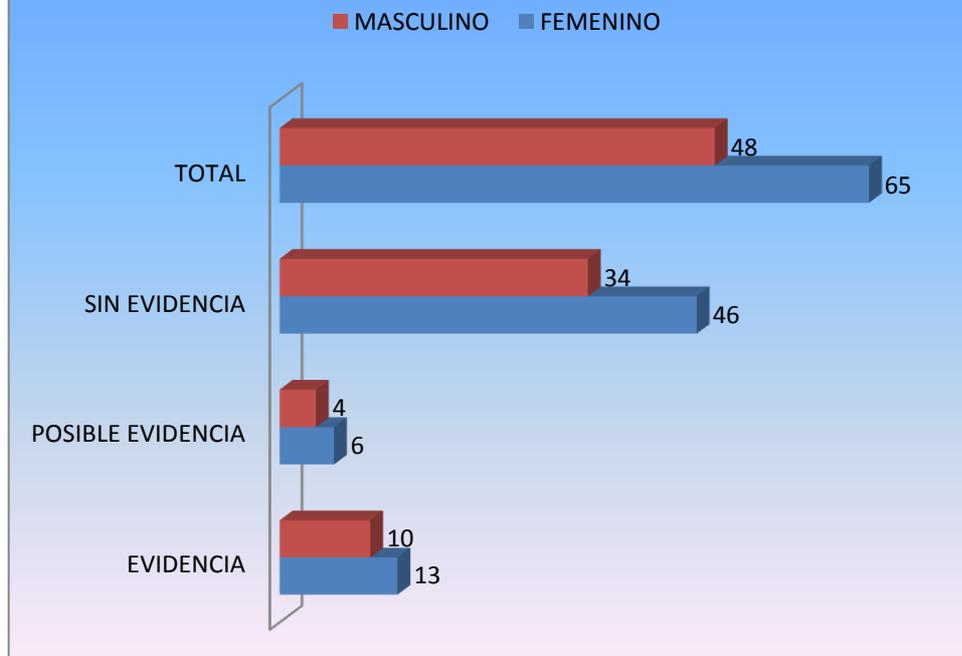


EXO	EVIDENCIA	INCAPAZ DE EVALUAR	POSIMBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	5	7	2	51	65
MASCULINO	5	4	1	38	48
TOTAL	10	11	3	89	113

<b>X<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
0.5043	0.9179

En relación con la presencia de heridas y pérdida de la continuidad de la piel y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $X^2$  de 0.50 que corresponde a (p 0.91) podemos ver que no existe una asociación significativamente estadística para el maltrato al adulto mayor

## MAL USO DE MEDICAMENTOS POR LA FALTA DE CUMPLIMIENTO, OLVIDO



SEXO	EVIDENCIA	POSIBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	13	6	46	65
MASCULINO	10	4	34	48

$\chi^2$	P
0.0346	0.9829

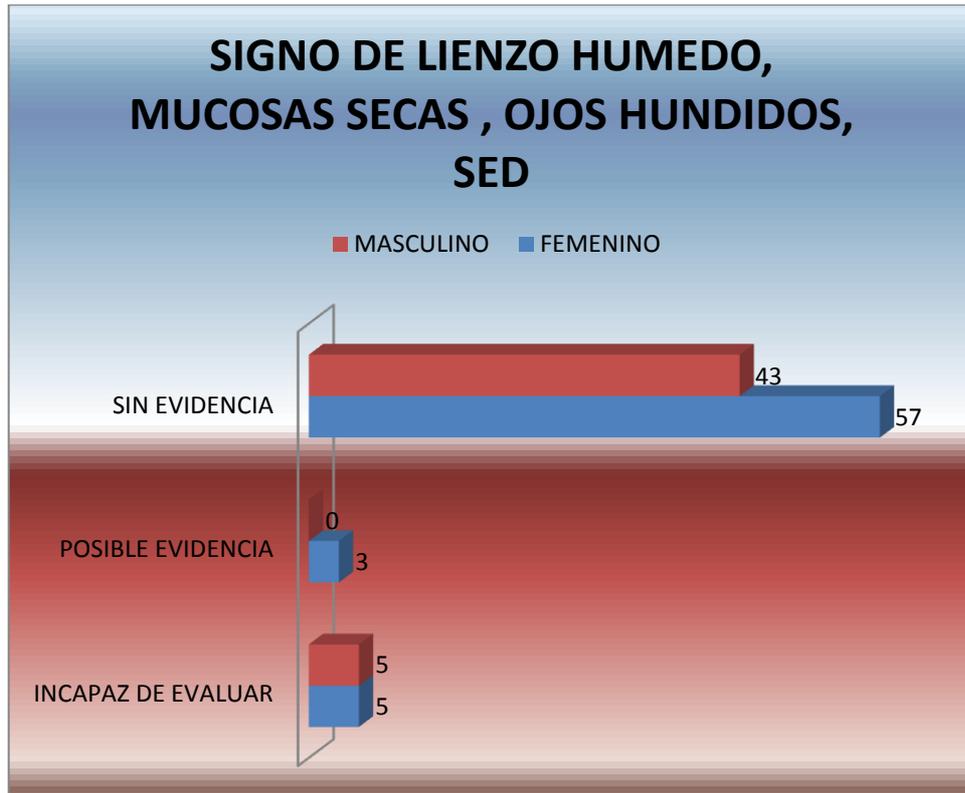
El mal uso de medicamentos por falta de cumplimiento principalmente el olvido del paciente para la toma y en relación al sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 0.03 que corresponde a (p 0.98) encontrando valores que justifican que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor



SEXO	INCAPAZ DE EVALUAR	EVIDENCIA	POSIBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA
FEMENINO	0	1	3	61
MASCULINO	1	0	3	44

$\chi^2$	P
2.2457	0.5230

En relación al consumo de alcohol y el uso de drogas y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 2.24 que corresponde a (p 0.52) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor

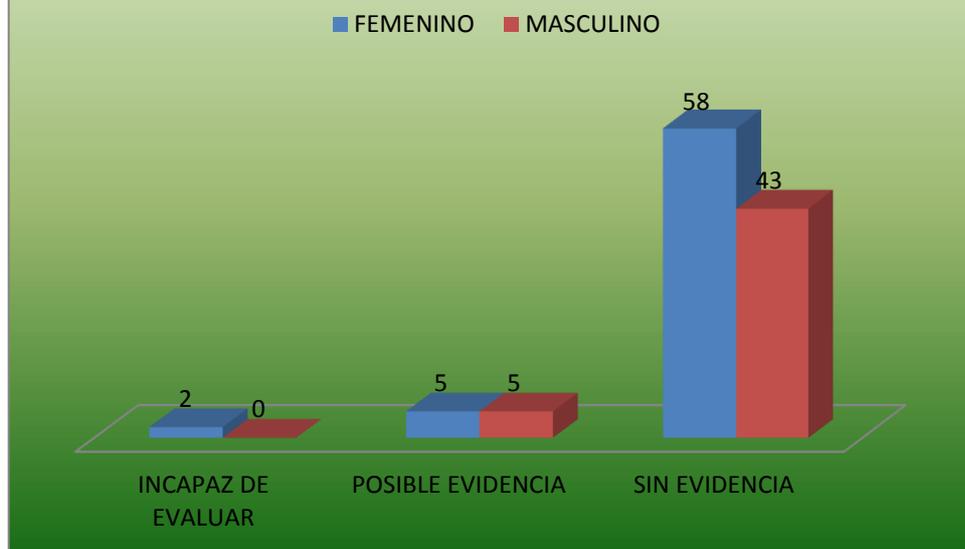


SEXO	INCAPAZ DE EVALUAR	POSIBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	5	3	57	65
MASCULINO	5	0	43	48
TOTAL	10	3	100	113

$\chi^2$	P
2.4581	0.2926

Mucosas secas, ojos hundidos y sed relacionados a el sexo se encontró un valor  $\chi^2$  de 2.45 que corresponde a (p 0.29) por lo que con estos valores vemos que no existe una asociación significativa estadísticamente para el maltrato al adulto mayor

## CONTUSIONES Y GOLPES QUE ESTAN ALEJADOS DEL SUPUESTO TRAUMA

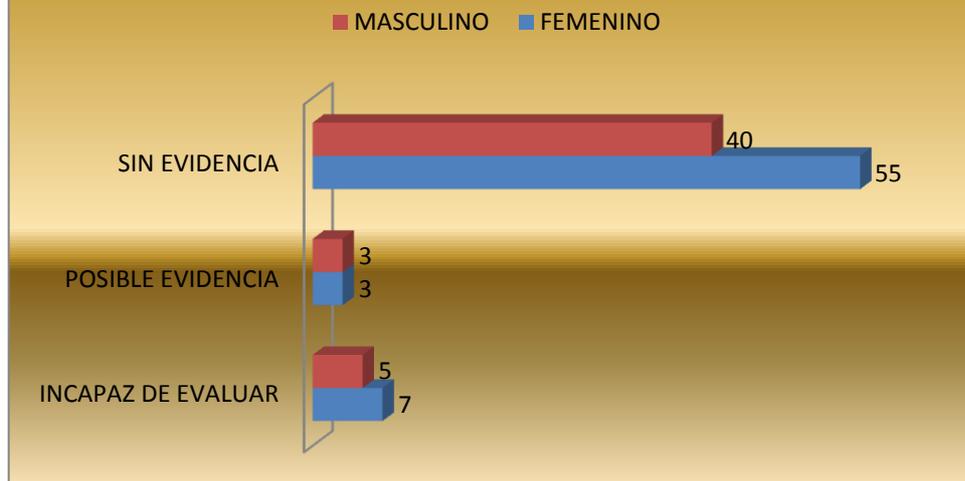


SEXO	INCAPAZ DE EVALUAR	POSIBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	2	5	58	65
MASCULINO	0	5	43	48
TOTAL	2	10	101	113

$\chi^2$	P
1.7089	0.4255

En relación a la presencia de contusiones y golpes que están alejados del trauma y el sexo se encontró un valor  $\chi^2$  de 1.70 que corresponde a (p 0.42) con estos valores vemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor

## FALTA DE RESPUESTA AL ADVERTIR ENFERMEDAD OBVIA NO ACUDE RAPIDO AL SERVICIO

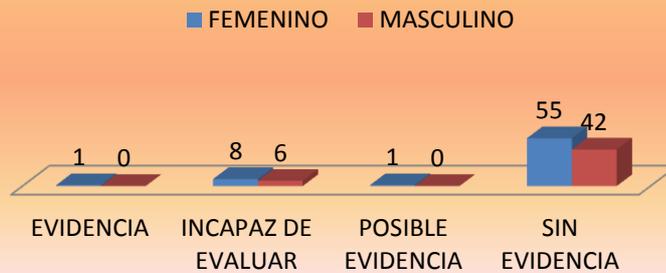


SEXO	INCAPAZ DE EVALUAR	POSSIBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	7	3	55	65
MASCULINO	5	3	40	48
TOTAL	12	6	95	113

$\chi^2$	P
0.1476	0.9289

Falta de respuesta al advertir enfermedad obvia no acude al servicio para atención medica en relación al sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 0.14 que corresponde a (p 0.92) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor

## REPETIDAS ADMISIONES A LOS SERVICIOS MEDICOS POR PROBABLE PERDIDA DE LA VIGILANCIA DEL ESTADO DE SALUD



SEXO	EVIDENCIA	INCAPAZ DE EVALUAR	POSIBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	1	8	1	55	65
MASCULINO	0	6	0	42	48
TOTAL	1	14	1	97	113

$\chi^2$	P
1.5045	0.6812

En relación con la presencia de repetidas admisiones a los servicios médicos por probable pérdida de la vigilia del estado de salud y el sexo se encontró un valor  $\chi^2$  de 1.50 que corresponde a (p 0.68) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor

## VI. NEGLIGENCIA PSICO/EMOCIONAL ABANDONO



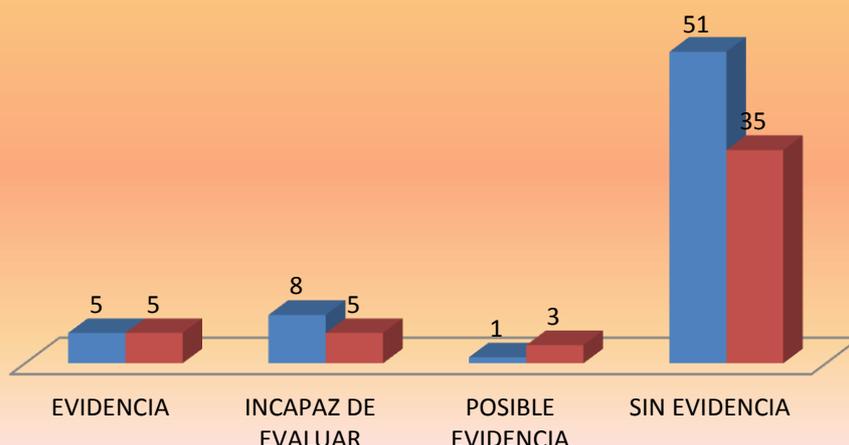
SEXO	EVIDENCIA	INCAPAZ DE EVALUAR	POSIBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	5	8	1	51	65
MASCULINO	5	5	3	35	48
TOTAL	10	13	4	86	113

$\chi^2$	P
2.1604	0.5398

Los pacientes adultos mayores que declaran estar solos por largos periodos de tiempo y el sexo se encontró un valor  $\chi^2$  de 2.16 que corresponde a (p 0.53) con estos valores vemos que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor

## ANCIANO QUE DECLARA QUE ES IGNORADO RECIBE UN TRATO SILENCIOSO

■ FEMENINO ■ MASCULINO

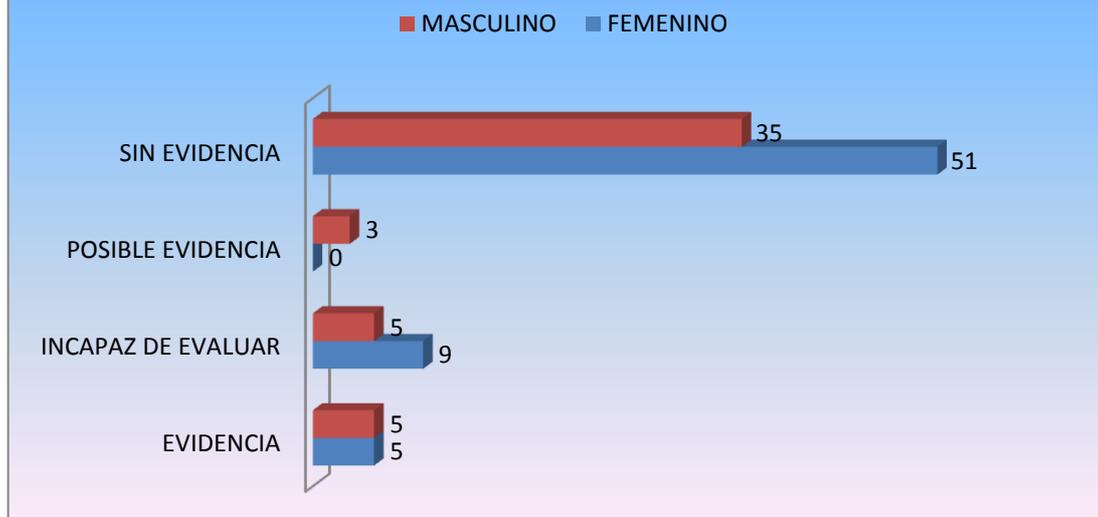


SEXO	EVIDENCIA	INCAPAZ DE EVALUAR	POSIMBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	5	8	1	51	65
MASCULINO	5	5	3	35	48
TOTAL	10	13	4	86	113

$\chi^2$	P
2.1604	0.5398

Adulto mayor que declara que es ignorado recibe un trato silencioso y el sexo de se observó un valor  $\chi^2$  de 2.16 que corresponde a (p 0.53) viendo que no existe una significativa asociación estadísticamente para el maltrato al adulto mayor

## ANCIANO QUE DECLARA QUE ES IMPEDIDO LE PROHIBEN RECIBIR COMPAÑÍA, NOTICIAS, CAMBIOS DE RUTINA E INFORMACION



SEXO	EVIDENCIA	INCAPAZ DE EVALUAR	POSIBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	5	9	0	51	65
MASCULINO	5	5	3	35	48
TOTAL	10	14	3	86	113

$X^2$	P
4.6677	0.1978

El adulto mayor declara que le impiden recibir compañía, noticias, cambios de rutina en relación a el sexo de los pacientes se encontró un valor  $X^2$  de 4.66 que corresponde a (p 0.19) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor

## QUEJA SUBJETIVA DE NEGLIGENCIA O QUE DECLARA QUE SE SIENTE DESCUIDADO

■ FEMENINO ■ MASCULINO

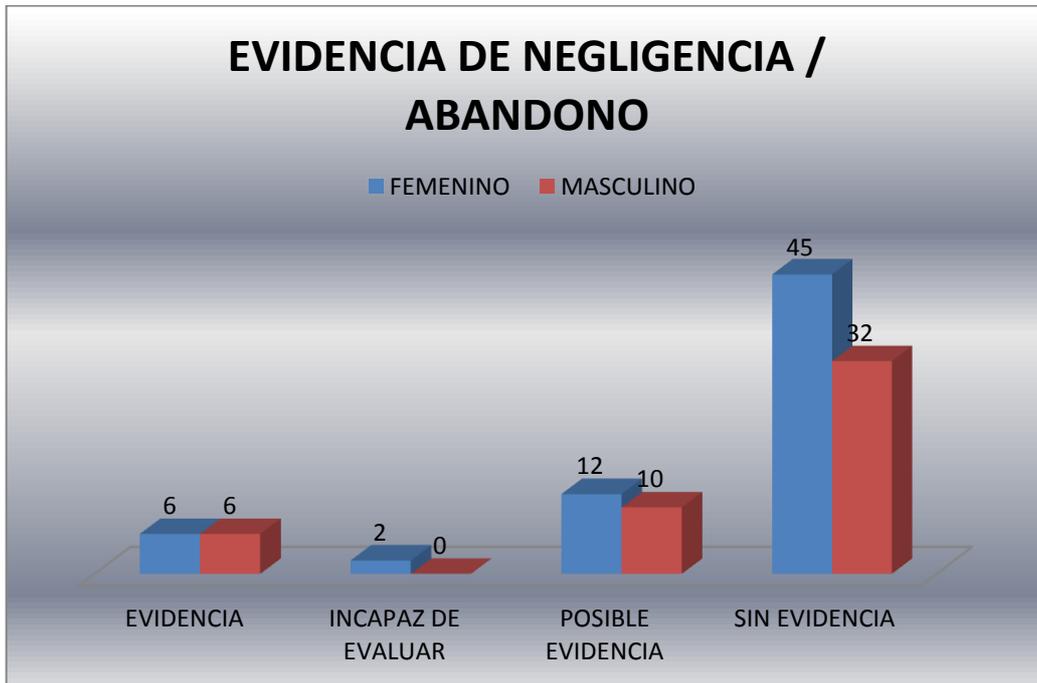


SEXO	EVIDENCIA	INCAPAZ DE EVALUAR	POSIMBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	6	4	2	53	65
MASCULINO	4	1	5	38	48
TOTAL	10	5	7	91	113

$X^2$	P
3.4795	0.3234

Queja subjetiva de negligencia o que declara que se siente descuidado en relación a el sexo de los pacientes se encontró un valor  $X^2$  de 3.47 que corresponde a (p 0.32) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor

## VI. EVALUACION SUMATIVA



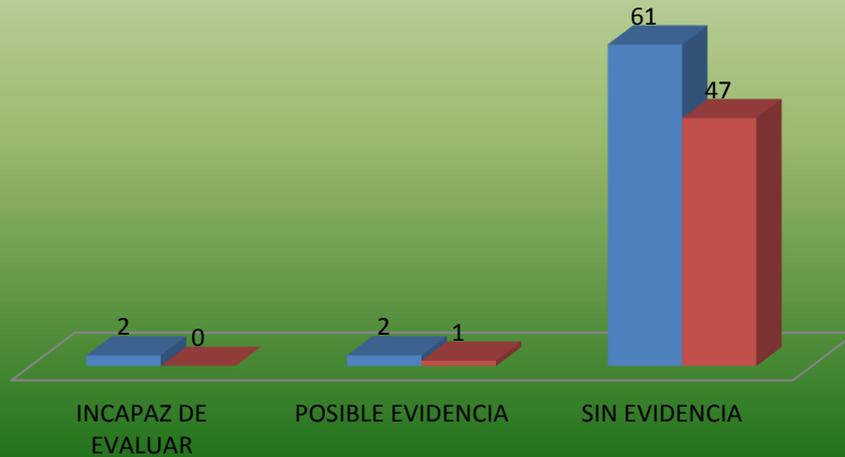
SEXO	EVIDENCIA	INCAPAZ DE EVALUAR	POSBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	6	2	12	45	65
MASCULINO	6	0	10	32	48
TOTAL	12	2	22	77	113

$\chi^2$	P
1.8612	0.6017

En relación a la negligencia y abandono y el sexo se encontró un valor  $\chi^2$  de 1.86 que corresponde a (p 0.60) con estos valores vemos que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor

## EVIDENCIA DE ABUSO FISICO

■ FEMENINO ■ MASCULINO



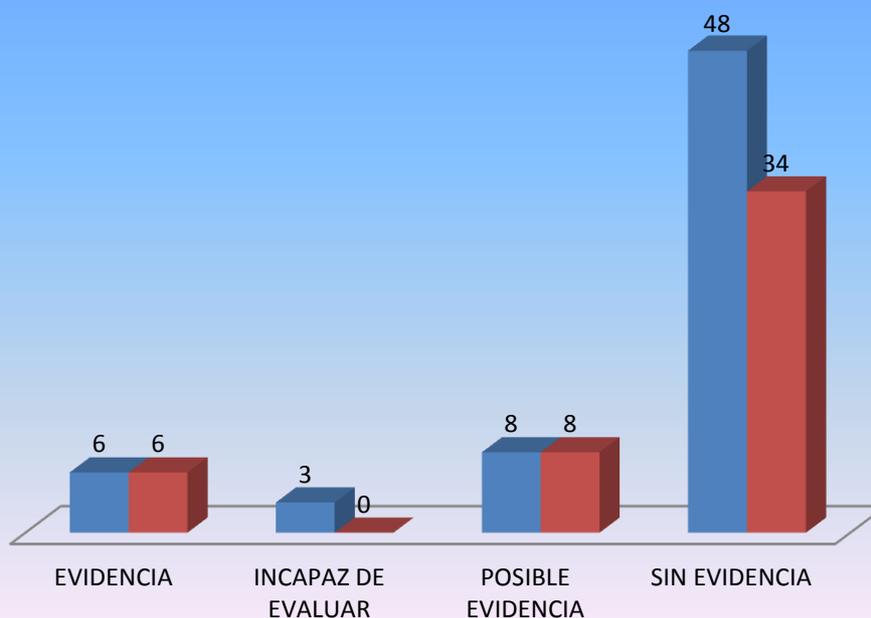
SEXO	INCAPAZ DE EVALUAR	POSIBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	2	2	61	65
MASCULINO	0	1	47	48
TOTAL	2	3	108	113

$\chi^2$	P
1.6275	0.4432

Evidencia de abuso físico en relación a el sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 1.62 que corresponde a (p 0.44) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor

## EVIDENCIA DE ABUSO PSICOLOGICO

■ FEMENINO ■ MASCULINO



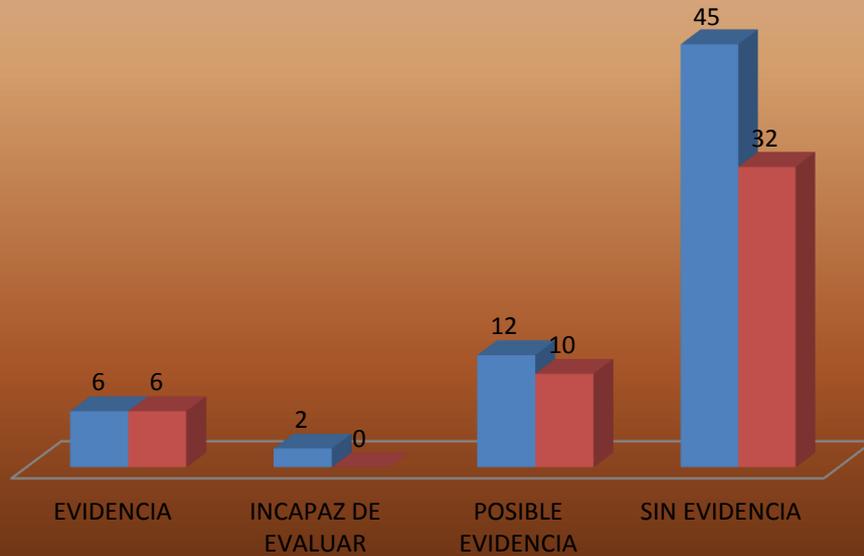
SEXO	EVIDENCIA	INCAPAZ DE EVALUAR	POSBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	6	3	8	48	65
MASCULINO	6	0	8	34	48
TOTAL	12	3	16	82	113

$\chi^2$	P
2.8983	0.4076

En relación con el abuso psicológico y el sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 2.89 que corresponde a (p 0.40) por lo que con estos valores podemos observar que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor

## EVIDENCIA DE ABUSO FINANCIERO

■ FEMENINO ■ MASCULINO



SEXO	EVIDENCIA	INCAPAZ DE EVALUAR	POSBLE EVIDENCIA	SIN EVIDENCIA	TOTAL
FEMENINO	6	2	12	45	65
MASCULINO	6	0	10	32	48
TOTAL	12	2	22	77	113

$\chi^2$	P
1.8612	0.6017

La presencia de abuso financiero en relación al sexo de los pacientes se encontró un valor  $\chi^2$  de 1.86 que corresponde a (p 0.60) por lo que con estos valores podemos ver que no existe una asociación estadísticamente significativa para el maltrato al adulto mayor

## DISCUSION

El objetivo del estudio fue identificar factores de riesgo asociados al maltrato y abandono en adultos en una muestra con una seguridad de 95% y precisión de 5% con una proporción esperada de 0.08 aplicando a 113 pacientes en pacientes adultos mayores derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No 3, encontrando una edad promedio de edad de 70 a 79 años que corresponde a un 64.60%, el sexo femenino representó un 53.52% correspondiente a 65 paciente, la ocupación más frecuente fue *el hogar* con un 43%, seguidos de jubilados en un 39%, el estado civil que se registró fueron los casados en un 61% y el nivel de estudios que predominó fue el nivel primaria en un 51%.

El instrumento que se aplicó fue el de *Elder assessment instrument* el cual cuenta con variables cualitativas con un valor significativamente estadístico de  $p > 0.05$ , sin embargo al aplicar la encuesta no se detecta ningún factor de riesgo con significancia en donde encontramos a la variable de ropa con un (0.5), higiene con (0.7), nutrición con (0.5), integridad a la piel con (0.1), contusiones y equimosis con (0.6) contracturas musculares y articulares con (0.4), úlceras por presión con (0.0), deshidratación con (1.0) diarrea con (0.7), constipación y estreñimiento con una p de (0.4), heridas o continuidad de la piel de (1.0), desnutrición con (1.0), rosado e irritación por orina de 1.0, para caminar con (0.06), para la defecación con (0.9), para llevar los alimentos del plato a su boca con (0.4), para bañarse con (0.1), para manejar su dinero con (0.1), para el mantenimiento de su familia (0.5), considera la situación económica para las necesidades básicas (0.5), la relación con su familia de (0.9), las relaciones con amigos y vecinos de (0.1), la relación con las personas que lo cuidan (0.3), las características de su vivienda (0.5), relación con su cuidador de (0.3), participación en actividades sociales con (0.92), la ayuda que recibe por nietos hijos y familiares de (0.9), capacidad y habilidad de expresar sus necesidades de (0.9), mal uso de medicamentos por sobredosis o duplicación de (0.9), mal uso de medicamento o incumplimiento es de (0.9), consumo de alcohol o uso de algunas drogas de (0.5), signo de lienzo húmedo mucosas secas ojos hundidos y sed es de (0.2), contusiones o golpes por trauma fue de (0.4), falta de respuesta al advertir enfermedad obvia y no acuden rápido al servicio fue de (0.9), repetidas admisiones a los servicios médicos es de (0.6), ancianos que declaran estar solos por periodos largos de tiempo fue de (0.5), anciano que declara que es ignorado y recibe un trato silencioso fue de (0.5), anciano que refiere que les prohíben recibir compañía y noticias fue de (0.1), quejas subjetivas de negligencia o descuido de (0.3), evidencia de negligencia de abandono fue de 0.6, evidencia de

abuso físico con (0.4), evidencia de abuso psicológico de (0.4), evidencia de abuso financiero de (0.6) por lo que se concluye que los pacientes de la UMF 3 no tienen maltrato a comparación con la literatura médica la única que tiene una de 0.05 es de toma de sus medicamentos.

## CONCLUSION

En este trabajo se encontró que solo que para toma de sus medicamentos tiene una p de 0.05 que puede intervenir en el apego a tratamiento de los pacientes y es una forma de maltrato a los adultos mayores el resto de las variables no fueron estadísticamente significativas y por lo que se concluye que no se encontró evidencia del Maltrato al adulto mayor en los derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No. 3, es importante continuar con al línea de investigación para poder orientar la importancia del cuidado de ingesta de medicamentos en el adulto mayor que esto nos contribuirá en el aumento en la esperanza de vida de los paciente, si no lo hacemos esto constituye un problema social que afecta la salud y los derechos humanos de los ancianos y es importante evitar de algún tipo de maltrato en ellos.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1.- Sepúlveda Carrillo G, Arias Pórtela J, Caracterización de los casos de maltrato en el adulto mayor denunciados en la comisaria primaria de la familia en la localidad de Usaquén en el año 2007.

[http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen4/caracterizacion\\_casos\\_maltrato\\_adulto\\_mayor\\_denunciados\\_comisaria\\_primaria\\_familia\\_localidad\\_usaquen.pdf](http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/caracterizacion_casos_maltrato_adulto_mayor_denunciados_comisaria_primaria_familia_localidad_usaquen.pdf)

2.- Vargas Daza E., Velázquez Piña C., Tipo de violencia familiar que percibe al adulto mayor. Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social 2011.

3.- Cordero Jiménez J. Consideraciones generales sobre la atención Al anciano víctima de maltrato, Revista electrónica de las ciencias médicas de cien fuegos 2010.

4.- Violencia, maltrato y abuso en la vejez Comentarios de Seguridad social 20 julio – septiembre 2008.

5.- Letelier correa a. maltrato en la vejez; revista psicológica 2005,14 ( 1 ).

6.- García Matanzas r. maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en ele del policlínico Reynold García de Versalles.

7.- Prevención del maltrato hacia las personas adultas mayores INAPAM

8.- Giraldo Rodríguez L., Maltrato de personas mayores El residente Revisión punto de vista 2010 5 (2) .

9.- Arellano Pérez M. Negligencia abuso y maltrato, Capitulo 12.

10.- GPC Detección y manejo del maltrato en el adulto mayor actualización 2013.

11.- Tabueña Lafarga C M. Los malos tratos y vejez: enfoque psicosocial; Intervención Psicosocial 2006 15 (3)

- 12.- Silva –Fhon Jack Roberto, Del Rio-Suarez Antonia Defilia, Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Bretaña, Perú. Revista de LA Facultad de Medicina 2015. 63 (3) 367-75
- 13.-Dra. Adelina de Miguel Maltrato de los ancianos en el ámbito familiar Universidad de La Laguna.
- 14.- Cardoso Núñez O. Mejías Álvarez N. Caracterización del maltrato en el anciano 2003.
- 15.- Isolina Dabove M, Urriti M, Violencia , vejez y género, Artículo de investigación publicado en al revista derecho y ciencias sociales. La plata, Facultad de Ciencias Juridicas y Sociales. Universidad Nacional de la Plata; 2015, 1852-2971.
- 16.- Cano Sara M, Garzón Marí O, Segura Angela M, Cardona Doris, Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, Revista Facultad Nacional de Salud Pública Enero – abril 2015.33 (1),
- 17.-Martina M, Norberto V, Miljanovioch M. Violencia hacia el aulto mayor; Centros Emergencia Mujer del ministerio de la Mujer y Desarrollo Social Lima – Perú 2009.
- 18.-Bover Bober A., Moreno Sancho M.L., Mota Magaña S., Taltavull Aparicio J.M., El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención, Ed. Atención Primaria 2003; 32 ;541-51.
- 19.- Fuentes García Ma, I., García Garro Alberto, Causas sociales que originan sentimientos de abandono en el adulto mayor, Revista Hospital General la Quebrada , Enero – Abril 2003; 1 (2): 25-9.
- 20.- Adapted from: Fulmer, T., & Cahill, V.M. (1984). Assessing elder abuse: A study. Journal of Gerontological Nursing, 10(12), 16-20; Fulmer, T. (2003). Elder abuse and neglect assessment. Journal of Gerontological Nursing, 29(6), 4-5; Reprinted from Journal of Emergency Nursing, 10(3). Fulmer, T., Street, S., & Carr, K. Abuse of the elderly: Screening and detection, pp. 131-140. Copyright 1984, with permission from The Emergency Nurses Association.

21.-Alvarez Martínez LG, Ponce Rosas ER, Maltrato, abandono y negligencia en ancianos de una clínica de medicina familiar y un hospital general de la ciudad de México. Asociación Latinoamericana de profesores de Medicina Familiar A.C México Organismo Internacional, Archivos de Medicina Familiar octubre- diciembre 2009 11 (4), 156-65.

# ANEXOS



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE  
INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	Factores de Riesgo Asociados al Maltrato y Abandono en Adultos Mayores de la Unidad de Medicina Familiar No. 3”
Lugar y fecha:	CD MX, del 1 de Marzo del 2017 al 1 de Enero del 2019
Número de registro:	(--pendiente--)
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar factores de riesgo asociados al maltrato y abandono en adultos mayores en la Unidad de Medicina Familiar No. 3.
Procedimientos:	Se realizará un estudio de investigación médica, con la finalidad de estudiar a los pacientes Adultos mayores que sufren maltrato
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	La información que se obtendrá será utilizada para fines de investigación que permita obtener información útil para mejorar la atención médica integral de la población que asiste y utiliza los servicios que proporciona esta unidad médica.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se le informara al paciente sobre los resultados en el caso de que sea solicitado.
Participación o retiro:	El paciente será capaz de retirarse del estudio en el momento que él lo decida.
Privacidad y confidencialidad:	Se mantendrá la privacidad de la información y anonimato del paciente.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizó que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizó que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

**Clave: 2810-009-013**

Disponibilidad de tratamiento médico en  
derechohabientes (si aplica): .

Beneficios al término del estudio:

1. Poder identificar si existe maltrato en el adulto mayor que acude a la UMF No 3.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dr. Ceceli Avendaño Nolasco. Médico General Matricula 11243678  
Correo:cecebabot@gmail.com. Telefono:0445543882216

Colaboradores:

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](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Testigo #1 Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Testigo #2 Nombre, dirección, relación y firma

**Clave: 2810-009-013**



Edad del paciente: \_\_\_\_\_ Sexo del paciente: \_\_\_\_\_

Grado de estudios del paciente: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado civil del paciente: \_\_\_\_\_

### Elder Assessment Instrument

#### INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE MALTRATO DEL ANCIANO

Es un Instrumento de valoración el cual consta de 44 preguntas y comprende siete secciones en las cuales si usted se siente incomodo o molesto, tiene la libertad de no contestarlas y el cuestionario será interrumpido y destruido frente a usted.

<b>I.</b>	<b>Evaluación General</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>	<b>Incapaz de Evaluar</b>
1	ROPA				
2	HIGIENE				
3	NUTRICIÓN				
4	INTEGRIDAD DE LA PIEL				

Comentario: \_\_\_\_\_

II.	Evaluación de negligencia, descuido General	Sin evidencia	Posible evidencia	Evidencia	Incapaz de Evaluar
	CONTUSIONES /MAYUGADURAS O EQUIMOSIS				
6	CONTRACTURAS ARTICULARES Y MUSCULATES				
7	ULCERA POR PRESIÓN O LLAGAS				
8	DESHIDRATACIÓN				
9	DIARREA				
10	CONSTIPACIÓN O ESTREÑIMIENTO				
11	HERIDAS O PERDIDAS DE CONTINUIDAD DE LA PIEL				
12	DESNUTRICIÓN				
13	ROSADO / IRRITACIÓN POR ORINA				

Comentario: \_\_\_\_\_

III.	Estilo de vida usual	Totalmente independiente	Posible dependiente	Totalmente dependiente	Incapaz de Evaluar
14	PARA TOMAR SUS MEDICAMENTOS USTED ES?				
15	PARA CAMINAR, USTED ES?				
16	PARA LA DEFECACIÓN, USTED ES?				
17	PARA LLEVAR LOS ALIMENTOS DEL PLATO A SU BOCA, USTED ES?				
18	PARA BAÑARSE, USTED ES?				
19	PARA MANEJAR SU DINERO, USTED ES?				
20	PARA EL MANTENIMIENTO DE SU FAMILIA USTED ES?				

Comentario: \_\_\_\_\_

<b>IV.</b>	<b>Evaluación social</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>	<b>Incapaz de Evaluar</b>
21	CONSIDERA QUE SU SITUACIÓN ECONÓMICA PARA SUS NECESIDADES BÁSICAS ES?				
22	LAS RELACIONES CON SU FAMILIA USTED CONSIDERA QUE SON:				
23	LAS RELACIONES CON SUS AMIGOS Y VECINOS, SON:				
24	LA RELACIÓN CON LAS PERSONAS QUE LO CUIDAN, EN LA CASA DE ASISTENCIA, ASILO, SON:				
25	LAS CARACTERÍSTICAS DE SU VIVIENDA SON:				
26	SU RELACIÓN CON LA PERSONA QUE LO CUIDA ES:				

27	SU PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES SOCIALES (MISA, REUNIONES, SALIDAS):				
28	LA AYUDA QUE RECIBE POR PARTE DE LOS HIJOS, NIETOS, FAMILIA, CONSIDERA QUE:				
29	SU CAPACIDAD, SU HABILIDAD PARA EXPRESAR SUS NECESIDADES (AFECTIVAS, ECONÓMICAS) ES:				

Comentario: \_\_\_\_\_

<b>V.</b>	<b>Evaluación medica</b>	<b>Sin evidencia</b>	<b>Posible evidencia</b>	<b>Evidencia</b>	<b>Incapaz de Evaluar</b>
30	MAL USO DE MEDICAMENTOS, POR SOBREDOSIS O POR DUPLICACIÓN (EJEM. USO DE MÚLTIPLES LAXANTES O SEDANTES)				

31	MAL USO DE MEDICAMENTOS, POR LA FALTA DE CUMPLIMIENTO, OLVIDO				
32	CONSUMO DE ALCOHOL O USO DE ALGUNA DROGA				
33	SIGNO DE LIENZO HÚMEDO, MUCOSAS SECAS, OJOS HUNDIDOS, SED				
34	CONTUSIONES Y/O GOLPES QUE ESTÉN ALEJADOS DEL SUPUESTO TRAUMA				
35	FALTA DE RESPUESTA AL ADVERTIR ENFERMEDAD OBVIA - NO ACUDEN RÁPIDO AL SERVICIO				

36	REPETIDAS ADMISIONES A LOS SERVICIOS MÉDICOS POR PROBABLE PERDIDA DE LA VIGILANCIA DEL ESTADO DE SALUD				
----	--	--	--	--	--

Comentario: \_\_\_\_\_

VI.	Negligencia psico/emocional Abandono	Sin evidencia	Posible evidencia	Evidencia	Incapaz de Evaluar
37	ANCIANO QUE DECLARA ESTAR SOLO POR LARGOS PERIODOS DE TIEMPO				
38	ANCIANO QUE DECLARA QUE ES IGNORADO RECIBE UN TRATO SILENCIOSO				
39	ANCIANO QUE DECLARA QUE ES IMPEDIDO LE PROHÍBEN RECIBIR: COMPAÑÍA, NOTICIAS, CAMBIOS DE RUTINA, INFORMACIÓN.				

40	QUEJA SUBJETIVA DE NEGLIGENCIA, O QUE DECLARA QUE SE SIENTE DESCUIDADO.				
----	--	--	--	--	--

Comentario: \_\_\_\_\_

<b>VII.</b>	<b>Evaluación sumativa</b>	<b>Sin evidencia</b>	<b>Posible evidencia</b>	<b>Evidencia</b>	<b>Incapaz de Evaluar</b>
41	EVIDENCIA DE NEGLIGENCIA /				
42	EVIDENCIA DE ABUSO FÍSICO				
43	EVIDENCIA DE ABUSO PSICOLÓGICO				
44	EVIDENCIA DE ABUSO FINANCIERO				

Comentario: \_\_\_\_\_

45. Evaluación general cualitativa: \_\_\_sin evidencia de M.A.M  
 \_\_\_con evidencia de M.A.M



## CRONOGRAMA

### \*Factores de Riesgo Asociados al Maltrato y Abandono en Adultos Mayores de la Unidad de Medicina Familiar No. 3\*

ACTIVIDAD	MAR- ABRIL 2017	MAYO- JUNIO 2017	JULIO 2017	OCT- 2018	NOV. 2018	DIC 2018	ENE. 2019	JUNIO 2019
ELECCION DEL TEMA	R							
RECOLECCION BIBLIOGRAFICA		R						
REALIZACION DE PROTOCOLO			R					
PRESENTACION ANTE EL COMITÉ DE INVESTIGACION EN PLATAFORMA				R				
RECOPIACION DE DATOS (50%)					R			
RECOPIACION DE DATOS (100%)						R		
PRESENTACION DEL TRABAJO							R	
ENTREGA A LA UNAM								R

R: REALIZADO