



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA**

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL MALTRATO A LOS  
ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCESO  
ACTIVO DE ENVEJECIMIENTO DEL ADULTO MAYOR DEL SEGURO  
SOCIAL DE CUENCA EN EL AÑO 2015**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MÉDICA**

**AUTORAS: VERÓNICA VIVIANA COLLAGUAZO CRIOLLO  
MAYRA ELIZABETH DELGADO DELGADO**

**DIRECTORA: DRA. LORENA ESPERANZA ENCALADA TORRES**

**ASESORA: DRA. LORENA ESPERANZA ENCALADA TORRES**

**CUENCA – ECUADOR  
2015**

## RESUMEN

**Antecedentes:** El maltrato en adultos mayores es un problema sanitario de carácter relevante, arraigado a nivel mundial y en nuestra población aún no ha sido abordado adecuadamente.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de maltrato en adultos mayores y factores asociados que asisten al programa de proceso activo de envejecimiento del adulto mayor del seguro social de Cuenca.

**Metodología:** Estudio transversal de prevalencia en una población de 332 adultos mayores, se recolectaron datos demográficos y factores de riesgo mediante una encuesta fueron analizados mediante el uso del programa SPSS versión 15, para el análisis del riesgo se empleó Razón de prevalencia y chi cuadrado para la asociación estadística.

**Resultados:** La edad más frecuente fue entre 65-74 años con el 67,2%; el 71,4% son mujeres; la prevalencia de maltrato fue de 50,6%, siendo el más frecuente el psicológico con el 41,6. Fueron estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ) los siguientes factores: para maltrato general: dependencia física RP 1,3, IC (95%) y falta de vivienda propia RP 1,6 , IC (95%), para maltrato físico falta de vivienda propia RP 1,7 IC (95%) ; para maltrato psicológico dependencia física RP 1,2 , IC (95%) y falta de vivienda propia RP 1,9 IC(95%); para maltrato sexual la falta de ayuda social RP 7,4 IC (95%); para maltrato estructural o societario vivienda no propia RP 2,4 , IC (95%) y para maltrato por negligencia la dependencia física RP 1,7 IC (95%)

**Conclusión:** La prevalencia de maltrato en el adulto mayor es elevada, siendo el tipo psicológico el más prevalente asociándose con la dependencia y propiedad de la vivienda.

**PALABRAS CLAVE:** MALTRATO, ADULTO MAYOR, DEPENDENCIA FÍSICA, FACTORES DE RIESGO,

## ABSTRACT

**Preamble:** The abuse in the elderly is a sanitary issue really relevant, with roots world wide and in our population it has not being properly considered.

**Objective:** To determine how prevalent is the abuse in the early and the factors associated to this problem to assist the program of active process of growth in our elderly of the Social Security in Cuenca.

**Methodology:** Transversal studies of prevalence in a sample of 332 elderly; information was collected about demographic data and risk factors by means of an interview, the data was analyzed by means of the use of an SPSS program version 15 for the analysis of prevalent risk and chi for the stadistic association.

**Results:** The more frequent age was in the rage of 65-74 years old, with 67,2% males and the 71.4% females; 50,6% of the interviewed showed signs of abuse, being the psychological abuse the most predominant with 41,6%. Statistically, the following factors were really significant ( $p < 0,05$ ): for general abuse: Physical dependency RP 1,3 and the absence of own home RP 1,6; for physical abuse and absence of own home RP 1.7; IC (95%) for psychological abuse and physical dependency RP 1,2, IC (95%) and the absence of own home RP 1,9; IC (95%) for sexual abuse and the absence of social help RP 7,4; IC (95%) for structural / community abuse and the absence of own home TP 2,4 an for negligent abuse and physical dependency with RP 1,7. IC (95%) .

**Conclusion:** The prevalence of abuse in the elderly is really high, being the psychological abuse the predominant in association with the dependency and ownership of their own home.

**KEYWORDS:** ABUSE, ELDERLY, PHYSICAL DEPENDENCE, RISK FACTORS.

**ÍNDICE DE CONTENIDO**

<b>RESUMEN</b> .....	2
<b>DEDICATORIA</b> .....	11
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	13
<b>CAPITULO I</b> .....	14
1.1 INTRODUCCIÓN.....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	18
<b>CAPITULO II</b> .....	20
<b>FUNDAMENTO TEÓRICO</b> .....	20
2.1 Definición.....	20
2.2 El proceso de envejecimiento en la sociedad.....	20
2.3 Epidemiología .....	22
2.4 Tipos de Maltrato al Adulto Mayor .....	23
2.4.1 Maltrato Físico.....	23
2.4.2 Maltrato Psicológico .....	23
2.4.3 Abuso Sexual .....	25
2.4.4 Abuso Patrimonial .....	25
2.4.5 Negligencia .....	25
2.4.6 Abandono.....	27
2.4.7 Maltrato Estructural o Societario: .....	27
2.5 Tipos de violencia intrafamiliar.....	27
2.6 Maltrato por parte del personal de la salud.....	28
2.7 Causas Del Maltrato .....	28
2.8 Factores Asociados al Maltrato del Adulto Mayor.....	29
2.8.1 Factores de Riesgo .....	29
2.8.2 Enfermedad de base.....	29
2.8.3 Dependencia física.....	30
2.8.4 La falta de instrucción .....	33
2.8.5 La propiedad domiciliaria .....	33
2.8.6 La ayuda social. ....	33
<b>CAPITULO III</b> .....	35



<b>HIPÓTESIS Y OBJETIVOS</b> .....	35
3.1 HIPÓTESIS.....	35
3.2 OBJETIVOS.....	35
3.2.1 Objetivo general.....	35
3.2.2 Objetivos específicos.....	35
<b>CAPITULO IV</b> .....	36
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	36
4.1 Tipo de estudio.....	36
4.2 Área de investigación.....	36
4.3 Unidad de análisis y observación.....	36
4.4 Universo y muestra.....	36
4.5 Técnica de recolección de la información.....	37
4.6 Criterios de inclusión y exclusión.....	38
4.7 Operacionalización de variables.....	38
4.8 Plan de análisis de datos.....	38
4.9 Aspectos éticos.....	39
<b>CAPITULO V</b> .....	40
<b>RESULTADOS</b> .....	40
5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	40
5.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	40
5.3 DESCRIPCIÓN DE LOS TIPOS DE MALTRATO.....	41
5.4 MALTRATO AL ADULTO MAYOR SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	42
5.4.1 Maltrato general.....	42
5.4.2 Maltrato físico.....	43
5.4.3 Maltrato psicológico.....	45
5.4.5 Maltrato estructural o societario.....	47
5.4.6 Maltrato por negligencia.....	48
5.4.7 Maltrato por abandono.....	50
5.5 FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO.....	51
5.6 ANÁLISIS DEL MALTRATO Y FACTORES DE RIESGO.....	52
5.6.1 MALTRATO GENERAL.....	52
5.6.2 Maltrato físico.....	53



5.6.3	Maltrato psicológico .....	54
5.6.5	Maltrato estructural o societario .....	56
5.6.6	Maltrato por negligencia .....	57
5.6.7	Maltrato por abandono .....	58
5.7	RELACIÓN DEL ADULTO MAYOR CON EL MALTRATANTE .....	59
5.8	CAUSAS PARA NO DENUNCIAR EL MALTRATO .....	60
<b>CAPÍTULO VI .....</b>		<b>61</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>		<b>61</b>
<b>CAPITULO VII .....</b>		<b>67</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>67</b>
7.1	CONCLUSIONES .....	67
7.2	RECOMENDACIONES .....	69
<b>CAPITULO IX .....</b>		<b>80</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>80</b>
9.1	Consentimiento informado .....	80
9.2	Formulario de recolección de la información .....	82
9.3	Tablas complementarias .....	94
9.4	Operacionalización de variables .....	95
9.5	Escala de Lawton .....	104



Universidad de Cuenca  
Cláusula de derechos de autor

Verónica Viviana Collaguazo Criollo, autora de la tesis titulada "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL MALTRATO A LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCESO ACTIVO DE ENVEJECIMIENTO DEL ADULTO MAYOR DEL SEGURO SOCIAL DE CUENCA EN EL AÑO 2015", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 17 de Julio de 2015

Verónica Viviana Collaguazo Criollo

C.I. 0105213169



Universidad de Cuenca  
Cláusula de derechos de autor

Mayra Elizabeth Delgado Delgado, autora de la tesis titulada "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL MALTRATO A LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCESO ACTIVO DE ENVEJECIMIENTO DEL ADULTO MAYOR DEL SEGURO SOCIAL DE CUENCA EN EL AÑO 2015", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 17 de Julio de 2015

Mayra Elizabeth Delgado Delgado

C.I. 0302154547





Universidad de Cuenca  
Cláusula de propiedad intelectual

Verónica Viviana Collaguazo Criollo, autora de la tesis titulada "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL MALTRATO A LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCESO ACTIVO DE ENVEJECIMIENTO DEL ADULTO MAYOR DEL SEGURO SOCIAL DE CUENCA EN EL AÑO 2015", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 17 de Julio de 2015

Verónica Viviana Collaguazo Criollo

C.I. 0105213169



Universidad de Cuenca  
Cláusula de propiedad intelectual

Mayra Elizabeth Delgado Delgado, autora de la tesis titulada "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL MALTRATO A LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCESO ACTIVO DE ENVEJECIMIENTO DEL ADULTO MAYOR DEL SEGURO SOCIAL DE CUENCA EN EL AÑO 2015", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 17 de Julio de 2015

Mayra Elizabeth Delgado Delgado

C.I. 0302154547



## DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios por saber guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres Manuel y Mercedes por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles en cada momento de mi vida y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi hija Kimberly por ser la luz que me ilumina y motiva a seguir adelante y no caer en el intento por conseguir mis metas.

A mis hermanos por estar siempre presentes y haber sido amigos fieles y sinceros, en los he podido confiar y apoyar para seguir adelante.

Verónica Viviana Collaguazo Criollo



## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios quien me ha otorgado el don de vida y gracias por su infinita bondad y amor me ha permitido culminar mis objetivos.

A mis padres quienes me han brindado su apoyo incondicional, quienes me han guiado por el buen camino y han compartido conmigo buenos y malos momentos, gracias a ellos he tenido la fuerza para seguir adelante y no desmayar ante las dificultades que se presentaban en el camino.

A mi hermana que con cariño, admiración y respeto me ha acompañado en toda mi vida de formación.

Mayra Elizabeth Delgado Delgado



## **AGRADECIMIENTO**

Presentamos nuestros más sinceros agradecimientos a nuestra directora y asesora de tesis, Dra. Lorena Encalada, quien participó activamente de esta investigación y sin su apoyo no hubiera sido posible su realización, además agradecemos a las autoridades del Centro del programa de envejecimiento del adulto mayor del seguro social y a los adultos mayores que colaboraron en nuestro estudio.

Agradecemos también por el apoyo y el trabajo realizado al Dr. Julio Jaramillo quien nos guió en la realización de esta investigación.

De manera muy especial a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, responsable de nuestra formación.

Las autoras

## CAPITULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

El maltrato, expresado en todas sus formas, especialmente el que se dirige hacia grupos vulnerables, es un fenómeno reciente en su estudio pero constante en su prevalencia en la historia humana.

En muchas partes del mundo el maltrato de los adultos mayores pasa casi inadvertido. Hasta hace poco, este grave problema social se ocultaba a la vista del público y se consideraba como un asunto esencialmente privado. Incluso hoy en día, el maltrato de los adultos mayores sigue siendo un tema tabú, por lo común subestimado y desatendido por sociedades de todo el mundo. Sin embargo, cada día hay más indicios de que el maltrato de los adultos mayores es un importante problema de salud pública y de la sociedad.

El problema existe en los países en desarrollo y desarrollados y por lo general no se notifica en grado suficiente en todo el mundo. Tan solo en unos pocos países desarrollados hay tasas de prevalencia o estimaciones, que se sitúan entre un 1% y un 10%. (11)

El problema que hemos querido abordar en el presente trabajo tiene varios aspectos contextuales que nos permitirán identificar mejor su prevalencia y de esta manera poder determinar la situación actual del adulto mayor en el Ecuador, sus principales indicadores y funcionamiento de las instituciones establecidas para su atención social. Ante las ineficiencias en el sector público ha debido ser el sector privado el principal proveedor y eje transversal de atención y servicio al adulto mayor. (55)

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento acelerado de la población y el maltrato en adultos mayores como problemas sanitarios de carácter relevantes son los más grandes retos y desafíos que tiene que lidiar la sociedad en general, puesto que este escenario demandará de un cambio radical en las políticas de salud, social, y económicas a escala mundial, ya que se necesitará interactuar en los distintos sectores: a nivel gubernamental, interdisciplinario e intrafamiliar, y poder afrontar las exigencias que impone el envejecimiento.

Una de las problemáticas que surge junto al envejecimiento es el maltrato en este grupo etario, el cual ha sido reconocido solo recientemente por organismos internacionales como la Red Internacional de Prevención del Abuso y Maltrato en la Vejez (INPEA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El trabajo de estos dos organismos ha contribuido de forma significativa a elevar la toma de conciencia a nivel mundial (1)

Al igual que Chile y otros países de América Latina el Ecuador tampoco tiene una legislación específica del manejo y control del maltrato al adulto mayor, porque se desconoce la prevalencia con la que se presenta el problema en nuestro entorno se cree que es por la falta de denuncias y para justificar este criterio se considera que los adultos mayores no tienen la capacidad física, la solvencia necesaria, ni la fortaleza suficiente para encarar y afrontar el problema por cuanto, está determinado en la mayoría de estudios que son los propios hijos varones y cónyuges los que generan más frecuentemente el maltrato, y que el 99% de las denuncias son realizadas por terceras personas.(2)

Por la gran demanda de atención de los casos de violencia intrafamiliar en contra de la mujer, niños y adolescentes a nivel mundial, es que el maltrato al adulto mayor también surge como un problema para la sociedad. Por otra parte la escasa formación académica de recursos humanos, en las áreas de geriatría, y gerontología, en toda América Latina y el Caribe también

hace que se desconozcan las estrategias que deberían de plantearse y ejecutarse, para la atención integral del adulto mayor por lo que en consecuencia, los problemas como el maltrato, pasan por desapercibido.

En países desarrollados como Inglaterra, Reino Unido; presentaron una prevalencia de maltrato de 3.2%; Canadá reportó del 1 – 20%; en cambio España, presentó el 25,9% y para el 2006 del 1 – 3%; En contra parte; está México, con un porcentaje del 35% de maltrato al adulto mayor; Argentina el 38% - 42%; Chile 36% en el 2006; Perú y Colombia tienen porcentajes mayores, sospechándose que en los últimos años puedan aumentar este incremento nos hizo pensar, que en nuestro medio, podían existir también cifras semejantes, o en el peor de los casos podía ser mayor, lo que motivó a realizar la investigación. (3)

Un estudio realizado en Cuba en el 2009 sobre las principales manifestaciones de la violencia intrafamiliar en pacientes del adulto mayor, el grupo de edades donde más incidencia de violencia familiar ocurrió fue en el de más de 70 años, con un 60 %; seguido por el de 59 a 64, con un 24 %. El sexo que predominó fue el femenino, que es precisamente el más vulnerable. El 44 % eran casados y el 70 % pensionados, mientras que el 58 % residían en zonas urbanas, es decir, que la violencia traspasa de manera desmedida la edad, el sexo, la profesión, el nivel económico, la raza y la región geográfica (4).

Se asocia también al maltrato con los problemas de salud que presenta el adulto mayor y la dependencia que conlleva para los cuidadores. En Colombia en el año 2010 el maltrato en el adulto mayor con demencia llegó a un 29,2 % en mujeres y un 18,8% en hombres (5)

En el Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento en el Ecuador entre el 2009 y 2010 la prevalencia del maltrato físico fue de 7.3%, la de maltrato verbal fue de un 14.7% y el maltrato sexual de un 3.0%(6).





En Cuenca un estudio realizado en el 2009 en la parroquia Yanuncay la prevalencia de maltrato fue el 92%, en edades de 65- 74 años el 52,8 % ; del sexo femenino el 54,9%, el maltrato por negligencia fue de un 71,1%.(7)

En nuestro país el envejecimiento de población, nos plantea muchas interrogantes basadas en tres líneas de pensamiento como: el cumplimiento del marco jurídico existente que los servicios de salud respondan y que el recurso humano esté preparado para brindar una atención integral e integrada, con la participación de todos los sectores tomando como eje transversal la promoción y prevención en salud no dejando de lado, a la familia, puesto que ella, es en donde el adulto mayor encuentra un gran soporte y seguridad, mirándolo desde el punto de vista social, económico y sanitario.(8,9)

Por lo tanto, esta investigación se interesó en obtener información sobre la prevalencia con que se maltrata a los adultos mayores y poder establecer cuáles fueron los factores asociados; a fin de conocer la gravedad, y repercusiones respecto del maltrato al grupo etéreo. Queremos además, sensibilizar a las nuevas generaciones, para que miren al fenómeno no como un problema, debilidad o amenaza del sector, sino como un oportunidad atractiva y motivadora para los profesionales de la salud que el ofrecer nuestros servicios, sea un privilegio pero sobre todo no que las ofertas y servicios de salud, estén al alcance de los adultos mayores sino que ellos estén al alcance de los que hacemos salud.

Ante lo cual se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de maltrato y sus factores asociados en adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS?.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

El estudio de maltrato al adulto mayor tiene gran importancia por cuanto, en toda América Latina y el Caribe existe una gran escasez de investigaciones al respecto y no ha sido muy estudiado en nuestro país.

Desde este punto de vista el problema de maltrato al adulto mayor, se lo considera, no como un problema trivial, al contrario es todo un complejo de eventos sucesivos y relacionados con diversas circunstancias, sectores, disciplinas, instituciones, la falta de recursos tanto económicos como humanos, tal vez por eso es que la geriatría y la gerontología, han sido poco atractivas como carreras, sobre todo por el difícil acceso y solvencia, que no están al alcance de todos.

Por lo tanto estas son las causas por las que en nuestro medio, existen muy pocos galenos del área que no dedican la atención del maltrato. Los adultos mayores de escasos recursos económicos han sido atendidos, bajo el modelo de las APS (atención primaria de salud) con atención de las emergencias y control de enfermedades, por la medicina general especialmente.

Este tipo de asistencia limitan el acceso y la atención integral del adulto mayor dentro del marco técnico y metodológico; “la medicina geriátrica y gerontológica pretenden hacer un enfoque holístico, no solo para la atención del adulto mayor enfermo o dependiente; sino también de aquellos que están sanos y los que corren el riesgo de enfermar, o de volverse dependiente”. Las entidades como los ministerios, de salud, de inclusión económica y social, comisión de los derechos humanos, la comisaría de la mujer de la ciudad de Cuenca de los que se espera, atiendan y cubran las necesidades del adulto mayor y que los problemas como el maltrato y sus complicaciones, según las investigaciones, no tienen programas orientados en la detección, tratamiento y seguimiento; sus acciones son limitadas y están en etapas incipientes.

Por lo tanto esta situación encuadra en el término conceptual de maltrato societario o estructural, determinado por “la falta de políticas, recursos sociales y de salud, mal ejercicio e incumplimiento de las leyes existentes, de normas sociales, comunitarias y culturales que desvaloran la imagen del adulto mayor, perjudica e impide la satisfacción de sus necesidades y el desarrollo de sus potencialidades, expresadas socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social”. (56)

El impacto científico de este trabajo de investigación se verá evidenciado en que al no disponer de datos sobre el maltrato en los adultos mayores de nuestra Ciudad se crea un vacío en el conocimiento científico, de esta manera se limitan nuevas investigaciones; esta tesis llena el vacío que hemos mencionado otorgando a la comunidad científica herramientas para poder plantear intervenciones ya sea desde el campo científico, social, familiar generando propuestas de políticas basadas en resultados, en pro del adulto mayor, que intervengan en la promoción, prevención, protección, capacitación e inclusión de los programas de salud, desarrollo, ocupación y participación, que propone el envejecimiento activo productivo y saludable del milenio.

El impacto social se basa en las soluciones que se puedan dar a este grupo de adultos mayores en especial a los que presentan maltrato, la información que hemos obtenido mediante una adecuada difusión sensibilizará a la población sobre el tema del maltrato al adulto mayor aumentando las probabilidades de participación de la sociedad en tareas de prevención e inclusión al adulto mayor; siendo los adultos mayores con algún tipo de maltrato los beneficiarios, pero también la sociedad, las instituciones de salud y la población en general; la difusión de los resultados debe llevarse a cabo mediante el uso de todos los medios científicos, como por ejemplo la revista científica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca.

## CAPITULO II

### FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2.1 Definición

En 1985, el Congreso de los Estados Unidos de Norteamérica definió técnicamente el abuso como: “Deseo de infligir daño, confinamiento injustificado, intimidación o castigo cruel, que de origen a daño físico, dolor o angustia mental, también deseos de privar de los cuidados, alimentos o servicios al adulto mayor”. El maltrato al adulto mayor es una conducta destructiva que está dirigida a una persona mayor. (10)

Se lo puede definir como «un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza». Puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no (11).

#### 2.2 El proceso de envejecimiento en la sociedad

El envejecimiento es un proceso que se caracteriza por una serie de modificaciones en todos los niveles. La consideración biopsicosocial del adulto mayor plantea que los cambios propios del proceso de envejecimiento ocurren desde tres perspectivas:

- Biológica: cambios orgánicos que afectan a sus capacidades físicas.
- Psicológica: cambios en el comportamiento, auto percepción, valores y creencias.
- Social: cambios del rol del adulto mayor en la comunidad (12)



La evidencia acumulada sobre el maltrato a los adultos mayores el seno intrafamiliar (por parte de familiares cercanos o del personal contratado para su cuidado) resulta irrefutable y comprende actos contra su integridad física, psicológica, descuido de su nutrición, vestido, albergue, así como de su atención médica.(13)

La OPS ha declarado que la prevención de la violencia en su marco general y familiar es una prioridad que exige un conocimiento exhaustivo de su magnitud; puesto que es observada como un asunto de salud pública por su impacto negativo que tiene en la salud física y mental de los grupos vulnerables. Se suma también que la magnitud del problema está pobremente documentada, diagnosticada y denunciada. Por otra parte es un problema que no respeta fronteras geográficas y políticas, y que traspasa los límites étnicos, religiosos, educativos y socioeconómicos.(14)

El maltrato del adulto mayor es un problema social que fue reconocido hace pocos años, y no porque antes no existiera sino porque siempre ha sido un problema "oculto". A veces los adultos mayores no quieren reconocerse como víctimas de malos tratos por temor a represalias o al confinamiento en instituciones o simplemente porque prefieren negar una realidad que le resulta insoportable; por otra parte los familiares o los cuidadores, no van a dar facilidades en la detección ya que en la mayoría de los casos ellos son quienes realizan el maltrato. (15)

Hay que tener presente también que el entorno familiar es el que juega un rol muy importante, ya que en este se conjugan la suma de individualidades y el afecto en mayor o menor intensidad entre cada uno de los miembros del grupo.

El núcleo primario de la sociedad es la familia, para el logro de una armonía social ideal son imprescindibles el amor y el respeto.

Las vivencias, historias, secretos, pactos trans generacionales permiten a las personas a través de los lazos sanguíneos un mejor desarrollo físico, afectivo, moral y ético. Cuando esto no sucede, la convivencia se transforma en un ámbito que favorece la agresividad, la violencia y el desprecio o indiferencia. (16)

Envejecer es un proceso natural, donde se producen transformaciones biológicas y psíquicas, con amplia repercusión en la esfera de las relaciones del individuo, hasta el momento es irreversible y se comporta de manera distinta en cada ser humano.

El proceso de envejecimiento en ocasiones implicar que una persona pierda sus derechos o sea considerado un ciudadano de segunda categoría.(17)

### **2.3 Epidemiología**

En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años). En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad está en el rango entre 60 y 65 años de edad.(38)

En el extranjero el maltrato al adulto mayor oscila entre el 2 y el 4 % en los mayores de 60 años. Se presume que entre un 2,5 % y un 3,9 % de los adultos mayores son maltratados en el seno de la familia. Con respecto a cada una de las tipologías, el maltrato físico resulta siendo predominante (64 %). El abuso sexual representa, en cualquier tipo de trabajos, cifras no superiores al 2 % del total de los casos de maltrato; entre un 20 % y un 40 % de los casos existentes sufren maltrato psicológico y entre un 12 % y 18 % sufren violación de los derechos.(30)

En Latinoamérica, el maltrato es más predominante en la mujeres .Los hombres con mayor probabilidad de denunciar el maltrato .El 75% de los maltratos se desarrollan en la familia y un 25% en instituciones. En latinoamericana 1 de cada 3 personas sufre algún tipo de maltrato. El tipo

de maltrato de mayor frecuencia el Psicológico. Mayor frecuencia en mujeres. (18)

En Cuba en el 2012 se observó que el tipo de maltrato más frecuente a los adultos mayores fuera el psicológico con 46,4 %, seguido de la negligencia (27,8 %) y el económico-financiero (14,7%).(19)

## **2.4 Tipos de Maltrato al Adulto Mayor**

### **2.4.1 Maltrato Físico**

Uso de la fuerza física en contra de un adulto mayor que daña su integridad corporal, puede provocar dolor, lesión y/o discapacidad temporal o permanente, y en casos extremos, la muerte (21).

Hay un número de hallazgos clínicos y observaciones, que cuando están presentes, hacen altamente sospechoso el diagnóstico de abuso, y ellos incluyen lesiones múltiples en varios estados de evolución, lesiones inexplicadas, retraso en buscar tratamiento, lesiones con historias inconsistentes, explicaciones contradictorias tomadas del paciente y quien lo cuida, hallazgos de laboratorio que indiquen sobredosis de medicamentos, marcas, laceraciones, quemaduras, malnutrición, deshidratación, úlceras de decúbito.(22)

Un estudio en Canadá sobre violencia doméstica, observó que el 1% de las personas mayores había sufrido maltrato físico. En Chile, la prevalencia de maltrato 3.59% en violencia física leve y 3.27% en violencia física grave. En peru según un estudio del 2009 se observó el abuso físico en un 16%. La violencia física se manifestó mediante empujones (30.4%), puñetazos (17.4%), bofetadas(15.2%), jalones de cabello (13.2%), entre otros. (42)

### **2.4.2 Maltrato Psicológico**

Actos intencionales que producen malestar mental o emocional en la persona, como son las agresiones verbales, aislamiento, amenazas de



intimidación, humillación, falta de respeto a sus creencias, ridiculización y cualquier otra conducta degradante, amenaza de abandono, o de envío a un establecimiento de larga estadía, sin su consentimiento, falta de consideración de sus deseos y sobreprotección que genera sentimiento de inutilidad o limita la capacidad de decidir.

Este actuar puede producir perjuicio en la salud psicológica, en la capacidad de decidir, en la pérdida de la autoestima y en el deterioro de su bienestar. (23)

En Canadá en un estudio se demostró que el 7% de las personas mayores había experimentado alguna forma de maltrato emocional. En Chile, la Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales, realizada por Pontificia Universidad Católica, entrevistó a 1.325 adultos mayores. La prevalencia de maltrato según tipo de violencia hacia adultos mayores de 18.96% en violencia psicológica leve, 4.21% en violencia psicológica grave, 3.59%.

En Perú en un estudio realizado en el 2009 la violencia psicológica es la más alta (77.12%) En relación a la forma de violencia psicológica reportada, los insultos alcanzan el 33.4%, la desvalorización y humillación 23.6% y el rechazo con un 10.5%; no menos importante es la amenaza de daño, muerte 5.9%. (42)

En España según un estudio del 2012 en los servicios domiciliarios la forma más frecuente de este fue el abuso verbal (11,5%) y emocional (10,9%)

Normalmente, la violencia al adulto mayor opera a través de la manipulación, mecanismo psicológico de control. Generalmente, al viejo no se le pega como a los menores de edad, pero se los maltrata a través del lenguaje y de lo que podría llamarse la teoría de los hechos consumados (por ej., se lo interna sin su consentimiento, se vende un inmueble bajo la promesa de una renta vitalicia, etc.)(24)



### **2.4.3 Abuso Sexual**

Acción que obliga a una persona a mantener contacto sexual, físico o verbal, a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente se considerará violencia sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar algunos de estos actos con terceras personas. (Concepto estructurado por el PNCVFS). (25)

En un estudio realizado a nivel nacional en EEUU en 5777 pacientes, se evidencio una prevalencia de 0.6 % de maltrato sexual (43).

### **2.4.4 Abuso Patrimonial**

1. Mal uso, explotación o apropiación de los bienes de la persona mayor por parte de terceros, sin consentimiento o con consentimiento viciado.
2. Fraude o estafa, engaño o robo de su dinero o patrimonio.

A menudo supone la realización de actos ilegales: firma de documentos, donaciones, testamentos. Es posible también que, existiendo una relación de poder, una persona mayor permita a un tercero que actúe en su nombre pese a la evidencia de perjuicio.

En este tipo también cabe el abuso económico por parte de algunas empresas y servicios, mediante publicidad engañosa, apropiación indebida de recursos económicos, enseres, patrimonio, entre otros.

### **2.4.5 Negligencia**

La negligencia es la suspensión reiterada (intencionada o no) de alguna ayuda/cuidado que la persona vulnerable necesite para el desarrollo cotidiano, incluyéndose en esta la falta de cuidados médicos, o cuidados físicos necesarios.

En su vertiente no intencional, este maltrato se puede deber a un conocimiento inadecuado (tal y como se define la impericia profesional), o a falta de motivación o de habilidad o diligencia (tal y como se define la negligencia profesional), o a la falta de recursos (como responsabilidad de las instituciones y centros). En el abandono del adulto mayor se incluye: falta de supervisión, condiciones de habitabilidad peligrosas, nutrición inadecuada, higiene inadecuada, cuidados médicos inadecuados. (12)

Los hijos pierden cada vez más el sentido de la responsabilidad y cargan de trabajos a los adultos mayores que conviven con ellos, como el cuidado de sus nietos. (17)

La negligencia puede ser activa o pasiva:

a) Negligencia activa:

Ocurre cuando el cuidador por prejuicio o descuido deja de proveer a la persona mayor los cuidados necesarios para su condición, cuando por sí mismo no es capaz de proveérselos. Es un descuido intencional y deliberado.

b) Negligencia pasiva:

Cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios a una persona mayor. Ocurre por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos. Es un descuido involuntario.

c) Auto-negligencia:

Comportamiento de una persona mayor que amenaza su salud o seguridad. Se manifiesta por negarse a proveerse de una adecuada alimentación, vestuario, vivienda, seguridad, higiene personal y medicación. (21)

En un estudio realizado a nivel nacional en EEUU en 5777 pacientes, se evidencio una prevalencia de 5.2 % de maltrato por negligencia (43)

#### **2.4.6 Abandono**

Rechazo o negación para iniciar, continuar o completar la atención de las necesidades de la persona, ya sea de forma voluntaria (activa) o involuntaria (pasiva), por parte de la persona que sea la responsable. Por ejemplo, no aportar recursos económicos, omisión de las necesidades básicas con alimentos, agua, alojamiento, higiene, ropa, atención sanitaria, tratamiento médico, etc.(27)

Según los datos del INEC (2009) en el Ecuador un 28 % de adultos mayores se sienten desamparados, siendo este porcentaje mayor en las mujeres con un 31%, siendo en los hombres un 23%. (38)

#### **2.4.7 Maltrato Estructural o Societario:**

Según un estudio de la OMS (2002), el maltrato estructural y social “es el sustrato que condiciona la aparición del maltrato al mayor: Los drásticos cambios sociales y económicos a escala mundial como la organización, la transformación de la familia, la incorporación de la mujer al mercado laboral remunerado, combinados con la persistencia, cuando no el empeoramiento de la pobreza y la desigualdad proporciona un terreno abonado para que surjan los malos tratos a las personas mayores”. (26)

### **2.5 Tipos de violencia intrafamiliar**

#### **Violencia intrafamiliar**

- **Violencia Filial.** Se refiere a la violencia de los hijos hacia los padres entre estas tenemos la violencia por consumo de drogas, por interés sobre bienes inmuebles de la persona adulta mayor, violencia comisiva o abandono , violencia por estrés o cansancio del hijo cuidador, maltrato indirecto por hijos conflictivos que pelean dentro de la casa
- **Violencia Conyugal:** Las personas mayores de 60 años y en especial las mujeres sufren mayormente de este tipo de maltrato .Los componentes que la caracterizan comprenden: el dominio, el control,

celos, alcoholismo, abandono desatenciones por parte del cónyuge.  
(28)

## **2.6 Maltrato por parte del personal de la salud.**

Las actitudes que denotan una actitud de maltrato o discriminación al adulto mayor durante la atención por parte del personal de la salud son : uso de medidas de sujeción física, , negación de asistencia o limitación de determinados procedimientos diagnósticos o terapéuticos en base a la edad , el uso excesivo de psicofármacos, transferencia negativa en el hospital de salud , retraso en la atención por parte del personal y la falta de apego a las indicaciones médicas por parte del personal de enfermería (29)

## **2.7 Causas Del Maltrato**

Deterioro físico y mental del adulto mayor, como producto del propio envejecimiento o por alguna enfermedad existente se produce un decrecimiento en la capacidad para defenderse o escapar de la situación conflictiva, lo que los hace vulnerables.

La vulnerabilidad de los adultos mayores con demencia genera responsabilidades morales de cuidado para los familiares y profesionales de la salud. La importancia del problema de salud en el adulto mayor como las demencias se asocia con una mayor dependencia y el riesgo de maltrato por parte de sus cuidadores primarios o sus familiares. (5)

Estrés de quien lo cuida: se ha planteado que el abuso de drogas, comportamientos violentos, los bajos ingresos económicos, etc., los colocan en una situación de estrés que culmina con la conducta violenta, cargada de cólera.

Teoría de la violencia trans generacional: asegura que la violencia familiar es una conducta aprendida y transmitida de generación en generación, así el

niño(a) que fue víctima de violencia por cualquier familiar, aunque haya sido una sola vez, continúa el ciclo de la violencia cuando es adulto.

Teoría de la deficiencia psicopatológica en el victimario: plantea que diferentes desórdenes de la personalidad, retrasos mentales, trastornos mentales, etc. Son causas que subyacen en la persona que maltrata. Estas teorías que tratan de explicar las causas del abuso al adulto mayor deben analizarse en su interacción, para determinar la conducta violenta.(30)

## **2.8 Factores Asociados al Maltrato del Adulto Mayor**

### **2.8.1 Factores de Riesgo**

Entre las características más frecuentes se señalan las siguientes: Situación de fragilidad., padecer alguna enfermedad mental, situación de dependencia, debilidad de carácter, el nivel cultural, los recursos económicos personales, las habilidades personales para las relaciones sociales y ante la instituciones.(26)

### **2.8.2 Enfermedad de base**

En la vejez frecuentemente existe algún grado de discapacidad principalmente del área motora, situación a que puede generar dificultades para que se realice el apoyo familiar y se genere consecuentemente el abandono del adulto mayor. Las enfermedades más frecuentes en el adulto mayor son las cardíacas y cerebro vasculares, neoplasias, digestivas, reumáticas, sarcopenicas, diabetes, Parkinson, alzhéimer, disminución o perdida de los órganos de los sentidos, entre otras. Que dejan secuelas debilitantes y postrantes que los lleva a la dependencia.(31)

En el Ecuador las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%)(42).



La presencia de enfermedad en el adulto mayor lleva al aumento de malestar o estrés en la familia o el cuidador y esto puede facilitar la aparición de conductas violentas, esto genera un aumento de la ingesta de medicación que incrementa el gasto económico, lo que en ocasiones puede dar pie a negar o disminuir determinados cuidados. La enfermedad lleva al adulto mayor a estados de alteración emocional y comportamental tales como cansancio, somnolencia, tristeza, irritabilidad, fallos de memoria, que pueden “contagiar” o afectar de manera negativa a los cuidadores, pudiendo ser causa de brotes o comportamientos violentos.(26)

En un estudio realizado en Chicago en el 2014 entre la asociación entre el abuso en adultos mayores y las personas que sufren de síndromes metabólicos se encontró que la prevalencia de maltrato fue de un 22.4 en quienes sufrían síndromes metabólicos vs un 10% en quienes no lo padecían. (44)

### **2.8.3 Dependencia física.**

En general, se entiende por dependencia a la dificultad o incapacidad que padece una persona y que la obliga a solicitar ayuda a un tercero, para poder realizar sus actividades cotidianas. (32)

La capacidad funcional es definida como la habilidad de mantener las actividades físicas y mentales necesarias al adulto mayor, lo que significa poder vivir sin ayuda para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria dentro de los márgenes considerados como normales (33)

Según el avance de resultados sobre la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia de 2009 en España las tasas de discapacidad aumentan con la edad. A partir de los 80 años uno de cada 2 mayores presenta alguna discapacidad, y a partir de los 90 años 3 de cada 4 (75,1%) tienen problemas o limitaciones en actividades de la vida diaria en diferente estadio de gravedad (desde leve hasta total).Además, la

discapacidad entre los mayores, y especialmente muy mayores, es ante todo femenina (el 78,3 frente al 66,8%).(34)

En un estudio realizado en el año 2014 en Portugal en adultos mayores con discapacidad se encontró que el tipo de maltrato más frecuente era el físico en un 86%, perpetrado por maltratantes del sexo masculino en un 63% y que vivían con sus víctimas en un 90%, siendo estos mayormente sus hijos en un 47%, o sus parejas en un 49%, las víctimas de maltrato fueron mayoritariamente mujeres en un 63%, con discapacidad motora en un 49%. (45)

La clasificación habitual para la función es la siguiente(35)

- d) Funcional o independiente: tiene la capacidad de cuidar de sí mismo y mantiene lazos sociales.
- e) Inicialmente dependiente: requiere de cierta ayuda externa, como transporte o para las compras.
- f) Parcialmente dependiente: necesita ayuda constante en varias de las actividades de la vida cotidiana, pero aún conserva cierta función.
- g) Dependiente funcional: requiere de ayuda para la mayor parte de las actividades de la vida cotidiana y necesita que alguien le cuide todo el tiempo.

### **Índice para actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton**

Se trata de una escala que permite valorar la capacidad de la persona para realizar las actividades instrumentales necesarias para vivir de manera independiente en la comunidad (hacer la compra, preparar la comida, manejar dinero, usar el teléfono, tomar medicamentos, etc.). Evalúa actividades más elaboradas y que, por tanto, se pierden antes que las actividades básicas de la vida diaria. Para evaluar correctamente los ítems de estas escalas resulta importante diferenciar si el paciente podría llevar a cabo, previamente, esa actividad. Esta escala da mucha importancia a las tareas domésticas, por lo que en nuestro entorno los hombres suelen

obtener menor puntuación. La disponibilidad de electrodomésticos y otros utensilios pueden influir también en la puntuación.(36)

En esta escala se determina el grado de dependencia mediante el puntaje en la que 8 puntos significa que la persona es independiente, +8- 20 que necesita cierta ayuda y + de 20 gran dependencia (Ver anexo 9.5)

La clasificación habitual para la función es la siguiente:

1. Funcional o independiente: tiene la capacidad de cuidar de sí mismo y mantiene lazos sociales.
2. Inicialmente dependiente: requiere de cierta ayuda externa, como transporte o para las compras.
3. Parcialmente dependiente: necesita ayuda constante en varias de las actividades de la vida cotidiana, pero aún conserva cierta función.
4. Dependiente funcional: requiere de ayuda para la mayor parte de las actividades de la vida cotidiana y necesita que alguien le cuide todo el tiempo. (36)

En España en el año 2012 se determinó la validez de la escala de Lawton mediante un estudio de cohorte en 1.965 pacientes de 65 o más años de edad que sufrieron fracturas de cadera, se les realizó un seguimiento hasta seis meses después de la producción de la fractura. El alfa de Cronbach fue utilizado para evaluar la fiabilidad y análisis exploratorio de los factores (EPT) y el análisis factorial confirmatorio (CFA) para la validez de constructo. Validez convergente y discriminante fueron examinados por la correlación de la escala con el Índice de Barthel, SF-12, forma corta WOMAC y cuestionarios QuickDASH. La edad media fue de 80,04 años (DE 8,04). El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,94. En el EPT, cargas factoriales oscilaron desde 0,67 hasta 0,90, y CFA confirmó la homogeneidad de la construcción, en cuanto a la validez convergente, todos los coeficientes de correlación fueron superiores a 0,40, estos resultados confirman que la versión española de la Escala de Lawton AIVD tiene una excelente fiabilidad y validez. (57)



#### **2.8.4 La falta de instrucción**

La falta de instrucción causara un total desconocimiento acerca de sus derechos y privilegios garantizados por el estado Según el informe del INEC del 2009 en el Ecuador aproximadamente 7 de cada 100 adultos mayores tienen instrucción primaria. (38)

En ausencia de mecanismos de protección económica, no se les podrá garantizar una calidad de vida que mejore sus condiciones económicas y emocionales, características del bienestar de todo individuo .La exclusión forzada de los mayores del ámbito laboral lo que deviene en pobreza, dependencia económica e institucionalización, simultáneamente reconoce la construcción social del abuso y la influencia del mismo en las dinámicas familiares y los grupos sociales. (39)

#### **2.8.5 La propiedad domiciliaria**

Está considerado un factor de riesgo ya que no ser propietario de la vivienda se considera un factor influyente del maltrato , ya que el adulto mayor se ve forzado a vivir con otras personas en calidad de huésped , dando lugar a una mala relación y un ambiente hostil intrafamiliar (7)

Según los datos del INEC(2009) en el Ecuador 11% de los adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que los adultos mayores que viven acompañados en su mayoría viven su hijo (49%), nieto (16%).(38)

#### **2.8.6 La ayuda social.**

El apoyo social se describe como la interacción entre las personas que incluye la expresión de afecto, la afirmación de los comportamientos y la ayuda material. El apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos de vida estresantes, tales como el aislamiento social, la depresión, las enfermedades cardiovasculares; es considerado como la información que permite a las personas creer que se preocupan por ellos, les quieren, son

estimados, valorados y pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas (30)

Según los datos del INEC (2009) en el Ecuador los adultos mayores responsables con cubrir ellos mismos sus gastos de consulta fueron del 28,4%, en un 21,4 % sus hijos cubrían esos gastos, un 16% acudían a instituciones públicas, en un 13,6% se atendían en el seguro social, en un 5% su esposo o esposa cubrían estos gastos. (38)

### **Factores en la negligencia, abuso y maltrato, según categorías profesionales**

- **Factores atribuibles al propio profesional:** Deficiente formación básica y/o especialización rápida e incompleta en gerontología; dedicación profesional al mundo del mayor por razones fortuitas, sin una preparación previa.
- **Factores atribuibles al ejercicio profesional:** El abandono o maltrato; dureza del trabajo, que en su caso es tanto física como psíquica y afectiva, falta de reconocimiento profesional de su trabajo, bajos sueldos, desmotivación y cansancio profesional
- **Factores atribuibles a las instituciones:** Insuficiente reconocimiento de la geriatría como especialidad médica, falta de plantas geriátricas en hospitales, escasez de profesionales en el conjunto del sistema sanitario.(26)

## CAPITULO III

### HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

#### 3.1 HIPÓTESIS

La prevalencia de maltrato en la población adulta mayor es superior al 42% (3) y se asocia con la dependencia física, enfermedad de base, propiedad de la vivienda y ayuda social en la población del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS.

#### 3.2 OBJETIVOS

##### 3.2.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de maltrato y factores asociados en los adultos mayores que acuden al programa de proceso activo de envejecimiento del adulto mayor del seguro social de Cuenca.

##### 3.2.2 Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de maltrato en el adulto mayor según edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación.
2. Identificar el tipo de maltrato que con más frecuencia se presenta en adultos mayores sea física, psicológica, sexual, societario o abandono.
3. Establecer la asociación entre el tipo de maltrato y factores de riesgo como dependencia física, enfermedad de base , propiedad del adulto mayor apoyo social

## CAPITULO IV

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 Tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo cuantitativo de corte transversal.

#### 4.2 Área de investigación

Nuestro trabajo fue realizado en los adultos mayores que acudieron al programa de proceso activo de envejecimiento del adulto mayor del seguro social de Cuenca., ubicado entre la calle Juan José Flores y Av. Huayna Cápac.

#### 4.3 Unidad de análisis y observación

Cada uno los adultos mayores que acudieron al Centro de servicios de adultos mayores de Cuenca perteneciente al IESS 2015.

#### 4.4 Universo y muestra

El universo fue la población total de adultos mayores que acudieron al programa de proceso activo de envejecimiento del adulto mayor del seguro social de Cuenca de aproximadamente 1500 personas.

La selección muestral se llevó a cabo mediante el uso de la siguiente fórmula matemática:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * N + Z^2 * p * q} = \frac{1500 * 1.96^2 * 0.37 * 0.63}{0.05^2 * 1500 + 1.96^2 * 0.37 * 0.63} = \frac{1342.6}{4,6451} = 288$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

$N$  = Tamaño de la población

$Z$  = Valor crítico correspondiente al nivel de confiabilidad elegido 95% (1.96).

$E$  = Error muestral 5% (0.05)

$p$  = Probabilidad de éxito 0.37

$q$  = Probabilidad de fracaso 0.6

El total de la muestra es de 289 más el 15% (43) de pérdidas fue de 332 adultos mayores.

#### **4.5 Técnica de recolección de la información**

Los datos fueron recopilados en un cuestionario elaborado y validado en el año 2009 por la investigadora Eulogia Flores para su estudio sobre la "Prevalencia y factores asociados a maltrato en adultos mayores de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca 2009 "modificada para adaptarse a las necesidades del estudio .(anexo 2)

Para cuya validación se realizó una prueba piloto, la misma que fue aplicada en una parroquia diferente a la del estudio. (7)

La técnica a usarse para la obtención de datos fue una encuesta con preguntas cerradas fáciles de responder.

Este cuestionario estuvo basado en los conceptos propios de la problemática de estudios internacionales, de las características de la población local y nacional para lo cual se adjuntara el instructivo de llenado. Para valorar la dependencia física se usó la escala de Lawton, la misma que evaluó la función física a través de las actividades de la vida diaria, sean estas básicas e instrumentales es una escala validada y que fue utilizada en otros estudios geriátricos y gerontológicos, posee 8 ítems, fáciles de responder a cada uno le corresponde un punto además tiene tres modalidades calificadas como: independencia total cuando poseen 8 puntos es decir responde positivamente a todas, dependencia moderada con un valor de 4 a 7 puntos y finalmente la dependencia intensa, determinada de 0 a 3 puntos.

Se consideraran los criterios de inclusión y exclusión que el estudio establece pudiéndose detectar y obtener la información requerida que reconoce teóricamente las bases conceptuales, determinando la condición de maltrato y los factores asociados.

#### **4.6 Criterios de inclusión y exclusión**

Los criterios de inclusión fueron:

- Adultos mayores que acuden al centro de servicios de adultos mayores Cuenca perteneciente al IESS.
- Adultos mayores que aceptaron participar en el estudio mediante el consentimiento informado.
- Adultos mayores que serán seleccionados para el estudio mediante un sorteo aleatorio entre 1500 personas.

Y los criterios de exclusión los siguientes:

- Adultos mayores que presenten alteraciones cognitivas que impidan participar en el estudio.
- Pacientes adultos mayores que a pesar de aceptar participar en el estudio decidan retirarse en cualquier etapa de la investigación.

#### **4.7 Operacionalización de variables (Ver Anexo 9.4)**

#### **4.8 Plan de análisis de datos**

Una vez recolectada la información se procedió a construir una base de datos en el programa Excel 2011 y se procesó en una computadora Pentium IV con el sistema operativo Windows 7 Professional, analizándola mediante el paquete estadístico SPSS 15.0, versión español; con el objetivo de detallar y sintetizar los datos utilizando distribuciones de frecuencia y porcentajes, razón de prevalencia, IC al 95%. Los resultados se presentaran en tablas y gráficos.



#### **4.9 Aspectos éticos**

Este estudio se realizó previa aprobación por parte del Consejo Directivo y la Comisión de Asesoría de Trabajos de Investigación, con la autorización del Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Los formularios fueron aplicados previa revisión y aprobación por las autoridades correspondientes. La información recolectada, fue manejada únicamente por los investigadores y el director con absoluta discreción. Además se guardó con absoluta confidencialidad, y para llenar los formularios se les solicitó previamente a los encuestados leer y firmar el consentimiento informado.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

Se evaluaron 332 adultos mayores, los datos fueron recogidos sin dificultades y los resultados y análisis de los mismos se presentan a continuación:

#### 5.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según características demográficas. Cuenca, 2015.

Variable	Frecuencia	%
<b>Edad</b>		
65 – 74	223	67,2
75-84	99	29,8
85 y mas	10	3,0
<b>Sexo</b>		
Femenino	237	71,4
Masculino	95	28,6
<b>Estado civil</b>		
Soltero	35	10,5
Casado	169	50,9
Viudo	94	28,3
Divorciado	27	8,1
Separado	7	2,1
<b>Escolaridad</b>		
Primaria completa	113	34,0
Primaria incompleta	57	17,2
Secundaria completa	65	19,6
Secundaria incompleta	32	9,6
Superior completa	55	16,6
Superior incompleta	8	2,4
Sin instrucción	2	,6
<b>Ocupación anterior</b>		
Agricultor	8	2,4
Obrero	1	,3



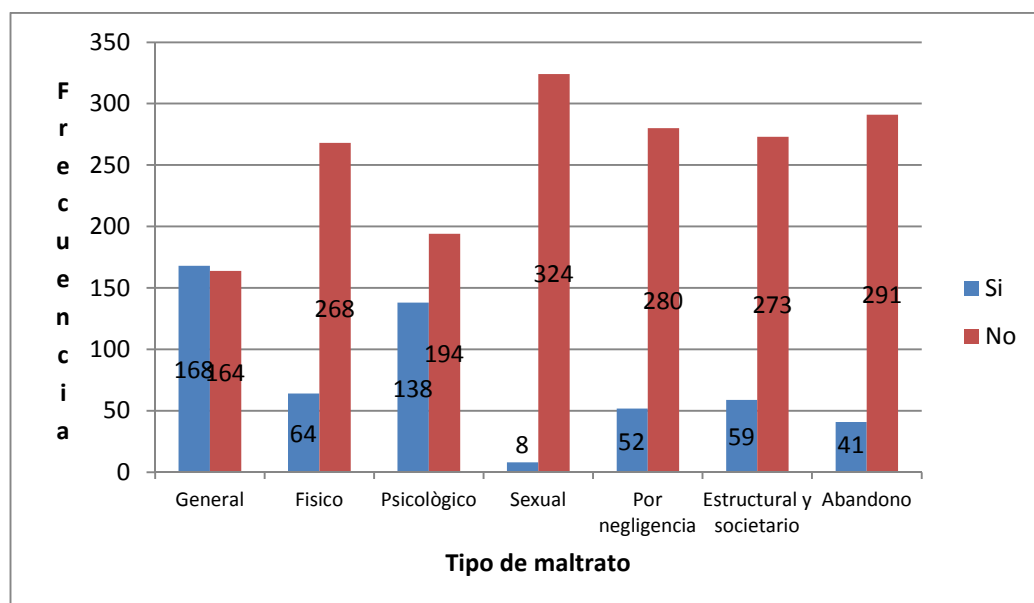
Artesano	9	2,7
Empleado público	15	4,5
Empleado privado	15	4,5
Desocupado	15	4,5
Otros	168	50,6
Ninguno	101	30,4

Fuente: Formulario de recolección de la información  
Elaborado por: Los autores

En la tabla 1 se encuentran las características de la población de adultos mayores según sus características demográficas, el grupo de edad más frecuente fue el de 65-74 años con el 67,2%; siendo el sexo femenino el más numeroso con el 71,4%; también fue más frecuente encontrar adultos mayores casados sin registrarse casos de unión libre, con un nivel de escolaridad ubicado en la primaria completa y de otras ocupaciones anteriores a las planteadas para su estudio.

### 5.3 DESCRIPCIÓN DE LOS TIPOS DE MALTRATO

Gráfico 1. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según frecuencia de tipo de maltrato. Cuenca, 2015.



Fuente: Formulario de recolección de datos  
Elaborado por: Los autores

El gráfico 1 indica las distribuciones de los diferentes tipos de maltrato encontrados en los adultos mayores, también identifica el maltrato general (pacientes con al menos un tipo de maltrato); específicamente en éste último el maltrato llega a un 50,6% es decir al menos 1 de cada 2 adultos mayores ha tenido algún tipo de maltrato; en el análisis de los tipos de maltrato el más frecuente fue el Psicológico con el 41,6% de los casos mientras que el menos frecuente el maltrato sexual con el 2,4%.

## 5.4 MALTRATO AL ADULTO MAYOR SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

### 5.4.1 Maltrato general

Tabla 2. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según maltrato general y características demográficas. Cuenca, 2015.

Variable	Maltrato general			
	SI		NO	
	n	%	n	%
<b>Edad</b>				
65-74 años	116	52	107	48
75-84 años	43	43,2	56	56,6
85 años y mas	9	<b>90</b>	1	10
<b>Sexo</b>				
Femenino	124	<b>52,3</b>	113	47,7
Masculino	44	46,3	51	53,7
<b>Estado civil</b>				
Soltero	22	62,9	13	37,1
Casado	71	42	98	58
Viudo	51	54,3	43	45,7
Divorciado	18	66,7	9	33,3
Separado	6	<b>85,7</b>	1	14,3
<b>Escolaridad</b>				
Primaria completa	58	51,3	55	48,7
Primaria incompleta	21	36,8	36	63,2
Secundaria completa	30	46,2	35	53,8
Secundaria incompleta	22	68,8	10	31,3
Superior completa	29	52,7	26	47,3
Superior incompleta	6	75	2	25

Sin instrucción	2	<b>100</b>	0	0
<b>Ocupación Anterior</b>				
Agricultor	5	62,5	3	37,5
Obrero	0	0	1	100
Artesano	5	55,6	4	44,4
Empleado publico	7	46,7	8	53,3
Empleado privado	7	46,7	8	53,3
Desocupado	11	<b>73,3</b>	4	26,7
Otros	93	55,4	75	44,6
Ninguno	40	39,6	61	60,4

Fuente: Formulario de recolección de la información  
Elaborado por: Los autores

La tabla 3 indica la distribución según características demográficas del maltrato; se resalta que los adultos mayores que más maltrato han sufrido fueron los de las categorías, edad 85 años y más; mujeres, separados, sin instrucción y desocupados; en la categoría de los pacientes sin instrucción con el 100% de maltrato se debería tomar con precaución este resultado en virtud de tener poca frecuencia (2 casos únicamente); las variables que fueron estadísticamente significativas: edad ( $X^2=8,42$   $p=0,015$ ); estado civil ( $X^2=13,83$   $p=0,008$ ) y escolaridad ( $X^2=13,02$   $p=0,04$ ).

#### 5.4.2 Maltrato físico

Tabla 3. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según maltrato físico y características demográficas. Cuenca, 2015.

Variable	<b>Maltrato físico</b>			
	SI		NO	
	n	%	n	%
<b>Edad</b>				
65-74 años	46	20,6	177	79,4
75-84 años	15	15,2	84	84,8
85 años y mas	3	<b>30</b>	7	70
<b>Sexo</b>				
Femenino	52	<b>21,9</b>	185	78,1
Masculino	12	12,6	83	87,4
<b>Estado civil</b>				



Soltero	9	25,7	26	74,3
Casado	23	13,6	146	86,4
Viudo	22	23,4	72	76,6
Divorciado	8	<b>29,6</b>	19	70,4
Separado	2	28,6	5	71,4
<b>Escolaridad</b>				
Primaria completa	23	20,4	90	79,6
Primaria incompleta	9	15,8	48	84,2
Secundaria completa	12	18,5	53	81,5
Secundaria incompleta	8	25	24	75
Superior completa	9	16,4	46	83,6
Superior incompleta	3	<b>37,5</b>	5	62,5
Sin instrucción	0	0	1	100
<b>Ocupación anterior</b>				
Agricultor	3	<b>37,5</b>	5	62,5
Obrero	0	0	1	100
Artesano	2	22,2	7	77,8
Empleado publico	2	13,3	13	86,7
Empleado privado	2	13,3	13	86,7
Desocupado	3	20	12	80
Otros	40	23,8	128	76,2
Ninguno	12	11,9	89	88,1

Fuente: Formulario de recolección de la información  
Elaborado por: Los autores

En lo que respecta al maltrato físico la población más afectada fue la de mayor edad con el 30% de los casos las mujeres con el 21,9% casi el doble que el sexo masculino que obtuvo un 12,6%; el estado civil divorciado/a con el 29,6%; los adultos mayores con un nivel de instrucción superior incompleto con el 37,5% y los agricultores con el 37,5%; para el maltrato físico no resultó estadísticamente significativa ninguna variable demográfica ( $p > 0,05$ ).

### 5.4.3 Maltrato psicológico

Tabla 4. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según maltrato psicológico y características demográficas. Cuenca, 2015

Variable	Maltrato psicológico			
	SI		NO	
	n	%	n	%
<b>Edad</b>				
65-74 años	98	43,9	125	56,1
75-84 años	33	33,3	66	66,7
85 años y mas	7	<b>70</b>	3	30
<b>Sexo</b>				
Femenino	102	<b>43</b>	135	57
Masculino	36	37,9	59	62,1
<b>Estado civil</b>				
Soltero	16	45,7	19	54,3
Casado	57	33,7	112	66,3
Viudo	43	45,7	51	54,3
Divorciado	16	59,3	11	40,7
Separado	6	<b>85,7</b>	1	14,3
<b>Escolaridad</b>				
Primaria completa	46	40,7	67	59,3
Primaria incompleta	20	35,1	37	64,9
Secundaria completa	26	40	39	60
Secundaria incompleta	15	46,9	17	53,1
Superior completa	24	43,6	31	56,4
Superior incompleta	5	<b>62,5</b>	3	37,5
Sin instrucción	2	100	0	0
<b>Ocupación anterior</b>				
Agricultor	5	<b>62,5</b>	3	37,5
Obrero	0	0	1	100
Artesano	3	33,3	6	66,7
Empleado publico	6	40	9	60
Empleado privado	5	33,3	10	66,7
Desocupado	5	33,3	10	66,7
Otros	83	49,4	85	50,6
Ninguno	31	30,7	70	69,3

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: Los autores

El maltrato psicológico fue mayor en la población de 85 años y más, en mujeres, en pacientes separados, con nivel de instrucción superior incompleta y agricultores; siendo la variable edad la única estadísticamente significativa ( $X^2=6,61$   $p=0,03$ )

#### 5.4.4 Maltrato sexual

Tabla 5. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según maltrato sexual y características demográficas. Cuenca, 2015.

Variable	Maltrato sexual			
	SI		NO	
	n	%	n	%
<b>Edad</b>				
65-74 años	8	<b>3,6</b>	215	96,4
75-84 años	0	0	99	100
85 años y mas	0	0	10	100
<b>Sexo</b>				
Femenino	8	<b>3,4</b>	229	96,6
Masculino	0	0	95	100
<b>Estado civil</b>				
Soltero	0	0	35	100
Casado	3	1,8	166	98,2
Viudo	2	2,1	92	97,9
Divorciado	2	7,4	25	92,6
Separado	1	<b>14,3</b>	6	85,7
<b>Escolaridad</b>				
Primaria completa	2	1,8	111	98,2
Primaria incompleta	1	1,8	56	98,2
Secundaria completa	1	1,5	64	98,5
Secundaria incompleta	0	0	32	100
Superior completa	4	<b>7,3</b>	51	92,7
Superior incompleta	0	0	8	100
Sin instrucción	0	0	2	100
<b>Ocupación anterior</b>				
Agricultor	0	0	8	100
Obrero	0	0	1	100
Artesano	0	0	9	100
Empleado publico	0	0	15	100
Empleado privado	0	0	15	100

Desocupado	0	0	15	100
Otros	7	<b>4,2</b>	161	95,8
Ninguno	1	1	100	99

Fuente: Formulario de recolección de la información  
Elaborado por: Los autores

El maltrato sexual como hemos revisado presentó una baja frecuencia, siendo más frecuentemente encontrarlo en los pacientes de 65-74 años con el 3,6%; en mujeres, en pacientes separados, con un nivel de instrucción superior completa y con ocupaciones distintas a las plateadas para su investigación en este estudio; no resultó estadísticamente significativa ninguna variable demográfica ( $p > 0,05$ ).

#### 5.4.5 Maltrato estructural o societario

Tabla 6. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según maltrato estructural o societario y características demográficas. Cuenca, 2015.

Variable	Maltrato estructural o societario			
	SI		NO	
	n	%	n	%
<b>Edad</b>				
65-74 años	36	16,1	187	83,9
75-84 años	18	18,2	81	81,8
85 años y mas	5	<b>50</b>	5	50
<b>Sexo</b>				
Femenino	46	<b>19,4</b>	191	80,6
Masculino	13	13,7	82	86,3
<b>Estado civil</b>				
Soltero	5	14,3	30	85,7
Casado	23	13,6	146	86,4
Viudo	27	<b>28,7</b>	67	71,3
Divorciado	3	11,1	24	88,9
Separado	1	14,3	6	85,7
<b>Escolaridad</b>				
Primaria completa	20	17,7	93	82,3
Primaria incompleta	8	14	49	86
Secundaria completa	11	16,9	54	83,1

Secundaria incompleta	7	21,9	25	78,1
Superior completa	11	20	44	80
Superior incompleta	0	0	8	100
Sin instrucción	2	<b>100</b>	0	0
<b>Ocupación anterior</b>				
Agricultor	0	0	8	100
Obrero	0	0	1	100
Artesano	1	11,1	8	88,9
Empleado publico	2	13,3	13	86,7
Empleado privado	0	0	15	100
Desocupado	6	<b>40</b>	9	60
Otros	31	18,5	137	81,5
Ninguno	19	18,8	82	61,2

Fuente: Formulario de recolección de la información  
Elaborado por: Los autores

Los adultos mayores de 85 años y más poseen un 50% de maltrato estructural y societario, nuevamente el sexo femenino resulta ser el más afectado también por este tipo de maltrato con el 19,4%; los pacientes viudos/as poseen un 28,7% de este tipo de maltrato, también fue más frecuente en la población sin instrucción y desocupada, la única variable que resulto ser estadísticamente fue la edad con  $X^2 = 7,52$   $p = 0,023$ .

#### 5.4.6 Maltrato por negligencia

Tabla 7. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según maltrato por negligencia y características demográficas. Cuenca, 2015.

Variable	Maltrato por negligencia			
	SI		NO	
	n	%	n	%
<b>Edad</b>				
65-74 años	40	17,9	183	82,1
75-84 años	10	10,1	89	89,9
85 años y mas	2	20	8	80
<b>Sexo</b>				
Femenino	38	16	199	84
Masculino	14	14,7	81	85,3



Estado civil				
Soltero	10	28,6	25	71,4
Casado	21	12,4	148	87,6
Viudo	13	13,8	81	86,2
Divorciado	6	22,2	21	77,8
Separado	2	28,6	5	71,4
Escolaridad				
Primaria completa	13	11,5	100	88,5
Primaria incompleta	5	8,8	52	91,2
Secundaria completa	8	12,3	57	87,7
Secundaria incompleta	9	28,1	23	71,9
Superior completa	12	21,8	43	78,2
Superior incompleta	3	37,5	5	62,5
Sin instrucción	2	100	0	0
Ocupación anterior				
Agricultor	2	25	6	75
Obrero	0	0	1	100
Artesano	2	22,2	7	77,8
Empleado publico	4	26,7	11	73,3
Empleado privado	2	13,3	13	86,7
Desocupado	5	33,3	10	66,7
Otros	23	13,7	145	86,3
Ninguno	14	13,9	87	86,1

Fuente: Formulario de recolección de la información  
Elaborado por: Los autores

El maltrato por negligencia fue mayor en los adultos mayores de 85 años y más con el 20%; en el sexo femenino con el 16%; el estado civil más afectado fue el soltero y el separado con el 28,6% cada uno; los pacientes sin instrucción resultaron ser en el 100% maltratados y por ultimo según ocupación los empleados públicos fueron los más maltratados, la única variable que resulto ser estadísticamente significativa fue la escolaridad ( $X^2=23,07$   $p=0,001$ ).

### 5.4.7 Maltrato por abandono

Tabla 8. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS maltrato por abandono y características demográficas. Cuenca, 2015.

Variable	Maltrato por abandono			
	SI		NO	
	n	%	n	%
<b>Edad</b>				
65-74 años	28	12,6	195	87,4
75-84 años	10	10,1	89	89,9
85 años y mas	3	<b>30</b>	7	70
<b>Sexo</b>				
Femenino	34	<b>14,3</b>	203	85,7
Masculino	7	7,4	88	92,6
<b>Estado civil</b>				
Soltero	9	25,7	26	74,3
Casado	6	3,6	163	96,4
Viudo	17	18,1	77	81,9
Divorciado	7	25,9	20	74,1
Separado	2	<b>28,6</b>	5	71,4
<b>Escolaridad</b>				
Primaria completa	14	12,4	99	87,6
Primaria incompleta	2	3,5	55	96,5
Secundaria completa	9	13,8	56	86,2
Secundaria incompleta	10	31,3	22	68,8
Superior completa	3	5,5	52	94,5
Superior incompleta	3	<b>37,5</b>	5	62,5
Sin instrucción	0	0	2	100
<b>Ocupación anterior</b>				
Agricultor	1	12,5	7	87,5
Obrero	0	0	1	100
Artesano	2	22,2	7	77,8
Empleado publico	1	6,7	14	93,3
Empleado privado	2	13,3	13	86,7
Desocupado	5	<b>33,3</b>	10	66,7
Otros	21	12,5	147	87,5
Ninguno	9	8,9	92	91,1

Fuente: Formulario de recolección de la información  
Elaborado por: Los autores

El abandono fue mayor en los pacientes de mayor edad, de sexo femenino, separados con un nivel elevado de escolaridad y desocupados, se halló significancia estadística en las siguientes variables: estado civil ( $X^2=27.02$   $p= 0,00$ ) y escolaridad ( $X^2=22,18$   $p=0,001$ ).

## 5.5 FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO

Tabla 9. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según frecuencia de factores de riesgo para maltrato. Cuenca, 2015.

Factor	Frecuencia	%
<b>Dependencia física</b>		
Independencia total	222	66,9
Dependencia moderada	105	31,6
Dependencia intensa	5	1,5
<b>Enfermedad de base</b>		
Si	283	85,2
No	49	14,8
<b>Propiedad de la casa</b>		
Propia	270	81,3
Propiedad de los hijos	31	9,3
Arrendada	25	7,5
Prestada	2	0,6
Propiedad de otras personas	4	1,2
<b>Ayuda social</b>		
Si	271	81,6
No	61	18,4

Fuente: Formulario de recolección de la información  
Elaborado por: Los autores

La tabla 9 indica la descripción de los factores de riesgo, se puede evidenciar que la mayoría de la población con el 66,9% presentó independencia total; el 31,6% de los adultos mayores presentaron dependencia moderada; un factor frecuente fue la dependencia económica con el 91,3%; también las enfermedades de base representaron un 85,2%, en el 81,3% de los casos la vivienda fue propia y en el 18,4% de los casos no existió ayuda social.

## 5.6 ANÁLISIS DEL MALTRATO Y FACTORES DE RIESGO

### 5.6.1 MALTRATO GENERAL

Tabla 10. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según factores de riesgo para maltrato. Cuenca, 2015.

Variable	Maltrato							
	SI		NO		RP	IC 95%		p
	n	%	n	%		Inferior	Superior	
<b>Dependencia física</b>								
Si	66	60	44	40	1,3	1,05	1,60	0,01
No	102	45,9	120	54,1				
<b>Enfermedad de base</b>								
Si	147	51,9	136	48,1	1,2	0,8	1,7	0,24
No	21	42,9	28	57,1				
<b>Propiedad de la casa</b>								
No propia	46	74,2	16	25,8	1,6	1,3	1,9	0,00
Propia	122	45,2	148	54,8				
<b>Ayuda social</b>								
No	34	55,7	27	44,3	1,1	0,8	1,4	0,37
Si	134	49,4	137	50,6				

Fuente: Formulario de recolección de la información  
Elaborado por: Los autores

La tabla 10 establece que los adultos mayores con dependencia física fueron maltratados, con una RP de 1,3 (IC 95%) veces de probabilidad de haber sido víctimas de maltrato; otro factor estadísticamente significativo fue la propiedad de la vivienda, los adultos mayores que no poseen vivienda propia presentan 1,6 (IC 95) veces más riesgo de maltrato que los que poseen una vivienda propia; en los demás factores la RP contiene la unidad lo que indica que la asociación no es estadísticamente significativa.

### 5.6.2 Maltrato físico

Tabla 11. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según factores de riesgo para maltrato físico. Cuenca, 2015.

Variable	Maltrato físico							
	SI		NO		RP	IC 95%		P
	n	%	n	%		Inferior	Superior	
<b>Dependencia física</b>								
Si	23	20,9	87	79,1	1,13	0,71	1,7	0,59
No	41	18,5	181	81,5				
<b>Enfermedad de base</b>								
Si	56	19,8	227	80,2	1,21	0,61	2,38	0,57
No	8	16,3	41	83,7				
<b>Propiedad de la casa</b>								
No propia	18	29,0	44	71,0	1,7	1,06	2,72	0,03
Propia	46	17	224	83				
<b>Ayuda social</b>								
No	9	14,8	52	85,2	0,72	0,38	1,38	0,32
Si	55	20,3	216	79,7				

Fuente: Formulario de recolección de la información  
Elaborado por: Los autores

La dependencia física no es un factor de riesgo estadísticamente significativo pues no aumenta el riesgo de maltrato físico en comparación con los pacientes independientes; un factor estadísticamente significativo fue el no poseer casa propia donde esta población posee 1,06 veces más riesgo de maltrato físico que la población con propiedad de su domicilio; además los demás factores no aumentan significativamente el riesgo de maltrato físico.

### 5.6.3 Maltrato psicológico

Tabla 12. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según factores asociados para maltrato psicológico. Cuenca, 2015.

Variable	Maltrato psicológico							p
	SI		NO		RP	IC 95%		
	n	%	n	%		Inferior	Superior	
<b>Dependencia física</b>								
Si	54	49,1	56	50,9	1,2	1	1,67	0,050
No	84	37,8	138	62,2				
<b>Dependencia económica</b>								
Si	129	42,6	174	57,4	1,3	0,78	2,3	0,22
No	9	31	20	69				
<b>Enfermedad de base</b>								
Si	123	43,5	160	56,5	1,4	0,91	2,2	0,09
No	15	30,6	34	69,4				
<b>Propiedad de la casa</b>								
No propia	42	67,7	20	32,3	1,9	1,5	2,4	0,00
Propia	96	35,6	174	64,4				
<b>Ayuda social</b>								
No	29	47,5	32	52,5	1,18	0,87	1,59	0,29
Si	109	40,2	162	59,8				

Fuente: Formulario de recolección de la información  
Elaborado por: Los autores

Los factores que fueron estadísticamente significativos para aumentar el riesgo de maltrato psicológico fueron la dependencia física con RP 1,2 y la vivienda no propia con una RP de 1,9; en los demás casos no se registraron factores significativos ( $p > 0,05$ ).

#### 5.6.4 Maltrato sexual

Tabla 13. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según factores asociados para maltrato sexual. Cuenca, 2015.

Variable	Maltrato sexual							
	SI		NO		RP	IC 95%		p
	n	%	n	%		Inferior	Superior	
<b>Dependencia física</b>								
Si	1	0,9	109	99,1	0,2	0,03	2,31	0,20
No	7	3,2	215	96,8				
<b>Dependencia económica</b>								
Si	7	2,3	296	97,7	0,66	0,08	5,25	0,7
No	1	3,4	28	96,6				
<b>Enfermedad de base</b>								
Si	6	2,1	277	97,9	0,51	0,1	2,5	0,4
No	2	4,1	47	95,9				
<b>Propiedad de la casa</b>								
No propia	3	4,8	59	95,2	2,61	0,64	10,64	0,16
Propia	5	1,9	265	98,1				
<b>Ayuda social</b>								
No	5	8,2	56	91,8	7,4	1,8	30,1	0,001
Si	3	1,1	268	98,9				

Fuente: Formulario de recolección de la información  
Elaborado por: Los autores

Analizando los factores asociados para maltrato sexual encontramos que el único estadísticamente significativo fue la propiedad de la vivienda, en este caso los pacientes con vivienda que no les pertenece poseen un riesgo de 7,4 de maltrato sexual en comparación con la población que si posee vivienda propia; en los demás casos no se encontró significancia estadística.

### 5.6.5 Maltrato estructural o societario

Tabla 14. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según factores asociados para maltrato estructural o societario. Cuenca, 2015.

Variable	Maltrato estructural o societario							
	SI		NO		RP	IC 95%		p
	N	%	n	%		Inferior	Superior	
<b>Dependencia física</b>								
Si	21	19,1	89	80,9	1,1	0,68	1,80	0,65
No	38	17,1	184	82,9				
<b>Enfermedad de base</b>								
Si	49	17,3	234	82,7	0,84	0,46	1,55	0,601
No	10	20,4	39	79,6				
<b>Propiedad de la casa</b>								
No propia	21	33,9	41	66,1	2,4	1,5	3,7	0,0002
Propia	38	14,1	232	85,9				
<b>Ayuda social</b>								
No	17	27,9	44	72,1	1,7	1,1	2,9	0,02
Si	42	15,5	229	84,5				

Fuente: Formulario de recolección de la información  
Elaborado por: Los autores

En el caso del maltrato estructural o societario los factores influyentes en la presentación son el no poseer vivienda propia con una RP de 2,4 (IC 95%) y la falta de ayuda social con una RP de 1,7 (IC 95%); los demás factores no influyen no se asocian con la presentación de maltrato estructural o societario.



### 5.6.6 Maltrato por negligencia

Tabla 15. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según factores de riesgo para maltrato por negligencia. Cuenca, 2015.

Variable	Maltrato por negligencia							p
	SI		NO		RP	IC 95%		
	n	%	n	%		Inferior	Superior	
<b>Dependencia física</b>								
Si	24	21,8	86	78,2	1,72	1,05	2,83	0,02
No	28	12,6	194	87,4				
<b>Enfermedad de base</b>								
Si	47	16,6	236	83,4	1,6	0,6	3,8	0,25
No	5	10,2	44	89,8				
<b>Propiedad de la casa</b>								
No propia	12	19,4	50	80,6	1,3	0,72	2,34	0,37
Propia	40	14,8	230	85,2				
<b>Ayuda social</b>								
No	9	14,8	52	85,2	0,92	0,47	1,8	0,82
Si	43	15,9	228	84,1				

Fuente: Formulario de recolección de la información  
Elaborado por: Los autores

La dependencia física fue un factor asociado para maltrato por negligencia aumentando la probabilidad en 1,72 veces en comparación con la población sin dependencia; siendo el único factor estadísticamente significativo al analizar las asociaciones con el maltrato por negligencia.

### 5.6.7 Maltrato por abandono

Tabla 16. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según factores de riesgo para maltrato por abandono. Cuenca, 2015.

Variable	Maltrato por abandono							p
	SI		NO		RP	IC 95%		
	n	%	n	%		Inferior	Superior	
<b>Dependencia física</b>								
Si	14	12,7	96	87,3	1,04	0,57	1,91	0,88
No	27	12,2	195	87,8				
<b>Enfermedad de base</b>								
Si	39	13,8	244	86,2	3,37	0,84	13,53	0,056
No	2	4,1	47	95,9				
<b>Propiedad de la casa</b>								
No propia	8	12,9	54	87,1	1,05	0,51	2,17	0,88
Propia	33	12,2	237	87,8				
<b>Ayuda social</b>								
No	9	14,8	52	85,2	1,24	0,62	2,47	0,52
Si	32	11,8	239	88,2				

Fuente: Formulario de recolección de la información  
Elaborado por: Los autores

En el análisis de la población que presentó abandono no se registran factores asociados que estadísticamente demuestren una probabilidad de maltrato por abandono; el factor que porcentualmente más elevado fue la ayuda social donde la población sin apoyo presentó un 14,8% de maltrato por abandono.

## 5.7 RELACIÓN DEL ADULTO MAYOR CON EL MALTRATANTE

Tabla 17. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según relación con el maltratante. Cuenca, 2015.

Maltratador	Frecuencia	%
Esposo	28	8,4
Hijo	35	10,5
Hija	7	2,1
Nuera	5	1,5
Nietos	1	,3
Hermanos	7	2,1
Cuidador y otros	64	19,3
No es maltratado	185	55,7
Total	332	100,0

Fuente: Formulario de recolección de la información  
Elaborado por: Los autores

La tabla nos indica que los cuidadores y otros son los que mayormente maltratan a los adultos mayores; seguido de los hijos varones con el 10,5% se pueden ver que existen varios maltratante y su frecuencia se puede observar en la tabla.

## 5.8 CAUSAS PARA NO DENUNCIAR EL MALTRATO

Tabla 18 Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según causa para no denunciar el maltrato. Cuenca, 2015.

<b>Causas para no denunciar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Por temor	14	4,2
Por vergüenza	36	10,8
Por incapacidad	1	,3
Otros	95	28,6
No es maltratado	186	56,0
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Formulario de recolección de la información  
Elaborado por: Los autores

La principal causa para evitar la denuncia del maltrato fue por vergüenza con el 10,8% sin embargo el 28,6% de la población refirió que es por otra causa a más de las presentadas en esta investigación.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN

Los adultos mayores constituyen una población numerosa en nuestro país y Ciudad, a nivel Azuay según datos del INEC (46) en el año 2010 residían 55835 adultos mayores lo que representó el 7,84% de la población provincial, en esta población uno de los problemas que se pueden presentar es el maltrato, que según la OMS (11) se lo define como “un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza”; se planteó el presente estudio llevado a cabo en 332 adultos mayores del Programa de Proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS, y los resultados que hemos encontrado los discutimos a continuación.

La frecuencia general del maltrato se ubicó en 50,6% (168 casos), es decir al menos 1 de cada 2 adultos mayores presentó algún tipo de maltrato; esta frecuencia resulta elevada si tomamos en cuenta tras publicaciones, como el dato proporcionado por la OMS (11) que ubica entre el 1% a un 10% en las poblaciones de países en desarrollo, sin embargo se hace mención que esta misma fuente recalca la baja notificación del maltrato, otro dato internacional es el proporcionado por Cano y colaboradores (47) quienes en el año 2015 en Colombia establecieron que el 1,7% de adultos mayores había reportado maltrato de índole físico, 0,4% agresión sexual y el 1,3% maltrato de índole económico; datos igual menores a los reportados en nuestra población con una prevalencia de maltrato físico del 50,6% y sexual de 2,4%.

Cordero (30) en Perú en el año 2014 considera que el maltrato en la población adulta mayor oscila entre un 2 y 4%, de los tipos de maltrato el físico es el más frecuente alcanzando un 64%; nuevamente los resultados reflejan que en nuestra población el maltrato al adulto mayor presenta una prevalencia muy elevada a diferencia de lo encontrado por este autor, otra

discordancia es en el tipo de maltrato, en nuestra población el maltrato más frecuentemente encontrado fue el psicológico con el 41,6%.

Según Álvarez (18) en su publicación del año 2010 en Perú menciona que en Latinoamérica la frecuencia del maltrato en adultos mayores se aproxima a una proporción de 1 de cada 3 (33,3%), siendo el maltrato psicológico el más frecuente, este dato del tipo de maltrato es resaltado por Mendo (19) quien establece el maltrato psicológico en un 46,4%; evidentemente este tipo de maltrato supera porcentualmente a los demás y en el último caso mencionado la frecuencia se asemeja a la encontrada en nuestra población, se podría considerar que este tipo de maltrato es el más frecuentemente elegido por los maltratadores.

Estas discordancias entre los diferentes estudios y lo encontrado en nuestra población podrían deberse a la metodología de la obtención de los datos, en nuestro caso los datos fueron recogidos mediante una entrevista confidencial al adulto mayor, lo que podría visibilizar el real impacto y frecuencia de maltrato en la vida del adulto mayor; pero pone en evidencia que el maltrato se denuncia muy poco, o puede suceder que como lo menciona la Secretaria Nacional de Desarrollo Social de México (48) “ el adulto mayor por lo general no acepta que este siendo maltratado, tiene temor a represalias, creen que es una actitud temporal por parte del maltratador, desconocen como denunciar”; estas situaciones podrían perjudicar la calidad de las investigaciones, generando diferencias entre los datos que hemos encontrado.

Como hemos mencionado, el maltrato psicológico fue el más frecuente con el 41,6% de la población evaluada, al igual que con el maltrato en general las frecuencias en estudios es variable, por ejemplo Adams (49) cita un estudio llevado a cabo en Canadá donde se estableció que el 7% de las personas adultos mayores habían sufrido algún tipo de maltrato emocional, también nos menciona que este tipo de maltrato va en aumento y muestra de eso es las estadísticas de USA donde entre el año 1986 y 1996 ha

aumentado en un 150% de los incidentes, un dato Chileno establece que la frecuencia de maltrato psicológico leve es de 4,21%; moderado 3,59% y grave en un 4,21%; estos datos como hemos citado son variables y depende mucho de la metodología de valoración, en nuestro caso es elevada la prevalencia de maltrato psicológico lo que puede deberse a que en nuestra población el adulto mayor fue evaluado de manera personal pudiendo exponer sin restricciones su tipo de maltrato.

Sepúlveda (50) en Colombia en el año 2007 tras evaluar una población de adultos mayores encontró que el maltrato psicológico alcanzo una prevalencia de 35,1% constituyéndose, al igual que en nuestra población, en el tipo de maltrato más prevalente; seguido del maltrato físico y psicológico con un 20,69% casos que se presentan simultáneamente y en el 19,31% únicamente maltrato físico; además resalta lo que hemos venido mencionando a lo largo de nuestro análisis la prevalencia de maltrato es una tendencia a nivel mundial, y se acentúa aún más en países en vías de desarrollo, al igual que en este estudio el maltrato psicológico resulta con cifras elevadas.

En el año 2012, Griñan y colaboradores (13) en Cuba establecieron que el maltrato psicológico alcanzo un 89,5% seguido del maltrato físico con el 17,2%; maltrato por negligencia en el 15,2% de los casos, maltrato familiar con el 54,6%, maltrato social 53,6% y maltrato financiero con el 87,6%; como se puede observar en esta muestra la prevalencia del maltrato es elevada al igual que en nuestra población con valores porcentuales parecidos, recalando y coincidiendo en que el maltrato psicológico y el físico son los principales.

En México, el maltrato es más frecuente en las mujeres y el maltratador regularmente es algún miembro de la familia. En el año 2006 se realizó una encuesta a personas adultas mayores de la Ciudad de México, la cual reportó que 16.7% de los adultos mayores sufren algún tipo de maltrato, siendo el maltrato psicológico el más común con 12.2%, seguido del maltrato

económico 3.9%, maltrato físico 3.7%, negligencia y abandono 3.5% y abuso sexual 0.9% (15); al igual que en los casos anteriores se coincide con los tipos de maltrato en el orden de presentación.

En nuestra población también se presentaron tipos de maltrato más frecuentes, tal es el caso del tipo sexual donde el 2,4% de los adultos mayores lo presentaron (8 casos); Jiménez y Pintado (51) mencionan que la frecuencia de maltrato de índole sexual es variable, llegando hasta una frecuencia de 3,6%; otro estudio (43) determinó que este tipo de maltrato alcanza un 0,6%; es variable la frecuencia y en nuestra población se encuentra entre los rangos establecidos por la bibliografía.

Flores (7) en el año 2009, en Cuenca estableció que la frecuencia de maltrato es del 92% un porcentaje elevado y mayor al encontrado en nuestra población, pero refleja la importancia de este tema y su impacto en nuestra población; y dentro del análisis de los factores asociados encontró que la enfermedad de base el 94,9%, dependencia física el 54,9%; dependencia económica el 73,8%; jubilación el 11,3%, ayuda social 47,7%; maltratantes: los hijos varones el 25,7%; no denuncian el maltrato por vergüenza 45,10%; las enfermedades prevalentes fueron las reumatológicas el 30,8%; al respecto de estos resultados con nuestra población se encontró que la dependencia física aumenta el riesgo de maltrato general en 1,3 (IC 95% 1,05-1,6) en comparación con los pacientes sin dependencia física; y porcentualmente los pacientes dependientes presentaron un 60% de maltrato, dato muy parecido al encontrado en el estudio citado.

Ahondando en el tema de la dependencia funcional como factor de riesgo para maltrato se cita lo mencionado por Moya y Gutiérrez (52) quienes citan que la incidencia de la dependencia entre las personas mayores el aspecto más preocupante relacionado con el universo de los malos tratos, los datos más aceptados en la bibliografía internacional establecen la prevalencia global de maltrato al adulto mayor en el ámbito familiar entre el 3% y el 12%



de los mayores de 60 años, correspondiendo los porcentajes más altos a las personas más ancianas y con mayores grados de dependencia. En España se han publicado cifras que oscilan entre el 4,7% y el 12%, pudiendo establecerse una media de prevalencia en torno al 6%, recogándose más de una forma o tipo de malos tratos en el 26-50% de los casos. Los hijos aparecen como los principales responsables de los malos tratos en este contexto (50-60% de los casos).

Según Iborra (53) en la Ciudad de la Habana en el año 2013 encontró que la principal causa de maltrato en el adulto mayor por orden de importancia fue la dependencia con el 42,6%, encontrando también que el maltrato aumenta progresivamente mientras lo hace el nivel de dependencia, en este sentido también encontraron que el abuso económico cuadruplica su presentación en la población con dependencia que en la población dependiente; por último que el 26,3% de las víctimas requiere ayuda para la realización de las actividades diarias o para la recepción de cuidados médicos. Este porcentaje es mucho menor en los adultos mayores que no han experimentado maltrato (13,4%).

Otro factor que hemos analizado y resulta ser significativo fue la tenencia o propiedad de la casa, el no poseer una vivienda propia aumenta el riesgo de maltrato en 1,6 (IC 95% 1,3-1,9) en comparación con los adultos mayores que si poseen un domicilio propio; Martínez y colaboradores (54) en Cuba en el año 2013 consideran que cuando la persona envejece siente en ocasiones que está siendo un estorbo para la familia, y ve normal que sus hijos o nietos lo releguen a un espacio reducido de la casa, porque “ya ellos están viejos y han vivido demasiado, ahora le toca a la juventud, y se quedan en muchas ocasiones desprovisto de una habitación con las comodidades necesarias y muchas veces tienen que dormir hasta en espacios abiertos como salas y comedores de la casa, cuando en realidad la propiedad es de él; en relación al maltrato éste puede deberse a lo mencionado anteriormente, sin embargo también se encontró que el 45,2%



de los adultos mayores con vivienda propia sufren de maltrato, lo que indica que existirían otras causas para el maltrato.

Aunque no resultaron estadísticamente significativos para el maltrato en general los factores dependencia económica, enfermedad de base y ayuda social son de importancia, en los pacientes dependientes económicamente la frecuencia de maltrato fue de un 51,5%; en los pacientes con enfermedades de base con el 51,9% y los pacientes sin ayuda social presentaron un 55,7% de maltrato; lo que en la práctica es relevante, más allá de la significancia estadística, por lo que el abordaje de los adultos mayores mal tratados deberían considerarse estos factores.

## CAPITULO VII

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1 CONCLUSIONES

- Se estudiaron 332 adultos mayores, en esta población la prevalencia de maltrato general se ubicó en 50,6% y la distribución de los tipos de maltrato fue: físico 19,3%; psicológico 41,6%; sexual 2,4%, por negligencia 15,7%; estructural y societario 17,8% y por abandono con el 12,3%.
- La prevalencia de los factores asociados fue la siguiente; dependencia moderada 31,6%; dependencia intensa 1,5%; enfermedad de base 85,2%; no poseer vivienda propia 18,7%; y la falta de ayuda social con el 18,4%.
- Para el maltrato general fueron estadísticamente los siguientes factores de riesgo; la dependencia física con un 60% de maltrato y con una RP de 1,3 y la propiedad no propia de la vivienda con un 74,2% de maltrato en esta población y una RP de 1,6 y un valor de  $p < 0,05$  en ambos casos.
- Específicamente para el maltrato físico los factores de riesgo que fueron estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ) fue únicamente la propiedad de la vivienda no propia con una RP de 1,7.
- Para maltrato psicológico se encontró que son factores asociados importantes la dependencia física, las enfermedades de base y no poseer una vivienda propia con una RP de 1,2-1,4 y 1,9 respectivamente.

- La falta de ayuda social se comportó como factores asociados con una RP de 7,4 para la presentación de maltrato sexual; mientras que los factores propiedad de la casa no propia y sin ayuda social lo fueron para el maltrato estructural o societario, mientras que la dependencia física fue un factor de riesgo para el maltrato por negligencia con una RP 1,72 y por ultimo ninguno de los factores evaluados se comportó como de riesgo estadísticamente significativo para la presentación de maltrato por abandono.
- La frecuencia de maltrato en los adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS de nuestra Ciudad es elevada, siendo los factores dependencia funcional y propiedad de la vivienda los que estadísticamente presentaron relevancia.

## 7.2 RECOMENDACIONES

1. Prestar especial importancia a los adultos mayores que poseen factores de riesgo que hemos investigado, aunque estadísticamente no fueron significativos todos, en la práctica es evidente que juegan un papel importante en la génesis del maltrato, por lo que ante el abordaje de este tema y de adultos mayores con sospecha de maltrato evaluar cuidadosamente los factores mencionados.
2. A pesar de los esfuerzos de las instituciones de salud y sociales por disminuir el maltrato y proveer de una mejor calidad de vida en los adultos mayores la frecuencia en nuestra población el maltrato, por lo que se recomienda fortalecer las intervenciones ya existentes para hacerle frente al creciente maltrato en los adultos mayores, más aun en los que poseen factores de riesgo.
3. En este estudio se determinó una frecuencia elevada del maltrato, lo que probablemente se deba a que la técnica que empleamos: la encuesta mediante una entrevista, es la más adecuada, en ésta el adulto mayor puede establecer con mayor confianza si es maltratado o no, lo que se recomienda es crear un ambiente de confianza para poder determinar más fielmente el maltrato.
4. Plantear nuevas investigaciones sobre este tema en nuestra población, abordando nuevos factores de riesgo.

## CAPITULO VIII

### 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Red Internacional de prevención del abuso y maltrato en la vejez Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores .Pag 1. Disponible en :[http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion\\_Espanol.pdf](http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf)  
Consultado el 2 de mayo de 2014
2. Ramírez L. Uno de cada 3 adultos mayores sufre algún tipo de maltrato., La Nación., Chile., Santiago..pag 3.
3. Mesa G. Ancianidad maltratada Insuficientes estrategias. Ed AL. Instituto superior de Ciencias Médicas de la Habana.Cuba., 2009.pag 20-22  
Consultado el 2 de mayo de 2014
4. Díaz C, Llerena A. Principales manifestaciones de la violencia intrafamiliar en pacientes de la tercera edad, como factor de riesgo para la conservación de la salud: Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. .2009. Rev. Med. Electrón. [revista en la Internet].; 32(4): pag 4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242010000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000400008&lng=es)  
Consultado el 2 de mayo de 2014
5. Zuñiga S, Sosa O .Dependencia y maltrato en el anciano con demencia .Persona y Bioética, vol 14, num 1 (2010) pag 59, 61 disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/832/83215670006.pdf>  
Consultado el 2 de mayo de 2014
6. Freire W. SABE. Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento en el Ecuador(2009-2010) Pag 41. Disponible en <http://www.gerontologia.org/porta/archivosUpload/Ecuador-Encuesta-SABE-presentacion-resultados.pdf>  
Consultado el 2 de mayo de 2014

7. Flores E. Prevalencia y Factores asociados al maltrato en adultos mayores de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca . 2009 .pag 1 y pag 30 en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3931>  
Consultado el 3 de mayo de 2014
8. Pazmiño L, Salinas J, Políticas de Salud Adulto y Adulto Mayor, Ministerio de Salud Pública., Dirección de Normatización del SNS, Rev. Nº 5. Quito Ecuador., Pág. 4, 8, 10. 2005  
Consultado el 3 de mayo de 2014
9. Sánchez F, Ruiperez C. Violencia en el Anciano, Portal Mayor, Nº 21, Madrid, España, Junio, 2004, Pág. 6, 7,8, 9, 11 Disponible en <http://www.wimserso.mayores.csic.es/documentos/documentos/documentos/.71ágs.71z-violencia-01.pdf>.  
Consultado el 3 de mayo de 2014
10. Gómez D. Caracterización del maltrato a ancianos. Consejo Popular Capitán San Luis. Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [online]. 2010, vol.14, n.2 ,pag. 3 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S15613194201000200005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15613194201000200005&lng=es&nrm=iso)  
Consultado el 3 de mayo de 2014
11. OMS. "maltrato" en los ancianos. . Disponible en la World Wide Web:: [http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/es/](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/)  
Consultado el 4 de mayo de 2014
12. Jiménez M, Pulido M, Villanueva C, et al. El envejecimiento, la asignatura olvidada en la universidad española: ¿El iceberg de un tipo de negligencia?. Gerokomos [revista en la Internet]. 2011 ; 22(1): Pag 9, 11. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000100002&lng=es).  
Consultado el 4 de mayo de 2014
13. Griñan I, Cremè E, Matos C. Maltrato intrafamiliar en adultos mayores de un área rev.Medisan . Volumen 16. Pag. 2 disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000800008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000800008&script=sci_arttext)

Consultado el 5 de mayo de 2014

14. Ocampo L, Barreto R, Santana C. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. AMC [revista en la Internet]. 2009 13(6): Pag 3. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000600010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600010&lng=es)

Consultado el 5 de mayo de 2014

15. Guía de referencia rápida. Detección y manejo del maltrato en los adultos mayores en primer nivel de atención. Año 2009. Disponible en la World Wide Web: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Documents/057GRR.pdf>

Consultado el 5 de mayo de 2014

16. Guía de práctica clínica .Detección y manejo del Maltrato en el adulto mayor. México :Instituto Mexicano del Seguro social , 2013 maltrato al adulto mayor .Pag 45 Disponible en [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/057\\_GPC\\_MaltratoAdultoMayor/MAM\\_EVR\\_CENETEC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/057_GPC_MaltratoAdultoMayor/MAM_EVR_CENETEC.pdf)

Consultado el 2 de mayo de 2014

17. Urrusuno F, Rodríguez R, Vázquez L. Violencia doméstica en la tercera edad. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2010 Jun; 36(2): 189-191. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000200016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200016&lng=es).

Consultado el 15 de mayo de 2014

18. Álvarez G. Problemática del abuso y maltrato del adulto mayor en. La sociedad.2010. pag 8. Disp. En [http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Caritas\\_Peru\\_ponencia\\_maltrato\\_al\\_adultomayor.pdf](http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Caritas_Peru_ponencia_maltrato_al_adultomayor.pdf)

Consultado el 15 de mayo de 2014

19. Mendo N, Infante N, Lamonte S, et al. Evaluación del maltrato en ancianos pertenecientes a un policlínico universitario.



- MEDISAN [revista en la Internet]. 2012 Mar ; 16(3): 364-370.  
Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300008&lng=es)  
Consultado el 15 de mayo de 2014
20. SENAMA. Ministerio de Desarrollo Social de Chile. Cómo prevenir y enfrentar el maltrato al adulto mayor. Año 2012, pag 8  
<http://www.senama.cl/filesapp/Cartilla%20SENAMA.pdf>  
Consultado el 15 de mayo de 2014
21. Gobierno de Chile. Servicio Nacional del Adulto Mayor. SENAMA. Definición y tipificación del maltrato al adulto mayor, en Chile. Año 2005. Acceso el 5 de octubre del 2013. Pag 2 – 3 Disponible en la World Wide Web: <http://www.senama.cl/filesapp/1288.pdf>  
Consultado el 2 de mayo de 2014
22. Campillo R. Violencia con el anciano. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2002 ; 18(4): pag 3 Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000400015&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000400015&lng=es)  
Consultado el 2 de febrero de 2015
23. SENAMA Ministerio de desarrollo social .Como prevenir y enfrentar el maltrato al adulto mayor. Chile Año 2012. Pag.6. Disponible en la World Wide Web::  
<http://www.senama.cl/filesapp/Cartilla%20SENAMA.pdf>  
Consultado el 16 de mayo de 2014
24. Kemelmajer de carlucci A. Las personas ancianas en la jurisprudencia argentina Revista Chilena de Derecho, vol. 33 N°1, pp. 47 disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-34372006000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34372006000100004)  
Consultado el 15 de mayo de 2014
25. Martina M, et al. Violencia hacia el adulto mayor: Centros de Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Lima-Perú, 2009. Pag. 3, Disponible en la World Wide Web:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14\\_n3/pdf/a04v14n3.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n3/pdf/a04v14n3.pdf)

Consultado el 22 de mayo de 2014

26. Rueda D .El maltrato a las personas mayores: bases teóricas para su estudio. Valladolid: Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e igualdad de oportunidades, Gerencia de Servicios Sociales. Pag 45-46 , 68-71 disponible en <http://www.cocemfe.cocemfecyl.es/index.php/asesoramiento-juridico-legal/30-el-maltrato-a-las-personas-mayores-base-teorica-para-su-estudio-junta-de-castilla-y-leon>

Consultado el 4 de mayo de 2014

27. Martorell M. "Malos tratos en ancianos. Detectar para prevenir" Medicina Familiar y Atención Primaria , Geriatria y Gerontología . Publicado: 2011. Pag 1 .Disponible en la World Wide Web: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2994/1/Malos-tratos-en-ancianos-Detectar-para-prevenir.html>.

Consultado el 4 de mayo de 2014

28. Romero L, Figueroa A. Violencia familiar en las personas adultas mayores en el Perú .Aporte desde la casuística de los centros de Emergencia Mujer/ Programa contra la violencia Familiar y sexual. Pag 49,62

29. Guía de la Práctica clínica GPC .Detección y manejo del Maltrato del adulto mayor (2013) .pag 8 Disponible en : [http://cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/057\\_GP\\_C\\_MaltratoAdultoMayor/MAM\\_RR\\_CENETEC.pdf](http://cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/057_GP_C_MaltratoAdultoMayor/MAM_RR_CENETEC.pdf)

Consultado el 20 de mayo de 2014

30. Cordero J. Consideraciones generales sobre la atención al anciano víctima de maltrato Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos .2010. Vol 8, num 4 .págs: 82-83 Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v8n4/v8n4a920.pdf>

Consultado el 3 de mayo de 2014

31. Ruiz F, Hernández M. El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. RevRedalyc. Vol. 11, núm. 4. 2009, Pag 148 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719071001>  
Consultado el 23 de mayo de 2014
32. Olivares P. Dependencia de los adultos mayores en Chile. Pag. 14 .2008 disponible en [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4471\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4471_recurso_1.pdf)  
Consultado el 25 de mayo de 2014
33. Silva J, Coelho S, Pereira T, et al.. Caídas en mayores y su relación con la capacidad funcional. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Sep.-oct. 2012 20(5) Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_15.pdf)  
Consultado el 16 de mayo de 2014
34. Gómez J. Calidad de vida relacionada con la salud. La punta del iceberg del complejo abordaje de los ancianos muy mayores [Sitio en Internet]..Rev.Elsevier .2010 Vol. 135. Núm. 04.. pag 163 Disponible en :<http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/calidad-vida-relacionada-salud-la-punta-iceberg-13152217-editorials-2010>
35. Segovia M. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos [revista en la Internet]. 2011 22(4): 165-166. <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n4/comunicacion2.pdf>  
Consultado el 25 de mayo de 2014
36. Ollero M, Álvarez M, Barón B, et al. Proceso Asistencial Integrado. Atención a Pacientes Pluri patológicos. 2ª Edición. Consejería de Salud. Andalucía. 2007.Pag 61 Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/pacientes\\_pluri\\_patologicos/08\\_anexos\\_pluri.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/pacientes_pluri_patologicos/08_anexos_pluri.pdf)  
Consultado el 16 de mayo de 2014
37. Huenchuan S. Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas de de las Naciones Unidas, LC/ G.2389-P, abril de 2009, pag83 .

- Disponible en <<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/4/36004/LCG2389-P.pdf>>
- Consultado el 22 de mayo de 2014
38. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) . Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento en el Ecuador (SABE 2009).Disponible [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas\\_adulto\\_mayor.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas_adulto_mayor.pdf)
- Consultado el 23 de mayo de 2014
39. Gómez C. Maltrato Intrafamiliar a la mujer anciana .Cuba .pag 30. Disponible en :<http://www.ilustrados.com/documentos/eb-maltratointrafamiliar.doc>
- Consultado el 4 de mayo de 2014
40. Fernández A, R., Manrique F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Enferm. Glob. [revista en la Internet]. 2010 Jun ; (19). Pag 1-3. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016&lng=es) . <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000200016>.
- Consultado el 4 de mayo de 2014
41. Torres M .Factores que condicionan la violencia Intrafamiliar al adulto mayor. Estudio de caso.Cuba. 2013 .pag 53 Disponible en [www.eumed.net/libros-gratis/2013a/1298/1298.pdf](http://www.eumed.net/libros-gratis/2013a/1298/1298.pdf)
- Consultado el 23 de mayo de 2014
42. Maltina N.Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Lima-Perú, 2009. Pag 3 .Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203119676004.pdf>
43. Acierno R, Hernandez M, Amstadter A, et al. "Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Mistreatment Study "New York. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2804623/>

44. Rush X, Simon M . Association between Elder Abuse and Metabolic Syndromes: Findings from the Chicago Health and Aging Project. Rush Institute for Healthy Aging, Rush University Medical Center, Chicago, Ill., USA. 2014. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25471532>
45. Frazão S , Silva M . Domestic violence against elderly with disability. Departamento forense de medicina Legal, Portugal 2014 .Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25471532>
46. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC. Censo Población y Vivienda 2010. Proceso Redatam. 2015. Disponible en: <http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>
47. Cano S, Garzón M, Segura A, et al. Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. 68 Universidad de Antioquia Rev. Fac. Nac. Salud Pública Vol. 33 N.º 1 enero-abril 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12033879009.pdf>
48. Secretaria de Desarrollo Social. Instituto Nacional de las Personas Mayores. Prevención del maltrato hacia las personas adultas mayores. Departamento de Enseñanza, investigación e información. Ciudad de México. Disponible en: [http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documents\\_Inicio/Prevencion\\_maltrato\\_hacia\\_PAM.pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documents_Inicio/Prevencion_maltrato_hacia_PAM.pdf)
49. Adams Y. Maltrato en el adulto mayor institucionalizado. Realidad e invisibilidad. Rev med clin condes 2012; 23(1) 84-90. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/Material%202013/Nacionales%20Chile/5%20Maltrato%20Adulto%20Mayor%20Institucionalizado%20%20Chile.pdf>
50. Sepúlveda G, Arias J, Cuervo M, et al. Caracterización de los casos de maltrato en el adulto mayor denunciados en la Comisaria Primaria de Familia en la Localidad de Usaquen en el año 2007. Artículo de investigación. Colombia 2007. Disponible en: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen4/caracterizacion\\_casos\\_maltr](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/caracterizacion_casos_maltr)

ato\_adulto\_mayor\_denunciados\_comisaria\_primaria\_familia\_localidad\_usaquen.pdf

51. Jiménez Y, Pintado Y. Incidencia del maltrato en el adulto mayor. Universidad Maimonides. Ética y Excelencia. Gerontología. Portalesmedicos.com.- N° 10 2ª quincena mayo 2010. Disponible en: [http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/2010/06/incidencia\\_d\\_el\\_maltrato\\_en\\_el.html](http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/2010/06/incidencia_d_el_maltrato_en_el.html)
52. Moya A, Gutiérrez J. Malos tratos a personas mayores. Guía de actuación. Colección Manuales y Guías. Serie Personas Mayores. Observatorio de personas mayores. 2005. Madrid. Disponible en: <http://www.riicotec.org/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/31001malostratos.pdf>
53. Iborra I. Maltrato de personas mayores en la familia en España. Centro Reina Sofía. Valencia Junio 2008. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Violencia\\_Genero\\_Ficheros\\_Maltrato\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Violencia_Genero_Ficheros_Maltrato_personas_mayores.pdf)
54. Martínez L, Cruz L, Martínez I, et al. Conocimiento sobre el maltrato al adulto mayor por un grupo de ancianos del Policlínico Bernardo Posse. Rev haban cienc méd vol.12 no.4 Ciudad de La Habana oct,.dic. 2013. Disponible en: <http://www.annalsof longtermcare.com/article/7453nible>  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2013000400019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400019)
55. Palacios S. El Maltrato al anciano en el Ecuador. Facultad de seguridad y desarrollo . Quito 2005 . Pag 13. Disponible en <http://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/352/4/IAEN-044-2005.pdf>
56. Caritas del Perú. Problemática del abuso y maltrato del adulto mayor en la sociedad .Peru; 2009. Disponible en [www.gerontologia.org/.../Caritas\\_Peru\\_ponencia\\_maltrato\\_al\\_adultomayor.pdf](http://www.gerontologia.org/.../Caritas_Peru_ponencia_maltrato_al_adultomayor.pdf)



57. Vergara V. Bilbao A. Validation of the Spanish version of the Lawton IADL Scale for its application in elderly people. España .Julio 2012. Disponible en <http://www.hqlo.com/content/10/1/130>
58. Graf C. The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale <http://www.annalsoflongtermcare.com/article/7453>

## CAPITULO IX

### ANEXOS

#### 9.1 Consentimiento informado

#### **“PREVALENCIA DEL MALTRATO Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCESO ACTIVO DE ENVEJECIMIENTO DEL ADULTO MAYOR DEL SEGURO SOCIAL DE CUENCA”**

La presente investigación tiene como director a la Dra Lorena Encalada y es realizada por Verónica Collaguazo y Mayra Delgado, estudiantes de Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Los objetivos de la presente investigación son determinar prevalencia del maltrato en el adulto mayor y factores asociados en el programa de proceso activo de envejecimiento del adulto mayor del seguro social de Cuenca

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un formulario. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

#### **Consentimiento Informado**

Me han indicado que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio





alguno para mi persona. Entiendo que una copia de este consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido a Mayra Delgado al número 0998124997.

Yo..... con C.I.....después de haber sido informado sobre el presente estudio y haberse dado respuesta a mis inquietudes, doy mi autorización para la aplicación de tal encuesta y la publicación de los resultados.

*Firma:* \_\_\_\_\_

*Aclaración:* \_\_\_\_\_



## 9.2 Formulario de recolección de la información

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA 2014**

**PREVALENCIA DE MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR Y  
FACTORES ASOCIADOS EN EL INSTITUTO DEL PROGRAMA DE  
PROCESO ACTIVO DE ENVEJECIMIENTO DEL SEGURO SOCIAL DE  
CUENCA**

**FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Con el propósito de conocer si existe o no maltrato en el adulto mayor en el Instituto de programa de proceso activo de envejecimiento del adulto mayor, y cuáles serían las causas; a continuación le mostramos algunas preguntas relacionadas con el maltrato, de las cuales usted podrá elegir libremente las respuestas que considere sean las correctas, puede marcar con una x y no tiene que escribir su nombre, por si no puede escribir usted nos responde la respuesta verbalmente, recuerde que la verdad nos hace libres.

**FECHA:**

**85. EDAD:**

**2 .SEXO:** **FEMENINO**  **MASCULINO**

**3.- ESTADO CIVIL:**

Soltero:  Casado:  Viudo:

Divorciado:  Unión Libre:  Separado:

**4.- NIVEL DE ESCOLARIDAD:**

Primaria Completa:  Primaria Incompleta:



- Secundaria Completa:       Secundaria Incompleta:
- Superior completa:       Superior incompleta:
- Sin instrucción:

**5.- OCUPACIÓN:**

- Agricultor      -----
- Obrero      -----
- Artesano      -----
- Empleado público      -----
- Empleado privado      -----
- Desocupado      -----
- Otros.      -----
- Ninguna -----

**6.DEPENDENCIA FÍSICA:** Usted puede realizar las actividades de la vida diaria como:

Se valorará por la escala de Lawton:

1.- ¿Usted está en capacidad para usar el teléfono?

Si  No

2.- ¿Usted puede ir de compras?

Si  No

3.- ¿Usted puede preparar la comida?

Si  No

4.- ¿Usted puede quedar al cuidado de la casa?

Si  No



5.- ¿Usted puede con el lavado de la ropa?

Si  No

6. ¿Utiliza algún medio de transporte para trasladarse de algún lugar a otro?

Si  No

7. ¿Es responsable en el uso de la medicación en las dosis correctas y en las horas correctas?

Si  No

8.- ¿Usted está en capacidad de administrar el dinero?

Si  No

**ESCALA DE LAWTON:**

Independencia total = 8 puntos

Dependencia moderada = 4 – 7 puntos

Dependencia intensa = 0 – 3 puntos

**7.- ENFERMEDAD DE BASE:**

-¿Usted sufre alguna enfermedad?

Si  No

¿Cuáles es la/as enfermedades que le ha dicho el médico que usted padece?

---

**8.TENENCIA DE LA CASA DONDE HABITA ACTUALMENTE.**

¿A quien le pertenece la casa donde usted habita actualmente?

- a) ¿Es propia?  B) ¿Es de los hijos?   
C) ¿Es arrendada?   
d) ¿Es prestada?  E) ¿Es de otros?

**9 .MALTRATO FÍSICO: En alguna ocasión usted ha recibido....**

- 1.- Puñetes  2.- Patadas  3.Bofetadas   
4.- Empujones  5.-Zamarreos  6. Cachetadas   
7.- ¿Le Inmovilizan?   
8-¿Le han administrado la medicacion o la comida a la fuerza?   
9.- ¿Otras formas?

**10. MALTRATO PSICOLÓGICO:****1.- Humillaciones:**

¿Le dicen a usted que es un viejo y que no sirve para nada u otras ofensas?

Si  No

**2.- Intimidaciones:**

¿Usted se siente incómodo y obligado a responder algunas preguntas que le hacen las personas cercanas a usted?

Si  No

85. **Infantilismo:** ¿Cuándo le hablan lo hacen como si hablara un niño?

Si  No

**4.Ridiculización:** ¿En algunas ocasiones le han hecho pasar vergüenzas por las cosas que usted dice o hace?

Si  No

**5.- ¿Otras formas de maltrato?**

Si  No

**11- MALTRATO SEXUAL**

85. ¿Han abusado de usted sexualmente?

Si  No

**12- MALTRATO SOCIETARIO Y ESTRUCTURAL**

85) ¿Usted ha recibido ofensas verbales por las personas particulares?

Si  No



b) ¿Usted tiene dificultad para caminar?

Si  No

c) ¿Cuándo usted camina por la ciudad, las personas le ayudan a pasar la calle?

Si  No

a) ¿Alguna vez le han visitado personas que trabajan en el Gobierno u otra institución para ofrecerle alguna ayuda económica o de otra naturaleza?

Si  No

e) ¿Usted recibe el bono solidario y otros beneficios sociales?

Si  No

f) ¿Dónde se hace atender su Salud?:

-En consultorio privado

-En Centros de Salud del Estado?

-En el Seguro social?

### 13. MALTRATO POR NEGLIGENCIA

1.- ¿Usted carece de ayuda económica para sus necesidades?

Si  No

85. ¿Usted carece de cuidados básicos para alimentación, medicación, espejuelos, aparatos para oír, dentaduras, bastones y otros?

Si  No



3.- ¿Le llevan al médico?

Si  No

**14- ABANDONO**

¿Usted vive solo?

Si  No

**15. CUAL ES LA RELACIÓN QUE TIENE CON LA PERSONA QUE CREE QUE LE MALTRATA?**

RELACIÓN	SI	NO
Esposo/a o cónyuge		
Hijo		
Hija		
Nuera		
Yerno		
Nietos		
Hermanos		
Cuidador y otros		

No es maltratado

**16- CAUSAS POR QUE NO DENUNCIA EL MALTRATO.**

a. Por temor

b. Por vergüenza

c. Por incapacidad

d. Otros

e. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_





## 17. AYUDA SOCIAL

- ¿De parte de quién recibe ayuda usted?
- a. ¿Estado: Bono solidario?
- c. ¿Alguna institución?
- d. ¿Algún Familiar?
- e. ¿Otros?
- f. ¿Ninguno?

## INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO

FECHA: Fecha de realización de la encuesta

1.- EDAD: En años cumplidos hasta el momento de realizar la encuesta, o por referencia dada por el adulto mayor; y si es necesario, confirmar con la cédula de identidad.

2.- SEXO: Según lo establecido por características fenotípicas y cédula de identidad.

3.- ESTADO CIVIL: Se definirá si es: Soltero, Casado, Viudo, Divorciado, Unión Libre, Separado.

4.- NIVEL DE ESCOLARIDAD: el nivel de instrucción estará determinado así:

- Sin instrucción se considerará cuando el adulto mayor nos refiera que no tiene ninguna instrucción y que no sabe leer ni escribir.

- Se considerará como primaria incompleta si el encuestado responde como nivel de estudio desde primero hasta el quinto grado, o sexto sin culminar según reforma de educación anterior.

- Se definirá como primaria completa si el encuestado responde que terminó con todos sus años escolaridad.

-Se definirá como secundaria completa si el encuestado igualmente responde que ha estudiado hasta quinto curso, o sexto sin culminar según la



reforma educativa anterior; y será considerada secundaria completa, si nos refiere que culminó todos los cursos.

- Los estudios superiores el adulto mayor especificará si culminó o no sus estudios y se le preguntará si tiene título académico.

#### 5.- OCUPACIÓN:

-Es Agricultor.- La persona que trabaja cultivando la tierra

-Obrero.- Persona que trabaja en construcción de viviendas o proyectos viales.

-Artesano.- Persona que realiza actividades de mueblería, textiles, manufactura, etc.

-Empleado público.- Persona que trabaja para el estado, sean entidades administrativas o profesionales de otras categorías

-Empleado privado.- Persona que trabaja para alguna empresa o industria de patrono privado.

-Desempleado.- Persona que no trabaja por que ha perdido su empleo; o que trabaja por contratos.

-Otra.- Cualquier actividad que no sea alguna de las anteriores que puede ser informal, pero que es remunerada, ejemplo vendedores ambulantes de: alimentos, ropas, artefactos, joyas, entre otras.

5.- DEPENDENCIA FÍSICA: Se utilizará las interrogantes del Índice de Lawton. Evalúa la función física a través de las actividades de las vidas diarias básicas e instrumentadas; cada Ítems tiene el valor de 1; en total son 8 puntos.

ESCALA DE LAWTON	VALOR EN PUNTOS
1.-Capacidad para usar el teléfono = 1 p.	1 punto
2.-Ir de compras = 1 punto	1 punto
3.-Preparación de la comida = 1 punto	1 punto
4.-Cuidar la casa = 1 punto	1 punto
5.-Lavado de ropa = 1 punto	1 punto
6.-Medio de transporte = 1 punto	1 punto

7.-Responsabilidad sobre la medicación = 1 punto	1 punto
8.-Capacidad de utilizar el dinero	1 punto
<b>TOTAL</b>	<b>8 PUNTOS</b>

#### INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA DE LAWTON:

Independencia total = 8 puntos

Dependencia moderada = 4 – 7 puntos

Dependencia intensa = 0 – 3 puntos

#### 6.- ENFERMEDAD DE BASE:

Se considerará que existe alguna enfermedad de base, si al preguntarle al paciente si sufre alguna enfermedad y responda que sí. Y no existirá enfermedad de base si el adulto mayor responde que no padece ninguna enfermedad.

Si el adulto mayor respondió que sí; se le interrogará cual es la enfermedad que le ha diagnosticado el médico últimamente, y se las ubicará en:

A) Enfermedades Transmisibles a aquellas enfermedades causadas por un agente de tipo infeccioso y contagios como: Neumonía, resfriados comunes, ITU, tuberculosis, VIH, gastroenteritis, entre otras.

B) Enfermedades No Transmisibles consideradas a aquellas enfermedades funcionales como:

- Sistema Circulatorio: hipertensión arterial, isquémicas del corazón, cerebrovasculares.
- Endocrinas: diabetes mellitus, obesidad, trastornos de tiroides, etc.
- Renales: insuficiencia renal.
- Tumores: mama, estómago, próstata, cuello de útero, etc.
- Accidentes, traumatismos y envenenamientos
- Otras.

## 7.- TENENCIA DE LA CASA DONDE HABITA ACTUALMENTE.

Se considerará propia o de los hijos cuando el encuestado o el acompañante lo refieran, y den aseveraciones de que tienen escrituras o documentos legales.

Se considerará arrendada cuando refieran el coste mensual del arriendo por medio de los recibos de pago del mismo.

Se considerará prestada la vivienda cuando ellos lo refieran los pormenores.

Así mismo si es de otros; referirán a quien pertenece la vivienda.

## 8...MALTRATO FÍSICO:

Si el adulto mayor responde Sí a 1 de las 10 opciones de maltrato físico que se le mencione quiere decir que sí es maltratado físicamente. Pero si el adulto mayor responde no en todas quiere decir que no es maltratado físicamente.

## 9.- MALTRATO PSICOLÓGICO

Se considerará maltrato psicológicos si el adulto mayor responde 1 de las 5 opciones. Se considerará que no existe maltrato psicológico si el adulto mayor responde No a todas las opciones.

## 10- MALTRATO SEXUAL

Se habrá dado maltrato sexual cuando el adulto mayor responda Sí a una de las 4 opciones. Se considerará que no existe maltrato sexual si el adulto mayor responde no a todas las opciones.

## 11- MALTRATO SOCIETARIO Y ESTRUCTURAL

Se considerará maltrato societario y estructural si el adulto mayor responde Sí a todas las interrogantes, y se considerará que no existe maltrato societario y estructural si el adulto mayor responde a todas que no.

## 12- MALTRATO POR NEGLIGENCIA

Se considerará que existe negligencia; cuando el adulto mayor responda negativamente a 1 de las 3 preguntas así: que no cubren las necesidades



económicas, que no proveen para los cuidados básicos, y que no se hace atender su salud. Se considerará que no habrá negligencia si el adulto mayor responde positivamente a 1 de las 3 preguntas así: sí cubren todas las necesidades económicas, cuidados básicos, compras de audífonos, bastones, lentes, dentaduras y otros; y que si atienden a su salud.

13 ABANDONO Se considerará abandono; si el encuestado responde positivamente a 1 de las 4 preguntas; y se considerará que no hay abandono si el encuestado responde negativamente a todas las preguntas.

14.- CUAL ES LA RELACIÓN QUE TIENE CON LA PERSONA QUE CREE QUE LE MALTRATA.

La opción que el adulto mayor señale indicará a la persona que le maltrata.

15.- CAUSAS POR QUE NO DENUNCIA EL MALTRATO.

El adulto mayor indicará cual es la causa por la que no denuncia el maltrato.

16.- AYUDA SOCIAL

Se considerará que el adulto mayor si recibe ayuda social cuando indique cualquiera de las cuatro opciones.

Se considerará que el adulto mayor no recibe ayuda cuando indique ninguno. Estas preguntas fueron formuladas para confirmar otras que se hicieron con segunda intención para la valoración del maltrato societario y financiero.

### 9.3 Tablas complementarias

Tabla 19. Distribución de 332 adultos mayores del Programa de proceso Activo de Envejecimiento del Adulto Mayor del IESS según frecuencia de tipo de maltrato. Cuenca, 2015.

General	SI	168	<b>50,6</b>
	NO	164	49,4
Físico	SI	64	19,3
	NO	268	80,7
Psicológico	SI	138	<b>41,6</b>
	NO	194	58,4
Sexual	SI	8	2,4
	NO	324	97,6
Por negligencia	SI	52	15,7
	NO	280	84,3
Estructural y societario	SI	59	17,8
	NO	273	82,2
Abandono	SI	41	12,3
	NO	291	87,7

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

#### 9.4 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
	N	N		
<b>1. EDAD</b>	Es el número de años cumplidos que tiene una persona.	Tiempo en años	Número de años cumplidos. Información directa del encuestado o con la cédula de identidad.	Numérica 65-74 Adulto mayor joven 75.84 Adulto mayor adulto 85 y +Adulto mayor anciano
<b>2. SEXO</b>	Es la composición de la población en hombre o mujer	Fenotipo	Fenotipo: según lo establecido por las características fenotípicas.	Femenino --- Masculino ---
<b>3. ESTADO CIVIL</b>	Situación legal del adulto mayor, que lo relaciona o no con una pareja	Legal	Cédula de identidad	Soltero --- Casado --- Viudo ---- Divorciado --- Separado --- Unión libre --
<b>4. ESCOLARIDAD</b>	Número de años de estudio aprobados en el sistema educativo del Ecuador.	Años de escolaridad.	Años de estudios aprobados, determinado por información directa del encuestado.	Primaria: completa ----- Primaria incompleta ----- Secundaria completa ----- Secundaria completa ----- Superior



				completa ----- Superior incompleta ----- Sin instrucción. -- ----
<b>5. OCUPACIÓN</b>	Actividad laboral que realiza una persona, por la cual recibe una remuneración, ganancia o beneficio.	Actividad laboral	Actividad que realiza la persona habitualmente que genere ingreso económico o beneficio, determinado por información directa.	Agricultor --- Obrero --- Artesano --- Empleado público --- Empleado privado ---- Desocupado ----- Otros. --- Ninguno ---
<b>6DEPENDENCIA FÍSICA</b>	No poder valerse por sí mismo, o la incapacidad de comunicarse o desplazarse y cumplir funciones o roles.	Evaluación Física: Capacidad de la persona para realizar las actividades de la vida diaria.	Se valorará por el Índice de Lawton. Que valorara 8 puntos.	Independencia total= 8 puntos Dependencia moderada= 4 – 7 p. Dependencia intensa= 0 – 3 p.
<b>7.ENFERMEDADES DE BASE</b>	Son las enfermedades propias o que acompañan el	Enfermedades diagnosticadas por el médico.	A través del informe que refiera el adulto mayor, si sufre o no alguna enfermedad, el nombre de la	1.Sí ----- 2. No -----





	<p>envejecimiento; de características crónicas degenerativas y son: enfermedades transmisibles y no transmisibles.</p>		<p>misma, los diagnósticos y tratamientos pre-establecidos, las recetas, certificados, - medicamentos.</p> <p>A) Enfermedades Transmisibles.- Son enfermedades causadas por un agente infecto contagioso.</p> <p>B) Enfermedades No transmisibles: son enfermedades que no son infecciosas; de carácter crónicas y degenerativas tales como:</p> <p>1) Sistema circulatorio: Hipertensión arterial, isquemias; ECV, entre otras.</p> <p>2) Endócrinas:</p>	
--	--	--	--	--



			Diabetes, obesidad, hipo e hipertiroidismo, entre otras. 3) Neoplasias de: mama, útero, estómago, páncreas, próstata, entre otras. 4) Accidentes: caídas, quemaduras. 5) Traumatismos. 6) Intoxicaciones o Envenenamiento. 7) Enfermedades reumáticas y digestivas entre otras 8.- Pérdida de lo	
<b>8 PROPIEDAD DOMICILIARIA</b>	Derechos o pertenencia de la propiedad del domicilio donde habita o pasa la mayor parte del tiempo.	Pertenencia legal del lugar donde habita actualmente.	Escritura de propiedad	a)Transmisibles - -- b)No transmisibles -- c)Ninguna ---



<b>9.MALTRATO FÍSICO</b>	Es el uso de la fuerza física de forma no accidental para dañar la integridad corporal; que pueden producir dolor, lesión y/o discapacidad temporal o permanente y en casos extremos la muerte.	Lesiones	Golpes con objetos contundentes, (puñetes, patadas, etc.) magulladuras, bofetadas, empujones o zamarreos, cachetadas, pellizcos, quemaduras, inmovilizaciones, sujeción mecánica, o uso de la fuerza para dar la medicación o alimentos	Propia: ---- Hijos:---- Arrendada: ---- Prestada --- Hermanos --- Sobrinos --- Nietos ---- Otros: ----
<b>10.MALTRATO PSICOLÓGICO</b>	Son acciones que producen angustia, pena, estrés, sentimiento de inseguridad, autoestima baja, lesión de su identidad,	Lesiones.	Este tipo de maltrato se manifiesta a través de insultos, humillaciones, intimidaciones, infantilismo, ridiculización y otros.	Si ----- No -----



	dignidad y respeto de su autonomía.			
<b>11 MALTRATO SEXUAL</b>	Es cualquier acción de connotación , carácter, o significación sexual con una persona sin su consentimiento empleando la fuerza, amenaza y/o engaño, aprovechándose de su deterioro físico o psíquico.	Trastornos sexuales	Puede manifestarse en formas aberrantes como: sodomía, copulación oral, penetración de objetos extraños en los genitales, incestos, violaciones, gestos y palabras, insinuaciones, caricias, entre otros.	Si ----- No -----
<b>12. MALTRATO ESTRUCTURAL O SOCIETARIO.</b>	Se da a nivel de las estructuras de la sociedad, mediante el incumplimiento de normas	Estructura social: incumplimiento de normas legales, sociales, culturales y	Incluye la falta de políticas, recursos sociales y de salud, mal ejercicio e incumplimiento de las leyes existentes, discriminación,	Sí ----- No -----



	legales, sociales, culturales y económicas que actúan como trasfondo de todas las otras formas de maltratos.	económica s.	marginalidad y exclusión social. Encuesta validada por el MIES y adaptada al estudio.	
<b>13. MALTRATO, POR NEGLIGENCIA O ABANDONO</b>	Es la de privación de las necesidades básicas como la medicación, transferencia al baño, el aseo personal, acceso a los servicios de salud, rehabilitación, descuido y falta de apoyo, no proveer para la compra de	Abandono.	Adulto mayor que vive solo o que no recibe atenciones a sus necesidades básicas, porque no puede autovalerse.	Sí ----- No -----



	audífonos, bastones, prótesis, etc.			
<b>14. CAUSAS DE LA DENUNCIA DE MALTRATO</b>	Ausencia de información o referencia legal o formal de maltrato a alguna autoridad o persona/as.	No denuncia.	Omitir, callar o desconocer que son maltratados, por causas que el adulto mayor piensa que puede empeorar la situación.	Temor: --- Vergüenza --- Incapacidad: ---- Sí hacen denuncias ---- Otros --- Ninguno ----
<b>15. RELACIÓN QUE TIENE EL MALTRATANTE CON EL ADULTO MAYOR</b>	Situación de cercanía o familiaridad en la que se encuentra el maltratante con el adulto mayor.	Relación.	Relación que tiene el adulto mayor con el victimario, parentela, amistad, cercanía o desconocido.	Esposo/esposa -- - Hijo --- Hija --- Nuera --- Yerno --- Nietos --- Hermanos --- Cuidador y otros - ---
<b>16.. AYUDA SOCIAL</b>	Conjunto de asignaciones o ayudas diversas que son habilitadas para recibir por parte	social	Recibe o no ayuda del estado, ayuda de instituciones, ayuda familiar, u otros.	<b>Bono solidario</b> ___ <b>Institución</b> ___ <b>Familiar</b> ___ <b>Otros</b> ___ <b>Ninguno</b> ___



	estado ,los adultos mayores incapaces de proveer sus necesidade s esenciales			
--	---	--	--	--



## 9.5 Escala de Lawton

Escala de Lawton		
<b>Capacidad para usar el teléfono:</b>		
Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1	
Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1	
Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar	1	
No utiliza el teléfono	0	
<b>Hacer compras:</b>		
Realiza todas las compras necesarias independientemente	1	
Realiza independientemente pequeñas compras	0	
Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra	0	
Totalmente incapaz de comprar	0	
<b>Preparación de la comida:</b>		
Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente		1
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes		0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0	
Necesita que le preparen y sirvan las comidas		0
<b>Cuidado de la casa:</b>		
Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1	
Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1	
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un nivel adecuado de limpieza	1	1
Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1	
No participa en ninguna labor de la casa	0	
<b>Lavado de la ropa:</b>		
Lava por sí solo toda su ropa		1
Lava por sí solo pequeñas prendas	1	
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0	
<b>De medios de transporte</b>		
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche		1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1	
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1	
Utiliza el taxi ó el automóvil solo con ayuda de otros		0
No viaja		0
<b>Responsabilidad respecto a su medicación</b>		
Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta		1





Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
No es capaz de administrarse su medicación	0
<b>Manejo de sus asuntos económicos:</b>	
Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos	1
Incapaz de manejar dinero	0

**Total puntos** \_\_\_\_\_

Grado de dependencia. Hasta 8 puntos independiente, +8- 20 necesita cierta ayuda y + de 20 gran dependencia (16)