



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS AL MALTRATO EN ADULTOS
MAYORES DE CUENCA Y AZOGUES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: ANA LUCIA LÓPEZ PADILLA

SARA ELIZABETH PÉREZ HURTADO

DIRECTOR: DR. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS

AZOGUES-ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS AL MALTRATO EN ADULTOS MAYORES
DE CUENCA Y AZOGUES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: ANA LUCIA LÓPEZ PADILLA

SARA ELIZABETH PEREZ HURTADO

DIRECTOR: DR. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS

AZOGUES – ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Ana lucía López Padilla portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302878301**. Declaro ser la autora de la obra: "**Factores asociados al maltrato en adultos mayores de Cuenca y Azogues**", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **24 de Septiembre de 2021**

F:

Ana Lucia López Padilla

C.I. 0302878301

Eco. Fabián Rodríguez
BIBLIOTECARIO





Declaratoria de autoría y responsabilidad

Sara Elizabeth Pérez Hurtado portadora de la cédula de ciudadanía N° 0302632625. Declaro ser la autora de la obra: "Factores asociados al maltrato en adultos mayores de Cuenca y Azogues", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e Internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 24 de Septiembre de 2021

F:

Sara Elizabeth Pérez Hurtado

C.I. 0302632625

Fabian Rodríguez
BIBLIOTECARIO



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: FACTORES ASOCIADOS AL MALTRATO EN ADULTOS MAYORES DE CUENCA Y AZOGUES, realizado por SARA ELIZABETH PEREZ HURTADO con documento de identidad: 0302632625, ANA LUCIA LÓPEZ PADILLA con documento de identidad: 0302878301, previo a la obtención del título de Licenciada(o) en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, octubre de 2021



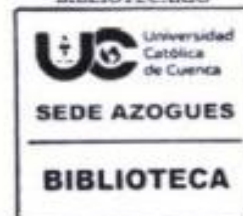
DR. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS

TUTOR/DIRECTOR

0302185053



Eco. Fabián Rodríguez
BIBLIOTECARIO



DEDICATORIA

La concepción de este trabajo de investigación, se lo dedico especialmente a mis padres Jorge López y Anita Padilla y a mi hijo Leonardo y mi hermana Tania, han sido una fuente de inspiración y la razón para luchar y cumplir mis sueños, los amo infinitamente y son el tesoro más valioso que Dios me ha bendecido, mis papacitos, ustedes me han apoyado emocional y económicamente, sus consejos, se han desvelado las veces que ha sido necesario con el propósito de que nada me falte y nada malo me pase.

Mi príncipe, desde el momento que supe que crecías en mi pancita has cambiado mi vida por completo, te has convertido en la razón de mis sonrisas, mi felicidad, hijo mío te amo por siempre.

Con amor y admiración.

Ana Lucia López Padilla

Empieza haciendo lo necesario, después lo posible y de repente te encontraras haciendo lo imposible, este trabajo de investigación va dedicada a Dios a la virgen santísima por otorgarnos salud y fuerzas para cumplir nuestras metas.

A mis padres Cristóbal Pérez y Josefina Hurtado por ser mis pilares fundamentales, por brindarme siempre su cariño, consejos y su amor incondicional en los momentos más difíciles sin importar las circunstancias, por haberme enseñado valores y deseos de superación, que me han permitido el logro de mi sueño más anhelado y hacer de mi toda una profesional a mis hermanos Silvia y Antonio que estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Con amor y admiración.

Sara Elizabeth Pérez Hurtado

AGRADECIMIENTO

Los resultados de nuestro trabajo, merece expresar el agradecimiento especialmente a Dios por otorgarnos la vida, concedernos la salud, la fuerza y la sabiduría necesaria para poder cumplir nuestros sueños, por guiarnos y cuidarnos en cada paso que damos, agradecemos también aquellas personas, familia, amigos, que de una u otra forma estaban presente con su apoyo, ayuda, comprensión durante nuestro arduo camino, gracias a cada uno de ellos, estamos haciendo realidad nuestro gran sueño.

Un agradecimiento especial a nuestro tutor de tesis el Dr. Andrés Alexis Ramírez Coronel, por habernos brindado su apoyo incondicional, su capacidad y conocimientos científicos. Y como no también un agradecimiento sincero a todos las/os profesores de la universidad quienes nos han brindado sus conocimientos como maestros y sus experiencias de vida, para formarnos como profesionales.

Ana Lucia López, Sara Elizabeth Pérez

Índice

Resumen.....	1
Introducción	3
Metodología	5
Tipo de investigación.....	5
Población.....	5
Muestra	6
Criterios de inclusión y exclusión	7
Instrumentos	7
Variables independientes.....	7
Variable dependiente.....	8
Procedimiento.....	9
Consideraciones éticas	9
Análisis Estadístico	10
Resultados	11
Discusión	15
Conclusión	19
Referencias.....	20
Anexos.....	23
Anexo 1: Protocolo.....	23
Anexo 2: consentimiento informado	39
Anexo 3. Certificado de Plagio	40
Anexo 4. Formato F-DB-31 No adeudar libros a Biblioteca	42

Factores asociados al maltrato en adultos mayores de Cuenca y Azogues

Sara Elizabeth Pérez Hurtado¹, Ana Lucia López Padilla^{1,2},
Andrés Alexis Ramírez-Coronel^{1,2} *

¹Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

²Laboratorio de Psicometría, Psicología Comparada y Etología del Centro de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología (CIITT) de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

*Correspondencia: Ramírez AA. Email: andres.ramirez@ucacue.edu.ec

Resumen

El maltrato al adulto mayor es toda diligencia destructiva donde produce daño a una persona mayor, esta puede ser de forma física, psicológica, sexual, negligencia y económico. El objetivo general fue determinar los factores asociados al maltrato en adultos mayores de Cuenca y Azogues, en el año 2021, con la finalidad de la generación de políticas públicas para disminuir el maltrato. En la metodología, se realizó el estudio de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal, con un diseño no experimental y prospectivo, la muestra de estudio fue de 387 adultos mayores ($n_{\text{Cuenca}}=195$ y $n_{\text{Azogues}}=192$). El rango de edad de los participantes fue a partir de los 60 años, la media es de 73 con una desviación estándar de 8,2, prevalece el sexo femenino con el 60%, en la funcionalidad cognitiva con un 23% en la ciudad de Cuenca. el maltrato físico con un 8,7% en el sexo femenino seguido de maltrato psicológico con un 8,7%, negligencia 0,6% económico con un 1,5%, sexual con un 0,3% y el maltrato global con un 12% que predominó en la ciudad de Cuenca de sexo femenino. En conclusión, los adultos mayores necesitan de rutas de atención especializada a través de Políticas Publica que permitan reducir la prevalencia de maltrato.

Palabras clave: envejecimiento, maltrato al adulto mayor, maltrato intrafamilia



Declaratoria de autoría y responsabilidad

Sara Elizabeth Pérez Hurtado portadora de la cédula de ciudadanía N° 0302632625. Declaro ser la autora de la obra: "Factores asociados al maltrato en adultos mayores de Cuenca y Azogues", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e Internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

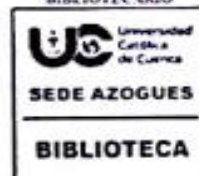
Azogues, 24 de Septiembre de 2021

F:

Sara Elizabeth Pérez Hurtado

C.I. 0302632625

Fabiana Rodríguez
Eva Fabiana Rodríguez
BIBLIOTECARIO



Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), define al maltrato de personas adultas mayores como todo comportamiento destructivo que según la fuerza o frecuencia de las acciones se convierte en: maltrato físico y/o emocional/psicológico, abuso sexual, maltrato económico, abandono o trato negligente, que involucre un daño real o viable para la salud, la perseverancia, el desarrollo o la dignidad del adulto en el contexto de una dependencia de responsabilidad y confianza (2).

Una persona de la tercera edad se convierte en una persona vulnerable y puede recibir diferentes formas de maltrato que le ocasiona lesiones, dolor, deterioro, malestar y producir hasta la muerte. El maltrato es cualquier acción donde se produce heridas incluido golpes, patadas, quemaduras, empujones, o trastornos mentales, esta clase de violencia podría ser evidenciada por las cicatrices, hematomas o heridas que proporcionan en los adultos mayores (1). Por esta razón se describe cada una de ellas: maltrato psicológico es el más invisible, es cualquier agresión verbal o no verbal que atenta contra la dignidad del individuo y desencadena malestar o temor (3).

Por otro lado, maltrato económico/financiero es la utilización ilegal, no autorizada de los bienes de la persona, a lo largo de una interacción de la confianza y apoyo de otra persona, y uso no permitido de recursos económicos (4). En cuanto al maltrato considerado como toda acción o contacto físico, directo e indirecto que no es deseado por la víctima (5). Negligencia o abandono es el fallo del individuo que está al cuidado del anciano para apoyarlo en sus necesidades primordiales de la vida cotidiana. Negligencia intencionada: una vez que la persona que lo cuida deja de brindar al adulto mayor los cuidados necesarios. Negligencia no intencionada; cuando el cuidador no brinda los cuidados por que se olvidó o por ineptitud e incapacidad (6).

Aunando lo anterior, la problemática está en países con progreso y con tecnología avanzada, donde no hay denuncias sobre el maltrato al adulto mayor, en pocos países existe denuncias entre el (1% y 10%), pero este problema no se conoce, siendo una razón para formular una acción mundial interdisciplinaria que proteja los derechos de las personas de la tercera edad (7).

Existe un informe mundial, expresado por la OMS (8), en 2017 con evidencia de 52 investigaciones en veinte y ocho países que indicaron, el 15,7% de los adultos mayores son maltratados maltrato agregado o global. En los tipos de maltrato su prevalencia fue el psicológico 11.6%, físico 2.6%, económico 6.8%, negligencia 4.2%, abuso sexual 0.9% (9).

Una investigación realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), etiquetada en la revista "*The Lancet Global Health*" (10), reveló una tasa de prevalencia compuesta para el abuso de ancianos en general de 15,7 % (IC del 95% 12,8-19,33); la evaluación de prevalencia combinada fue de 11,6 % (8,1-16, 3) para el abuso psicológico, 6,8 % (5,0-9,2) abuso financiero, 4,2 % (2,1-8,1) negligencia, 2,6 % (1,6-4,4) abuso físico, y 0,9 % (0,6-1,4) y abuso sexual (11).

Por otro lado, la encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) de 2009 (12), indica que el 15,7% de los adultos mayores son maltratados. Otros estudios se evidenciaron en el maltrato agregado o global presenta una prevalencia en países como Estados Unidos del 10%, Reino Unido entre 2% y 6%, Canadá 6%, España 3% y en países de América Latina se registró 38.000 casos de maltrato. En el estudio realizado por Vinueza y sus colaboradores (12), afirmaron que el maltrato al adulto mayores se registró en mujeres con un 51%, de estado civil viudo (51%), donde el 3% tiene depresión, 34,4% ansiedad, el 2,5% reflejan maltrato psicológico.

existe otra investigación en la escala de Lawton Brady (13), donde el 70% manejan su economía, 67% están socialmente deteriorados, 49% de viudos abandonados, 53% sienten que son carga para la familia, 18% piensan que son maltratados por su vejez, 13% por su enfermedad, 33% no recibe visitas en el hospital, 67% menciona que si son visitados, 44% son visitados por sus hijos. También, un estudio realizado en Japón, el maltrato se relacionó con el deterioro cognitivo y demencia, se estimó una la prevalencia de maltrato 15.4%, esto depende también del grado de enfermedad (14).

La preocupación por esta problemática social en América Latina ha sido muy poca, el maltrato al adulto mayor se ha creado como una acción que destruye a la persona, La investigación propone un análisis univariado a través de frecuencias absolutas y relativas que

ayuden a identificar prevalencias sobre la variable dependiente (maltrato) y análisis bivariado. (15)

Por lo antes expuesto, para esta investigación se planteó la siguiente hipótesis: Ser mujer, en edades de 60 en adelante, estar sin pareja, mal estado de salud, deterioro cognitivo, presentar conductas suicidas, disfunción familiar y depresión se asocian con el maltrato al adulto mayor.

El objetivo general fue, determinar los factores asociados al maltrato en adultos mayores de Cuenca y Azogues, en el año 2021, con la finalidad de la generación de Políticas Públicas para disminuir el maltrato. En base a ello se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- 1) Describir los factores demográficos, económicos, funcionalidad cognitiva según la ciudad.
- 2) Identificar la prevalencia del maltrato global y por su tipología en el adulto mayor según las ciudades y el sexo.
- 3) Analizar si el maltrato global y sus tipologías se relacionan con la edad, ingresos económicos, depresión, funcionalidad cognitiva, desesperanza e ideación suicida.

Metodología

Tipo de investigación

Se efectuó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional causal (predictivo), transversal, con un diseño no experimental y prospectivo.

Población

Se contó con un total 58.472 adultos mayores que existen en ambas ciudades, Cuenca tiene 50.085 adultos mayores y en Azogues hay 8.387, con edades comprendidas de ≥ 60 años, según Instituto Nacional de Estadística y Censos (*INEC*). Azogues se encuentra situada en la provincia del Cañar, en la región Sierra, cuenta con 12 parroquias 4 corresponde a nivel urbano y 8 a nivel rural, reconocida como Patrimonio Cultural y Urbano del Ecuador, su independencia fue el 4 de noviembre de 1820. Cuenca se encuentra ubicada en la provincia del Azuay, al centro-sur de la región interandina de Ecuador, cuenta con 36 parroquias, 15

corresponde a nivel urbano y 21 a nivel rural, fue reconocida como Atenas del Ecuador por su arquitectura y cultura, su independencia fue el 3 de noviembre de 1820.

Muestra

Para la investigación se realizó un estudio de muestreo aleatorio simple de la población de las dos ciudades donde se obtuvo una muestra representativa de cada ciudad en función de su proceso tenían las variables de estudio que oscilaban entre el 15% de literaturas relacionadas con el maltrato al adulto mayor en la población adulto mayor de Cuenca y Azogues. Se aplicó la ecuación para el cálculo maestro de Sierra Bravo.

En la población de Cuenca, sustituyendo los datos de la fórmula, se obtuvo una muestra mínima de 195 Cuenca y en Azogues 192 que fueron personas mayores de 60 años y se seleccionaron mediante una hoja de cálculo de Microsoft Excel proyectada con la relativa función.

Tabla 1.

El sexo y la edad de los adultos mayores de las ciudades de estudio.

Sexo	Vari able	n	Med ia	D. E.	Mí n	Má x	Media na	Q 1	Q 3
<i>Hombre</i>	Edad	15	73,0	7,8	60	90	72,5	67	79
		0	5	9					
Mujer		23	73,6	8,0	60	97	74	67	80
		7	1	2					

Según el sexo se obtuvo que en Azogues y Cuenca consta con un total de 237 mujeres con (media=73) y 150 hombres adultos mayores con (media=74).

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron a los adultos mayores de 60 años en adelante (según la OMS), que accedan ser partícipes de nuestro estudio mediante la autorización y llenado del consentimiento informado que vivan en las ciudades de Cuenca y Azogues. Y se excluyó a las personas mayores que tengan deterioro cognitivo, esto se determinó mediante la prueba Mini Mental.

Instrumentos

1) Variables demográficas y económicas, 2) Mini Mental State Examination (MMSE) Modificado, 3) Escala Desesperanza de Beck, 4) **Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos – CES**, 5) Escala SAD PERSONS (Ideación Suicida) y 6) Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor – GMS.

Además de los instrumentos antes mencionados, se aplicó unas preguntas que indicaron en cuanto a morbilidad, hospitalización, mortalidad y el estado de salud.

VARIABLES INDEPENDIENTES

Variables demográficas y económicas: edad, sexo, estado civil, etnia, estado de salud, funcionalidad cognitiva, funcionalidad familiar, depresión, ideación suicida, morbilidad y hospitalización.

Mini Mental State Examination (MMSE) Modificado: de acuerdo a Folstein y McHung, (16) fue publicada en el año 1975 cuenta con una validación y adaptación de la población española del mismo año diseñado para optimizar el diagnóstico de demencia consta de 30 ítems su calificación dicotómica es de 0-1 cuenta con tres clases ,sano-deterioro ,cognitivo leve y demencia con un puntaje de entre 30-27 no hay deterioro cognitivo ,26-25 comienzos de deterioro cognitivo ,24-10 deterioro cognitivo leve ,9-6 deterioro cognitivo moderado a severo y menos de 6 puntos deterioro cognitivo severo.

Escala Desesperanza de Beck: la escala de desesperanza de Beck (BHS) fue diseñada por el autor y su objetivo de detallar el instrumento útil que apruebe manifestar las actitudes negativas hacia el futuro de pacientes que sufren depresión y peligro de suicidio, consta de 20 aseveraciones con dos opciones de respuesta y su aplicación dura entre 5 a 10 min. Los ítems que indican desesperanza se califican con 1 punto y los que no, con 0 puntos, siendo el puntaje máximo de 20 puntos. Beck y Steer han propuesto para su interpretación la siguiente escala de puntajes: 0-3: rango normal o asintomático; 4-8: Leve; 9-14, Moderado; y 15-20: Severo. Se ha observado que un puntaje mayor a 9 es un buen predictor de una eventual conducta suicida (17).

Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos – CES: Es un instrumento válido y confiable que funciona en diferentes poblaciones mexicanas, fue desarrollada por Radloff en el año 1977 en México D.F. se utiliza para el tamizaje de la detección de la depresión, consta de 20 ítems y cuatro factores: Afecto negativo, Afecto Positivo, Síntomas Somáticos y Retardo motor cansancio, Problemas Interpersonales (18).

Escala SAD PERSONS (Ideación Suicida): Es un instrumento validado y creado por Patterson, Dohn, y otros en el 1983 (19). Evaluation of suicidal patients. Psychosomatics. La Escala de Indicadores de Riesgo de Suicidio tiene que ser hetero-aplicada. Los ítems tienen que ser complementados por el profesional durante una entrevista semiestructurada. Consta de 10 ítems con una calificación de 0-2: Sin riesgo, Alta con alcance ambulatorio 3-4: Riesgo bajo, 5-6: Riesgo medio y 7-10: riesgo alto.

Variable dependiente

Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor – GMS: Consta de 22 preguntas con opciones de respuesta dicotómica (Si y No). Validada por Giraldo-Rodríguez y Rosas-Carrasco en el 2013 en México. Está formulada para adultos mayores de 60 años no institucionalizados, presenta una duración entre 8 y 20 minutos (dependiendo de las características del adulto mayor) y su forma de aplicación es administrada de forma individual (20). Evalúa el maltrato global y sus tipologías.

Procedimiento

Se accedió a la muestra de la dos ciudades de Cuenca y Azogues en donde se realizó criterios de accesibilidad mediante las visitas domiciliarias, se socializó a la población sobre el estudio que se iba a realizar, se aplicó un consentimiento informado donde se informó sobre la confidencialidad de las respuestas de los adultos mayores, y de esta forma la población demostraron si desean o no participar en la investigación, las encuestas se aplicaron con una duración de 10 a 20 minutos y se obtuvo la información necesaria para realizar nuestra investigación.

Consideraciones éticas

La investigación se llevó a cabo de acuerdo con las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las ciencias médicas (*CIOMS*). La justificación ética para realizar este tipo de investigación, relacionada con la salud en seres humanos radicó en su valor social y científico: la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas. Los pacientes, profesionales de la salud, investigadores, funcionarios de salud pública, empresas farmacéuticas y otros, confían en los resultados de las investigaciones para llevar a cabo actividades y tomar decisiones que repercutirán sobre la salud individual tanto física como psicológica, así como sobre el bienestar social y el uso de recursos limitados. Por consiguiente, los investigadores estuvieron obligados a asegurarse de que los estudios propuestos tuviesen solidez científica, tener de base un conocimiento previo adecuado y pudieran generar información valiosa. Aunque el valor social y científico fue la justificación fundamental para realizar esta investigación, los investigadores tuvieron la obligación moral de asegurar que toda investigación se realice de tal manera que preserve los derechos humanos y respete, proteja y sea justa con los participantes en el estudio y las comunidades donde se realizó la investigación, valor social y científico no pudo legitimar que los participantes en el estudio o las comunidades anfitrionas sean sometidos a maltratos o injusticias.

Análisis Estadístico

Se llevó a cabo un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y medidas de tendencia central, de dispersión y de posición para las variables cuantitativas. Posteriormente, para describir los factores demográficos, económicos, funcionalidad cognitiva según la ciudad (objetivo específico 1) e identificar la prevalencia del maltrato global y por su tipología en el adulto mayor según las ciudades y el sexo (objetivo específico 2), se utilizó tablas de contingencia. Después, se ejecutó una prueba de normalidad (*Shapiro Wilk o Francia*) y homocedasticidad (*Levene*), se presumió supuestos paramétricos. Por lo tanto, se utilizó para analizar si el maltrato global y sus tipologías se relacionan con la edad, Ingresos económicos, depresión, funcionalidad cognitiva, desesperanza e ideación suicida (objetivo específico 3), la prueba *r de Pearson*. Los análisis indicados se efectuaron en el programa *InfoStat, Stata* y *SPSS 26*.

Resultados

En este apartado de resultados se planteó en el orden de los objetivos específicos, como en la tabla 1, se describen los factores demográficos, económicos, funcionalidad cognitiva según la ciudad (Azogues y Cuenca).

Tabla 2.

Características sociodemográficas según la ciudad de Azogues y Cuenca

		<u>Azogues</u> n (%)	<u>Cuenca</u> n (%)	Total n (%)
Sexo	Hombre	69 (36)	81 (42)	150
	Mujer	125 (64)	112 (58)	137
Estado civil	Soltero	112 (58)	9 (6)	9
	Casado – Unión Libre	29 (15)	105 (54)	217
	Separado – Divorciado	53 (27)	24 (12)	53
	Viudo		55 (28)	108
Instrucción	Primaria	45 (23)	28 (14)	73
	Secundaria	78 (40)	108 (56)	186
	Técnico o superior	69 (36)	57 (30)	126
	Ninguno	2 (1)	----	2
Etnia	Mestizo	194 (100)	192 (99)	386
	Indígena	---	1 (1)	1
De donde obtuvo el ingreso	Jubilación/pensión	79 (41)	95 (49)	174
	Ayuda familiar	78 (40)	43 (22)	121
	Alquiler/renta/ingresos	10 (5)	53 (27)	63
	Empleo formal	10 (5)	1 (1)	11
	Empleo informal	17 (9)	----	17
	Subsidios	----	1 (1)	1
Estrato socioeconómico	Alto	----	101 (52)	101
	Medio	175 (90)	89 (46)	264
	Bajo	19 (10)	3 (2)	22
Vivienda	Propia	121 (62)	168 (87)	289
	En arriendo	4 (2)	4 (2)	8
	Familiar	69 (36)	21 (11)	90
Funcionalidad Cognitiva	Deterioro Cognitivo	9 (5)	45 (23)	54
	Normal	185 (95)	148 (77)	333
	Total	194 (100)	193 (100)	387 (100)

Mediante estas preguntas se obtuvo que según el sexo en la ciudad de Azogues el 36% es masculino y el 58 % femenino, el estado civil en Azogues con un porcentaje de 58% son casados e unión libre, con la misma variable en Cuenca con un 54%, la escolaridad de la mayoría de adultos mayores es secundaria con un 40% de Azogues y el 56% en Cuenca, en la etnia se identificaron como mestiza con un 100% en Azogues y el 99% de Cuenca, sus ingresos es mediante jubilación /pensión con un 41% en Azogues y el 49% en la ciudad de Cuenca, su estrato socioeconómico en la Azogues es medio con un 90%, mientras que el 52% en Cuenca es alto, el 62% mencionan que viven en casa propia en Azogues y en Cuenca el

87%, en la valoración de la funcionalidad cognitiva se obtuvo que el 95% de la población adulta mayor en Azogues presentan una funcionalidad normal y el 5% presenta deterioro cognitivo y en Cuenca el 77% no tiene deterioro cognitivo y el 23% si lo presenta.

Tabla 3.

Preguntas generales sobre el maltrato al adulto mayor.

¿Ha sentido rechazo o trato injusto por ser adulto mayor en?		n	%
Hogar	Si	23	7
	No	310	93
Instituciones de salud	Si	22	7
	No	311	93
Barrio	Si	20	6
	No	313	94
¿Ha sido amenazado en algún momento con ser llevado a un asilo?		n	%
		45	14
		288	86
¿Le han dejado solo por largos periodos de tiempo?		n	%
		12	4
		321	96
Total		333	100

Nota: Para esta tabla se excluyó 54 adultos mayores con deterioro cognitivo

En cuanto a las experiencias que vive el adulto mayor de ambas ciudades tanto de Cuenca y Azogues indican que han sentido rechazo por ser ancianos ya sea en el hogar o instituciones públicas con un 7% respectivamente y en el barrio con un 6%, mientras que el 14% han sido amenazadas con ser llevadas a un asilo y un 4% indican que se quedan solos por periodos largos de tiempo.

Para identificar la prevalencia del maltrato global y por su tipología en el adulto mayor según las ciudades y el sexo, se realizó un análisis descriptivo mediante una tabla de contingencia de frecuencias relativas y absolutas (Tabla 4).

Tabla 4.*Frecuencias absolutas y relativas del maltrato global y los tipos de maltratos en el adulto mayor.*

		General		Azogues	Cuenca	Masculino	Femenino	
		<i>n</i>	%	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	
Maltratos al Adulto Mayor	Físico	Ausencia	302	90,7	183 (55)	119 (35,7)	124	178(53,5)
		Presencia	31	9,3	2 (0,6)	29 (8,7)	5 (1,5)	26(8)
	Psicológico	Ausencia	302	90,7	183(55)	119(35,7)	124(37,2)	178(53,4)
		Presencia	31	9,3	2(0,6)	29(8,7)	5(1,5)	26(8)
	Negligencia	Ausencia	330	99,1	184(55,2)	146(44)	128(38,4)	202(60,6)
		Presencia	3	0,9	1(0,3)	2(0,6)	1(0,3)	2(0,6)
	Económico	Ausencia	323	97,0	180(54)	143(43)	124(37,2)	199(59,7)
		Presencia	10	3,0	5(1,5)	5(1,5)	5(1,5)	5(1,5)
	Sexual	Ausencia	332	99,7	185(55,5)	147(44,1)	129(38,7)	203(70)
		Presencia	1	0,3	0	1(0,3)	0	1(0,3)
Global	Ausencia	287	86,2	179(53,7)	108(32,4)	116(34,8)	171(51,3)	
	Presencia	46	13,8	6(1,8)	40(12)	13(4)	33(10)	
Total		333	100,0	185 (100)	148 (100)	129 (100)	204(100)	

Según los resultados del maltrato global en las dos ciudades es el 13,8% y se ve afectada más la ciudad de Cuenca con el 12% y con más frecuencia en las mujeres adultas con el 10%. En cuanto a los tipos de maltrato, el físico está presente con 0,6% en la ciudad de Azogues y un 8,7% en la ciudad de Cuenca con predominio del 8% en el sexo femenino, el maltrato psicológico existe en Azogues con el 0,6 % y con un 8,7% en Cuenca, este maltrato se da más en mujeres en un 8%, la negligencia en Azogues se representa el 0,3%, mientras que en Cuenca el 0,6% con mayor frecuencia en sexo femenino con 0,6%, el maltrato económico en ambas ciudades son iguales con el 1,5% y con el mismo valor se da entre hombres y mujeres, el maltrato sexual en Azogues no existe, mientras que en Cuenca se presenta con el 0,3% en mujeres.

Para analizar si el maltrato global y sus tipologías se relacionan con la edad, ingresos económicos, depresión, funcionalidad cognitiva, desesperanza e ideación suicida, primeramente, se determinó si las variables cuantitativas se distribuyen de manera paramétrica o no (véase en la Tabla 5) y posteriormente se realizó las pruebas de correlaciones mediante la *r* de Pearson (Tabla 6).

Tabla 5.

Medidas resumen de las variables cuantitativas en relación al tipo de maltrato.

	Funcionalidad Cognitiva	Depresión	Desesperanza	Maltrato físico	Maltrato psicológico	Maltrato negligencia	Maltrato económico	Maltrato sexual	Maltrato global
m	17,06	15,08	13,68	0,15	3,3033	0,01	0,05	0,0030	3,5135
med	17,00	13,00	13,00	0,00	3,0000	0,00	0,00	0,0000	3,0000
DE.	2,057	6,416	1,571	0,520	0,66850	0,134	0,297	0,05480	1,12901
Mín	13	7	7	0	2,00	0,134	0	0,00	2,00
Máx	19	38	20	4	6,00	0,134	3	1,00	12,00

La media de funcionalidad cognitiva fue del 17,06 en el puntaje total de la escala de Mini Mental, en la que indica que la mayor parte de los adultos mayores presentan adecuadas condiciones cognitivas, en la depresión fue del 15,08, en la desesperanza del 13,68 y entre el maltrato global y los tipos de maltrato la media fue de 0,05 y 3,51. Todas las variables cuantitativas según la prueba de normalidad demostraron ser paramétricas, dado que el valor de *Shapiro Wilk* fue mayor que el 0.05.

Tabla 6. *Correlación de binarias entre el maltrato global y los tipos de maltrato con la edad, ingresos económicos, depresión, funcionalidad cognitiva, desesperanza e ideación suicida.*

	Maltrato global	Maltrato sexual	Maltrato económico	Maltrato negligencia	Maltrato psicológico	Maltrato físico
Edad	0,085	0,008	0,054	-0,018	,144**	-0,028
Ingresos económicos	-,122*	-0,034	-,116*	-0,080	-0,084	-0,066
Depresión	,275**	-0,018	,158**	0,034	,267**	,158**
Funcionalidad cognitiva	-,186**	0,052	-0,024	-0,014	-,283**	-0,028
Desesperanza	,143**	-0,059	-0,038	0,033	,123*	,173**
Ideación suicida	-0,009	-0,048	0,018	0,000	0,047	-0,086

Correlación de Pearson **la correlación es significativa en el nivel 0,01

*La correlación es significativa en el nivel 0,05

La edad se correlaciona positivamente con el maltrato psicológico de manera débil ($r = 144$) es decir a mayor edad mayor maltrato psicológico, a mayor ingresos económicos menor maltrato global ($r = -122$) a mayor ingresos económicos menor maltrato económico ($r = -116$), depresión se correlaciona positivamente con el maltrato, es decir con mayor depresión mayor maltrato global ($r = 275$), a mayor depresión mayor maltrato económico ($r = 158$), maltrato

psicológico ($r = 267$) y físico ($r = 158$). A mayor deterioro cognitivo ($r = 186$) menor maltrato global a menor maltrato psicológico ($r = 123$) y físico ($r = 173$). La ideación suicida no se correlaciona con ningún tipo de maltrato. Tomando en cuenta que todas las correlaciones son débiles y muy débiles.

Discusión

El objetivo principal del presente estudio fue determinar los factores asociados al maltrato en adultos mayores de las ciudades de Cuenca y Azogues, en el año 2021, con la finalidad de la generación de Políticas Públicas para disminuir el maltrato.

En relación con los estudios encontrados del maltrato al adulto mayor reportado en el estudio realizado en Pasto-Colombia según las variables sociodemográficas se obtuvo que: la edad fue entre 60-99 años, el promedio fue 71 años, con una desviación estándar 7,7, según el sexo las mujeres representaron 62,8% y los hombres el 37,2%. El 51,4% representa el estado civil con predominio casados-unión libre, el 63,4 vivían en viviendas propias y con un estrato socioeconómico medio con un 32,2%, y estrato alto 2,4%; el 57,5% manifestó haber recibido algún ingreso económico. Según la funcionalidad cognitiva el 1,9% tiene deterioro cognitivo y el 82.1% es normal (21), mientras que en otro estudio realizado en Japón, el maltrato en personas mayores se relacionó con el deterioro cognitivo y demencia, se estimó una la prevalencia de maltrato 15.4%, esto depende también del grado de enfermedad (14).

En comparación a los resultados de las variables sociodemográficas de nuestro estudio se obtuvo el rango de edad de entre 60 a 90 años de edad con una media de 73 para los dos sexos, una desviación estándar de 7,9, tanto en Azogues como en Cuenca, el sexo con más predominio fue el femenino con el 64% en Azogues y 58% en Cuenca, el estado civil se representa con un 54% que son casados/unión libre, en ambas ciudades, la mayoría de los encuestados mencionan que tienen estudios secundarios con el 56% y según la etnia con el 99% son mestizos tanto en Azogues y Cuenca, en relación al ingreso económico obtienen de la jubilación o pensión, en Azogues con el 41% y el 49% en Cuenca, según el estrato socioeconómico en Azogues es medio con el 90%, mientras que en Cuenca con el 52% es alto, en ambas ciudades según la vivienda la que más predomina es casa propia en Azogues con el 62% y Cuenca con el 87%.

Según la funcionalidad cognitiva en Azogues el 5% de los encuestados presenta deterioro cognitivo mientras que el 95% están normal, y en Cuenca el 23% con deterioro cognitivo y el 77% normal. En cambio, en el estudio de maltrato al adulto mayor expresado por la OMS (8), en 2017 con evidencia de 52 investigaciones en veinte y ocho países, el 15,7% de los adultos mayores sufren maltrato agregado o global. En los tipos de maltrato su prevalencia fue en el psicológico (11.6%), físico (2.6%), económico (6.8%), negligencia (4.2%), abuso sexual (0.9%) (9).

El maltrato hacia los adultos mayores es considerado un importante problema de salud pública a nivel Mundial. Se calcula que uno de cada seis adultos mayores han sido víctimas de maltrato, reportándose solamente 1 de 24 casos, esto se lo asocia al temor que perciben los ancianos por lo que vaya a suceder, generando una limitación para buscar ayuda, la prevalencia de maltrato a nivel mundial es de: maltrato físico: 0,2-4,9%, abuso sexual: 0,04-0,82%, maltrato psicológico: 0,7-6,3% y el abuso económico: 1,0-9,2%” (22).

En el Ecuador, se realizó una encuesta de salud, bienestar y envejecimiento (SABE) (23), donde mostró una prevalencia de la negligencia y el abandono del 14,9% en personas mayores. Además de esto, el 14% manifestaron haber sido insultadas, siendo mayor el porcentaje entre las mujeres (15,8%). El 7,2% indicaron haber sido amenazadas con causarle daño, siendo mayor la cifra en las mujeres (7,3%). Según dicha encuesta, un 4,9% habían sido víctimas de empujones, el 3% presionadas para tener relaciones sexuales y el 2,3% amenazados con ser llevadas a un asilo (24).

Otro estudio de comparación es de la escala de Lawton Brady (13), donde el 70% de los adultos mayores manejan su economía, 67% están socialmente deteriorados, 49% de viudos abandonados, 53% son carga para la familia, 18% por su vejez y el 13% por su enfermedad, 34% abandonados en el hospital. Así podemos comparar con los resultados que se obtuvo de nuestra investigación, donde se obtuvo que las experiencias que vive el adulto mayor en Azogues como en Cuenca han sentido rechazo por ser adulto mayor en el hogar con el 7%, en instituciones públicas el 7%, en su barrio el 6%, mientras que el 14% de la población adulta han sido amenazados con ser llevados a un asilo y el 4% menciona que les dejan solos por periodos largos de tiempo. Se obtuvo también que el 13,8% de los adultos mayores sufren

maltrato global, y en los tipos de maltrato que más predominan son el físico con el 0,6% y el psicológico con el 8,7% que se presenta con más frecuencia en el sexo femenino con el 8% en ambas ciudades, seguido del maltrato de negligencia en Azogues con el 0,3% y en Cuenca el 0,6%, y sufren más el sexo femenino con el 0,6%, maltrato económico en las dos ciudades con el 1,5% y sufren los dos sexos tanto masculino como femenino con el 1,5%, maltrato sexual que se presenta en la ciudad de Cuenca, en el sexo femenino con el 0,3%.

Por otra parte, en el estudio realizado por Vinueza y sus colaboradores (12), afirmaron que el maltrato al adulto mayores se registró en las mujeres con un 51%, del estado civil viudo (51%), el 3% tiene depresión y 34,4% tiene ansiedad, 2,5% reflejan el maltrato psicológico más en el adulto mayor. Otra investigación realizada en Colombia sobre el maltrato al adulto mayor donde la mediana de edad fue ≤ 69 años y el 58,2% eran mujeres. La prevalencia de ideación suicida fue del 6,4%, y de estos, el 28,7% había hecho planes para terminar con su vida y el 66,7% lo había intentado al menos una vez. Se encontró asociación estadística con empleo informal, consumo de cigarrillos, alcohol y sustancias psicoactivas, riesgo de depresión, tener una discapacidad, insatisfacción con su calidad de vida, con su salud, con su situación económica, así como con sentirse infeliz, maltrato y malas relaciones entre familiares, escaso apoyo social, abuso sexual y económico y, finalmente, discriminación (9).

Según estudio realizados en Breña, Perú, la prevalencia de maltrato en adultos mayores en el domicilio fue de 79.7%, predominando la violencia financiera con 53.1%. Se observó que el sexo femenino sufre más violencia en comparación con el sexo masculino. Además, 48.2% de los entrevistados presentan síntomas depresivos, en mayor proporción el sexo femenino (25). Otro estudio se basó en los resultados del instrumento aplicado por la Universidad Corporación para estudios en la salud (CES) a 4.215 adultos de sesenta años y más de edad; los resultados obtenidos fueron: el 72,8% de adultos del departamento son mujeres, 53,7% viven Medellín, 55% tiene primaria incompleta, 72,9% pertenece a estratos socioeconómicos 1 y 2, 45,1% no registraron ingresos en el último mes, 26,3% tiene riesgo de depresión y 34,4% tiene riesgo de ansiedad, 2,5% reportó haber sufrido descuido, 5,0% necesidades afectivas ignoradas, 1,7% algún caso de agresión física, 0,4% agresión sexual y 1,3%, afirmó haber sufrido maltrato económico.

El 90% de los adultos mayores tienen un alto nivel de autoestima y el 10% presentan un nivel bajo de autoestima. Asimismo la percepción del maltrato por el adulto mayor es baja en un 56.7%; el 43.3% manifiesta una percepción de maltrato moderada y del cien por ciento de adultos que perciben un nivel de maltrato moderado el 23% de ellos presentan nivel de autoestima baja y el 77% presentan autoestima alta; mientras que del cien por ciento que percibe un nivel de maltrato bajo, el 32% tiene desesperanza (26). Mientras tanto en nuestro estudio se realizó una correlación de variables con los siguientes resultados, la edad se correlaciona positivamente con el maltrato psicológico de manera débil ($r = .144$) es decir a mayor edad, mayor maltrato psicológico, ($r = -.122$) a mayor ingresos económicos menor maltrato global, a mayor depresión mayor maltrato global, económico, psicológico y físico, a menor funcionalidad cognitiva menor maltrato físico, a mayor desesperanza mayor será el maltrato psicológico y físico, mientras que la ideación suicida no se correlaciona.

Conclusión

La decadencia poblacional del adulto mayor, es responsabilidad de los gobiernos, familias, comunidades y sobre todo del ámbito de la salud para evitar que haya la exclusión debido a la edad, proporcionar una mejor calidad de vida, contrarrestar el maltrato contra esta población y brindar una adecuada atención y cuidado.

Se pudo determinar los factores demográficos, donde el rango de edad de los participantes adultos mayores está entre los 60-90 años de las ciudades de Cuenca y Azogues, la media es de 73 años, se observa que predomina el sexo femenino en las dos ciudades, el estado civil que más se visualiza es casado-unión libre, la mayoría de los adultos mayores saben leer y escribir y se identifican como mestizos, reciben ingresos económicos, se conoció que su estrato socioeconómico oscila entre el medio y alto.

Según la funcionalidad cognitiva de cada 10 adultos mayores 2 presentan deterioro cognitivo siendo predominante en la ciudad de Cuenca, mientras que en Azogues 1 de cada 10 adultos presentan el deterioro.

Al analizar el maltrato global se pudo observar que, si existe maltrato en los adultos mayores de las dos ciudades con el 13,8%, donde los sexos femeninos son las víctimas más frecuentes, recibiendo con reiteración el maltrato psicológico y físico, mientras que el que menos se produce es el maltrato sexual. Llegando a la conclusión que las mujeres son más susceptibles y por esa razón reciben maltrato.

Mediante la correlación entre los tipos de violencia se encontró una correlación significativa entre la edad y: los ingresos económicos, depresión, funcionalidad cognitiva, desesperanza e ideación suicida. Se determinó que la edad si se relaciona con el maltrato psicológico, mientras más edad tenga el adulto mayor más violencia psicológica recibe, por otro lado mientras menos ingresos económicos menos maltrato global, a más depresión más maltrato (global, económico, psicológico y físico), a menos función cognitiva menos maltrato global y psicológico, la desesperanza se correlaciona con maltrato global, psicológico y físico, se concluye que los adultos mayores mientras más edad tengan aumenta el riesgo de sufrir cualquier tipo de maltrato.

Referencias

1. Agudelo M, Cardona D, Segura A, Restrepo A. Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Rev Fac Nal Salud Pública* [Internet]. 2020;38(2). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2020000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
2. Hernández G, Montero G, Vega J, Hernández G. Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. *Med Leg Costa Rica* [Internet]. 2017;34(1). Available from: <https://www.binasss.sa.cr/ojssalud/index.php/mlcr/article/view/36/15>
3. Forero L, Hoyos S, Buitrago V, Heredia R. Maltrato a las personas mayores. *Univ Médica* [Internet]. 2019;60(4):1–16. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n4/0041-9095-unmed-60-04-00043.pdf>
4. Caramelo G, Hernández J, Carrasco E, García A, Nicolas V. Factores relacionados con el maltrato no institucional en residencias de personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016;51(6):317–22. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X1600041X>
5. Mena E, Sánchez M, Reyes Y, García D. Effectives of an educational intervention about care-givers' knowledge for preventing mistreatment of the aged adult. *Rev Cuba enferm* [Internet]. 2016;32(2):237–45. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n2/enf10216.pdf>
6. Medina J. El abandono del adulto mayor y su incidencia a la mendicidad en la ciudad de Quito, frente a la obligación del Estado a brindar protección. [Internet]. [Quito-Ecuador]: Universidad del Ecuador; 2016. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5817>
7. Adhanom T. El maltrato de los ancianos [Internet]. Organización Mundial de la salud. 2020. Available from: https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/
8. Heras J. Maltrato de las personas mayores [Internet]. Mundial; 2017. p. 1–6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
9. Ramírez Y, Flórez H, Cardona D, Segura A, Segura A, Muñoz D, et al. Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016 [Internet]. Colombia; 2016. p. 12. Available from: https://www.researchgate.net/publication/328681872_Factores_asociados_con_la_ideacion_suicida_del_adulto_mayor_en_tres_ciudades_de_Colombia_2016
10. Serra M, Cordero G, Viera M. El maltrato a los ancianos o el no mejor trato. *Rev Cuba Investig Biomédicas* [Internet]. 2018;25(3):233–40. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200006
11. Heredia L, Rodrigo F, Hoyos S, Buitrago V. Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa [Internet]. Bogotá: Universitas Medica; 2019. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/60-4> (2019-IV)/231060211009/
12. Vinueza M, Nuñez Y, Montero M, Montero I, Mera C. Socio-demographic determinants of violence in older people in Ecuador. *Rev Esp Geriatr Gerontol*

- [Internet]. 2021;56(1):41–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X20300949>
13. Ramos A, Eugenia P, Barrios P, Zamora A. Percepción del Adulto Mayor Hospitalizado en Cuanto al Abandono por sus Familiares Original. *Desarro Cientif Enferm* [Internet]. 2016;20:1–6. Available from: <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-134.pdf>
 14. Agudelo M, Cardona D, Segura A, Ochoa D, Muñoz D. Vulneración a la integridad física de personas mayores: prevalencia del maltrato y factores asociados. *Univ CES, Medellín, Colomb* [Internet]. 2020;20(2):129–39. Available from: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/4568>
 15. Sotomayor M, Bermúdez G, Pérez R, Méndez P. Maltrato en personas mayores. 2016;10(3):1–23. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2015/ger153d.pdf>
 16. Ramírez C, Moncada E, Baptista T. Validez y confiabilidad del Minimental State Examination (MMSE) y del MMSE modificado (3MS) para el diagnóstico de demencia en Mérida, Venezuela. *Univ Los Andes, Fac Med Mérida Venez* [Internet]. 2017;20(1). Available from: <https://biblat.unam.mx/fr/revista/medula/articulo/validez-y-confiabilidad-del-minimental-state-examination-mmse-y-del-mmse-modificado-3ms-para-el-diagnostico-de-demencia-en-merida-venezuela>
 17. Alamo C, Baader T, Antúnez Z, Bagladi V, Bejer T. Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2019;57(2):1455–63. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200167
 18. González C, Wagner F, Jiménez A. Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES–D) en México: análisis bibliométrico. *Rev IUS* [Internet]. 2016;53. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100003
 19. Rangel C, Suárez M, Escobar F. Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2017;63(4):707–16. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n4/v63n4a17.pdf>
 20. Pabón D. Riesgo de maltrato en personas adultas mayores: validación de contenido de una escala. *Univ Investig y Desarro - UDI, Bucaramanga, Colomb* [Internet]. 2019;22(41):1–27. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-01372019000100006&script=sci_abstract&tlng=en
 21. Aguedo M, Arango D, Segura A, Rodríguez D, Restrepo D. Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia 2016. *Psicología* [Internet]. 2016;12:32–42. Available from: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4387/2955>
 22. Ayala J. Presencia del maltrato en los adultos mayores [Internet]. Pontefisia.

- Guayaquil; 2019. Available from:
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17911/Disertación Valeria Ayala.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17911/Disertación%20Valeria%20Ayala.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. López V, Álvarez M, Torres E. Factores de riesgo asociados al maltrato intrafamiliar al adulto mayor. *Revista Publicando* [Internet]. 2020 Jun;1–10. Available from: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2077/2099>
 24. Agudelo M, Cardona D, Segura A, Respreto D, Muñoz D, Segura A, et al. maltrato personas mayores [Internet]. 2019. Available from: <https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>
 25. Jack S, Suarez A, Motra S, Suzele F. Matrato intrafamiliar en el adulto mayor. Domestic violence in older people living in the district of Breña, Peru [Internet]. 2015 Aug;63(3):75–367. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/44743/52306>
 26. Velez Y. Factores personales del adulto mayor que influyen para que reciba maltrato familiar. *Fac Med* [Internet]. 2019;64. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe>

Anexos

Anexo 1: Protocolo

JEFATURA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

ÁREA DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Proyecto de Integración Curricular

DATOS GENERALES PROYECTO DE INTEGRACION CURRICULAR

Título:	
FACTORES ASOCIADOS AL MALTRATO EN ADULTOS MAYORES DE CUENCA Y AZOGUES	
Unidad Académica:	
Salud y Bienestar	
Carrera:	
Enfermería	
Responsable(S) Del Proyecto:	
Sara Elizabeth Perez Hurtado Ana Lucia López Padilla	
Tutor Responsable:	
Dr. Andrés Ramírez. Mgs.	
Línea de investigación de la carrera	
Línea de Investigación: Ciencias médicas y de la salud Dominio: Medicina preventiva, curativa y calidad de vida Ámbito: Servicios de Salud - Educación y promoción de la salud	
Tiempo De Ejecución Del Proyecto	
Duración del proyecto en meses:	6 meses
Financiamiento del proyecto	
Monto total del financiamiento para ejecutar el proyecto.	\$ 3.008

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

2.1 RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Introducción

El envejecimiento es un proceso natural que debe ir acompañado de seguridad, dignidad y permanencia del disfrute de la vida, la salud, la integridad y la participación social.

Objetivo general: Determinar los factores asociados al maltrato en adultos mayores de Cuenca y Azogues, en el año 2021, con la finalidad de la generación de políticas públicas para disminuir el maltrato.

Metodología: Se efectuará un estudio de tipo Cuantitativo, Descriptivo, de corte transversal, con un diseño no experimental y prospectivo, la muestra de estudio será de 195 que corresponde a la ciudad de Cuenca y 192 adultos mayores de la ciudad de Azogues, con una edad de ≥ 60 años.

Resultados esperados

Los resultados a esperarse es conocer el nivel de maltrato de los adultos mayores en la ciudad de cuenca y azogues a su vez aplicar intervención de enfermería en el autocuidado.

Palabras clave: Factores asociados, maltrato, adultos mayores

2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) define maltrato en los adultos mayores como toda acción intencional o no, con frecuencia ocasionada en cualquier lugar, que provoca daño o malestar al adulto mayor. En la actualidad, el maltrato a personas mayores es un serio problema de salud pública (2).

Por esta razón existe un informe mundial, expresado por la OMS (3), en 2017 con evidencia de 52 investigaciones en 28 países, durante el último año el 15,7% de las personas de 60 años en adelante son objeto de maltrato. En los tipos de maltrato su prevalencia fue en el psicológico 11.6%, físico 2.6%, económico 6.8%, negligencia 4.2%, abuso sexual 0.9% (4).

Por otro lado, en la Encuesta Nacional de Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) de 2009 (5), el maltrato a personas mayores es del 15,7%. Otros estudios se evidenciaron en el maltrato agregado o global presenta una prevalencia en países como Estados Unidos del 10%,

Reino Unido entre 2% y 6%, Canadá 6%, España 3% y en países de América Latina se registró 38.000 casos de maltrato.

Por otra parte, en el estudio realizado por Vinueza y sus colaboradores (6), afirmaron que el maltrato al adulto mayores se registró en las mujeres con un 51%, del estado civil viudo (51%) ,3% tiene depresión y 34,4% tiene ansiedad, 2,5% reflejan el maltrato psicológico más en el adulto mayor.

En 2017, en Colombia, el centro de referencia nacional sobre violencia y el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, recalcaron un aumento de maltrato hacia el adulto mayor, en un 15,6%. En el mismo año se registraron 27.538 exámenes médico-legales por maltrato intrafamiliar, y de estos el 7,06% afectaba al adulto mayor (7).

También existe otra investigación en la escala de Lawton Brady (5), donde el 70% manejan su economía, 67% están socialmente deteriorados, 49% de viudos abandonados, 53% son carga para la familia, 18% por su vejez y el 13% por su enfermedad, 34% abandonados en el hospital, 33 % no recibe visitas en el hospital, 67% sí los visitan, al 44% los visitan sus hijos, lo antes mencionado se asociaron con el maltrato a los adultos mayores.

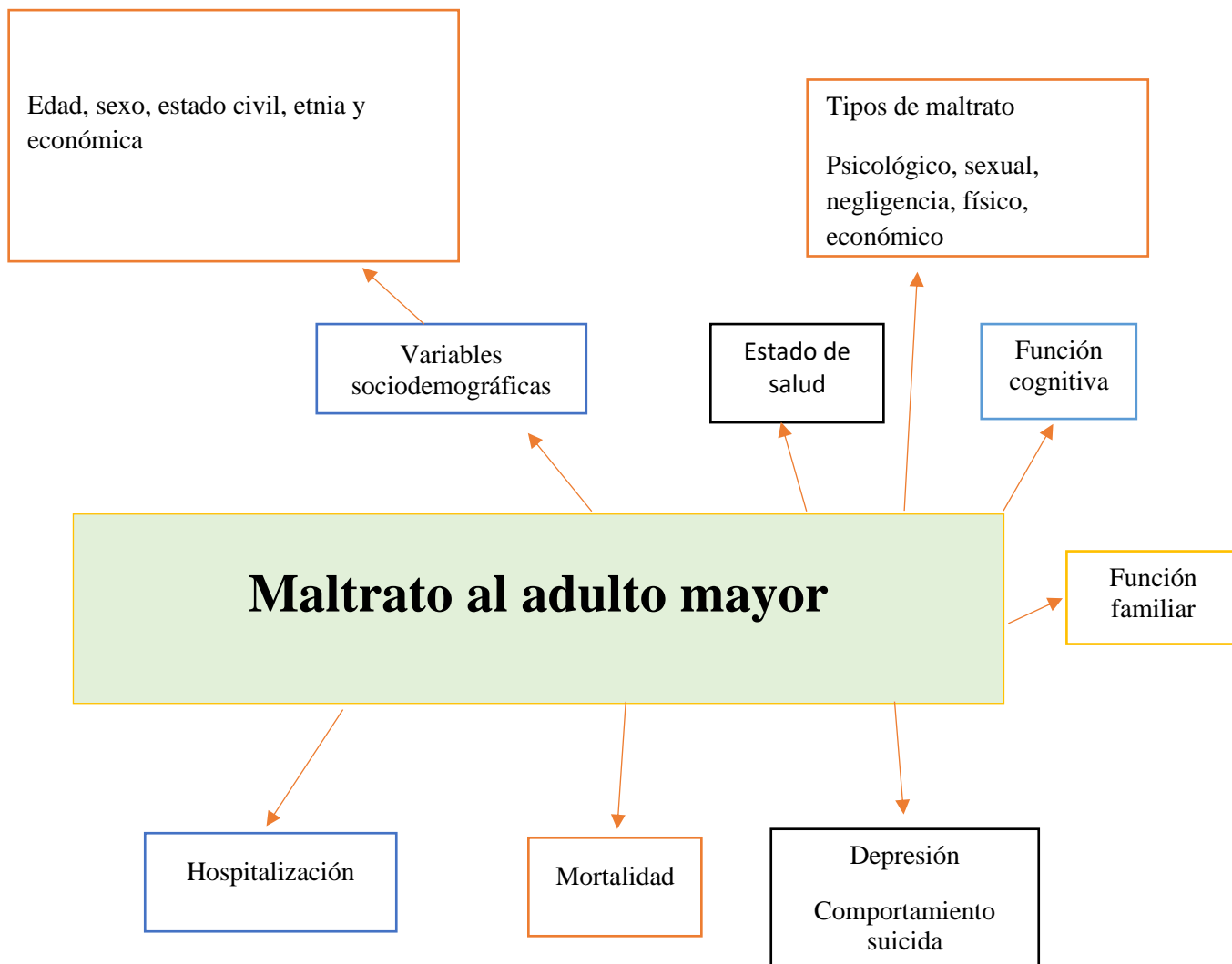
También, en un estudio realizado en Japón, el maltrato en personas mayores se relacionó con el deterioro cognitivo y demencia se estimó una la prevalencia de maltrato 15.4%, esto depende también del grado de enfermedad (8).

En el Ecuador, la encuesta de salud, bienestar y envejecimiento (SABE) (9), mostró una prevalencia de la negligencia y el abandono del 14,9% en personas mayores. Además de esto, el 14% manifestaron haber sido insultadas, siendo mayor el porcentaje entre las mujeres (15,8%). El 7,2% indicaron haber sido amenazadas con causarle daño, siendo mayor la cifra en las mujeres (7,3%). Según dicha encuesta, un 4,9% habían sido víctimas de empujones, el 3% presionadas para tener relaciones sexuales y el 2,3% amenazados con ser llevadas a un asilo (10).

En el Ecuador se desconoce sobre los factores demográficos y clínicos relacionados al maltrato al adulto mayor, por lo tanto, es necesario realizar este estudio sobre el maltrato del adulto mayor, porque en la actualidad se está convirtiendo en un problema grave, esto se da por el aumento de la población adulta y se ve reflejada en los adultos mayores por su comportamiento y estilo de vida, que les afecta según su funcionalidad cognitiva, depende

también de la funcionalidad familiar, económicos, el estado de salud, la depresión y les lleva en algunos casos a la ideación suicida y a la muerte.

Árbol del problema



JUSTIFICACIÓN

La preocupación por este problema social en América Latina ha sido un proceso bastante lento. Quizás una de las principales razones sea que nuestros países, en general, recién están enfrentando el fenómeno del envejecimiento de su población. El maltrato se ha creado como una gestión destructivamente dirigida hacia una persona mayor, que se origina cuando hay un perjuicio afectuoso para la salud o felicidad de dicha persona y puede ser estimulado por una inexperiencia sobre el tema, lo cual manifiesta la poco desarrollo para enfrentar la vejez (11).

La investigación a realizarse, propone la aplicación de encuestas para determinar los factores asociados al maltrato en el adulto mayor, sin importar a que cultura, clase social y la zona geográfica a la que pertenece. Para lograr el cumplimiento de los objetivos del estudio se acudirá al uso de técnicas de investigación como es la encuesta de escala geriátrica de maltrato al adulto mayor – GMS. Es necesario a diario contribuir al conocimiento del tema, investigar esta problemática, conocer las formas en que se muestra e nivelar los sujetos que son maltratados, lo cual aprueba no solo acercar a su intuición, sino también dar la razón a su existencia, para realizar habilidades de mediación encaminadas al desarrollo y aprensión de la salud de las personas mayores.

Esta investigación se realizará ya que no hay conocimiento en el Ecuador sobre el tema, por lo tanto, es importante generar conocimientos nuevos, para que se tome carta en el asunto o en la cartera de estado se tomen decisiones adecuadas para disminuir el maltrato al adulto mayor y mejorar su estado de salud, y su entorno donde el personal de salud será el beneficiario de este estudio , El aporte metodológico será generar un modelo predictivo de los factores riesgo del maltrato al adulto mayor de dos ciudades del Ecuador (Azogues y Cuenca), que ayude a generar políticas públicas – retas de atención en la salud. A nivel internacional se aprobó una ley de protección internacional de Viena, donde se acepta respetar los derechos y valores de los adultos mayores, y en la constitución ecuatoriana el estado garantiza al adulto mayor a una atención gratuita y especial dentro de la salud, así como el acceso al trabajo remunerado, jubilación, disminución en los servicios públicos y privados, liquidación notariales y registrales, derecho a tener una vivienda digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (12), estima al maltrato de personas adultas mayores abarca toda representación de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, de que involucre un daño real o viable para la salud, la perseverancia, el desarrollo o la dignidad del adulto en el contexto de una dependencia de responsabilidad y confianza (13).

De igual manera, el maltrato no es un asunto nuevo, el mismo ha existido ya hace un largo tiempo asociado al constante desarrollo, con las personas de la tercera edad sucede en todos los tiempos. Karl Marx (14), Que ha desempeñado el adulto mayor, así como las definiciones han evolucionado con las diversas formaciones económicas y sociales en las cuales han vivido las personas (15).

Y a su vez el maltrato contra la persona de la tercera edad es un comportamiento destructivo que está dirigida a una persona mayor, que según su magnitud o frecuencia puede ocasionar efectos dañinos de tipo físico, psicológico, financiero, descuido sexual, Se habla de negligencia una vez que no se atiende a las necesidades físicas o psíquicas (16).

Tipos de maltrato

Un adulto mayor víctima de maltrato puede ser afectado por diferentes formas de manera frecuente, es la utilización de la fuerza intencional en lesión del cuerpo, dolor, deterioro, patología, malestar o producir hasta la muerte; es todo acto que produzca heridas o trastornos, y que incluye golpes, patadas, quemaduras, empujar, esta clase de violencia podría ser evidente por las marcas o heridas que deja en el adulto mayor, las cuales tienen la posibilidad de ser visibles (12).

Maltrato psicológico es uno de los más invisibles, es cualquier agresión verbal o no verbal que atenta contra la dignidad del individuo y desencadena malestar o temor, incluyendo humillaciones, amenazas, aislamiento, uso de la fuerza para herir, ocasionar dolor, o muerte, para imponer al adulto a hacer lo que no quiere (17).

Maltrato económico o financiero es la utilización ilegal, no autorizado o inapropiado de los recursos o cosas materiales de la persona, a lo largo de una interacción de confianza y del beneficio de otra persona, y uso no permitido de recursos económicos o además por no

darle el apoyo económica que requiere y que puede depender de parientes, amigos allegados o de nuestra sociedad (18).

Maltrato sexual incluye toda interacción sexual o contacto físico, directo o indirecto, que no es anhelado por la víctima y se lleva a cabo bajo presión. Esta clase de violencia atenta contra el pudor del adulto mayor y habitualmente se preserva en secreto, actos o juegos sexuales de carácter homo o heterosexual que usan a la persona de la tercera edad, para obtener satisfacción así mismo (19).

Negligencia o abandono es el fallo del individuo que está al cuidado del anciano para cuidar de él en sus necesidades primordiales de la vida cotidiana, y dicha negligencia podría ser física, emocional o financiera: Negligencia intencionada: una vez que el cuidador, por perjuicio o descuido, deja de proporcionar al individuo adulto los cuidados apropiados según su necesidad. Negligencia no intencionada: una vez que el cuidador no provee los cuidados necesarios por ignorancia o ya que es incapaz de realizarlos (20).

Un estudio financiado por la OMS publicado en la revista *The Lancet Global Health* (21), reveló una tasa de prevalencia compuesta para el abuso de ancianos en general de 15,7 % (IC del 95% 12,8-19,33); la evaluación de prevalencia combinada fue de 11,6 % (8,1-16,3) para el abuso psicológico, 6,8 % (5,0-9,2) abuso financiero, 4,2 % (2,1-8,1) negligencia, 2,6 % (1,6-4,4) abuso físico, y 0,9 % (0,6-1,4) y abuso sexual.

La problemática existe en los países en progreso y desarrollados y por lo general no se notifica en grado apto en todo el mundo. Tan solo en unos pocos países desarrollados hay tasas de prevalencia o valores, que se sitúan entre un 1% y un 10%. Aunque la dimensión del maltrato de los ancianos se desconoce, su calidad social y a la vista. En tal virtud, exige una respuesta mundial interdisciplinaria que se centre en la protección de los derechos de las personas de edad (22).

Normativa Internacional

La Asamblea mundial en relación del envejecimiento en 1982 aprobó una ley de protección internacional de Viena, donde se acepta respetar los derechos y valores de los adultos mayores, de esta forma se aplica acciones como: Garantizar y respetar los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de las personas adultas y evitar toda forma de violencia y discriminación (23).

Normativa Nacional

Según los siguientes artículos de la constitución del año 2011

Art. 35.- Toda persona que esté dentro del grupo prioritario, como son los adultos mayores recibirán atención prioritaria y especializada en el espacio público y privado.

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán protección dentro de los campos: social y económica, y recibirán protección contra el maltrato.

Art. 37.- El Estado garantiza a toda persona de la tercera edad a una atención gratuita y especial dentro de la salud, así como el acceso al trabajo remunerado, jubilación con paga, disminución en los servicios públicos y privados, liquidación del pago por costos notariales y registrales, derecho a tener acceso a una vivienda digna, con respeto a su opinión y consentimiento (24).

HIPÓTESIS O PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Hipótesis

Ser mujer, en edades de 70 en adelante, estar sin pareja, mal estado de salud, deterioro cognitivo, presentar conductas suicidas, disfunción familiar y depresión se asocian con el maltrato al adulto mayor.

Preguntas

¿Qué factores demográficos, económicos, funcionalidad cognitiva, funcionalidad familiar, estado de salud, depresión, e ideación suicida, presenta la ciudad de Azogues y de Cuenca?

¿Cuáles son las prevalencias del maltrato al adulto mayor en las ciudades de Azogues y Cuenca según sea hombre o mujer?

¿Comparar los factores demográficos según a los tipos de maltrato al adulto mayor?

¿Según el sexo, edad, ser mujer, estado civil, situación económica, familiar, depresión, estado de salud e ideación suicida, hay posibles diferencias en el maltrato al adulto mayor?

¿Cuáles son las relaciones entre el tipo maltrato, con la funcionalidad familiar, cognitiva, estado de salud, depresión e ideación suicida?

OBJETIVOS

General

Determinar los factores asociados al maltrato en adultos mayores de Cuenca y Azogues, en el año 2021, con la finalidad de la generación de políticas públicas para disminuir el maltrato.

Específicos

1. Describir los factores demográficos, económicos, funcionalidad cognitiva según la ciudad.
2. Identificar la prevalencia del maltrato global y por su tipología en el adulto mayor según las ciudades y el sexo.
3. Analizar si el maltrato global y sus tipologías se relacionan con la edad, Ingresos económicos, depresión, funcionalidad cognitiva, desesperanza e ideación suicidad.

3.1. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Tipo de investigación

Se efectuará un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional causas, transversal, con un diseño no experimental y prospectivo.

Población

La población de estudio contará de un total 58.472 adultos mayores que existen en ambas ciudades, Cuenca tiene 50.085 adultos mayores y en Azogues hay 8.387, con un rango de edad comprendida de ≥ 60 años, según Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). La ciudad de Azogues se encuentra ubicada en la provincia del Cañar, en la región Sierra, al sur del Ecuador, tiene 12 parroquias 4 corresponde al área urbana y 8 al área rural, fue reconocido como Patrimonio Cultural y Urbano del Ecuador, su independencia fue el 4 de noviembre de 1820. Mientras que la ciudad de Cuenca se encuentra ubicada en la provincia del Azuay, al centro-sur de la región interandina de Ecuador, tiene 36 parroquias, 15 corresponde al área urbana y 21 al área rural, fue reconocida como Atenas del Ecuador por su arquitectura y cultura, su independencia fue el 3 de noviembre de 1820.

Muestra

Se realizará un estudio de muestreo aleatorio simple de la población de las dos ciudades obteniéndose una muestra representativa de cada ciudad en función de su naturaleza y frecuencia que tienen las variables de estudio que oscila entre el 15% en investigaciones similares relacionadas con el maltrato al adulto mayor en la población adulto mayor de Cuenca y Azogues. En este sentido se aplicará la siguiente ecuación para el cálculo muestral de Sierra Bravo.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N = Tamaño de la población (Cuenca= 50.085 mayores de 60 años; Azogues= 8.387 mayores de 60 años)

Z_a = 1,96 al cuadrado (Si la seguridad es del 95%, para las poblaciones)

P= Proporción esperada (En este caso 15% = 0.15)

Q= 1 – P (En este caso 1 – 0.15 = 0.85)

D= Precisión (5%)

N= 195 Cuenca

N= 192 Azogues

En la población de Cuenca, reemplazando los datos de la fórmula, obtenemos una muestra mínima de 195 y en Azogues 192 que serán personas mayores de 60 años y se seleccionarán aleatoriamente mediante una hoja de cálculo de Microsoft Excel programada con la respectiva función.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluirán a los adultos mayores de 60 años en adelante (según la OMS), que acepten ser partícipes de este estudio mediante la autorización y llenado del consentimiento informado y que vivan en las ciudades de Cuenca y Azogues. Y se excluirán las personas mayores que tengan deterioro cognitivo, esto se determinará mediante la prueba Mini Mental.

Instrumentos

VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y ECONÓMICAS: edad, sexo, estado civil, etnia, estado de salud, funcionalidad cognitiva, funcionalidad familiar, depresión, ideación suicida, morbi-mortalidad y hospitalización.

Mini Mental State Examination (MMSE) Modificado, en Mérida, de acuerdo a Folstein y McHung (25), fue publicada en el año 1975 cuenta con una validación y adaptación de la población española del mismo año diseñado para optimizar el diagnóstico de demencia consta de 30 ítems su calificación dicotómica es de 0-1 cuenta con tres clases ,sano-deterioro ,cognitivo leve y demencia con un puntaje de entre 30-27 no hay deterioro cognitivo ,26-25 comienzos de deterioro cognitivo ,24-10 deterioro cognitivo leve ,9-6 deterioro cognitivo moderado a severo y menos de 6 puntos deterioro cognitivo severo.

Escala Desesperanza de Beck: la escala de desesperanza de Beck (BHS) fue diseñada por el autor y su objetivo de detallar el instrumento útil que apruebe manifestar las actitudes negativas hacia el futuro de pacientes que sufren depresión y peligro de suicidio, consta de 20 aseveraciones con dos opciones de respuesta y su aplicación dura entre 5 a 10 min. Los ítems que indican desesperanza se califican con 1 punto y los que no, con 0 puntos, siendo el puntaje máximo de 20 puntos. Beck y Steer han propuesto para su interpretación la siguiente escala de puntajes: 0-3: rango normal o asintomático; 4-8: Leve: 9-14, Moderado: y 15-20: Severo. Se ha observado que un puntaje mayor a 9 es un buen predictor de una eventual conducta suicida. (21)

Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos – CES: Es un instrumento válido y confiable que funciona en diferentes poblaciones mexicanas, fue desarrollada por Radloff en el año 1977 en México D.F (27), se utiliza para el tamizaje de la detección de la depresión consta de 20 ítems y cuatro factores, Afecto negativo, Afecto Positivo, Síntomas Somáticos y retardo motor cansancio, Problemas Interpersonales.

Variable dependiente

Escala geriátrica de maltrato al adulto mayor – GMS: diseñada por Giraldo-Rodríguez.

La escala estará constituida por 22 ítems, con las siguientes opciones de respuestas: 3=muchas veces, 2=Pocas veces, 1=una vez 0=si y 1=sí. Está dividido en cinco dimensiones de tipos de maltrato: **1) Maltrato físico** (¿Le han golpeado? ¿Le han dado puñetazos o patadas? ¿Le han empujado o le han jalado el pelo? ¿Le han aventado algún objeto? ¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?); **2) maltrato psicológico** ¿Le han humillado o se han burlado de usted? ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado? ¿Le han aislado o le han corrido de la casa? ¿Le han hecho sentir miedo? 10 ¿No han respetado sus decisiones?); **3) maltrato por negligencia** ¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc.? ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita? ¿Le han negado protección cuando la necesita? ¿Le han negado acceso a la casa que habita?); **4) maltrato económico** ¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento? ¿Le han quitado su dinero? ¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad? ¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento? ¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?); **5) maltrato sexual.** ¿Le han exigido tener relaciones sexuales, aunque usted no quiera? ¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento? (14)

Procedimiento

Socializar a la población sobre el estudio que se va a realizar, se va a aplicar un consentimiento informado indicando la confidencialidad de las respuestas de los adultos mayores, y de esta forma la población nos indicara si desean o no participar en la investigación, se realizará también visitas domiciliarias para aplicar las encuestas respectivas con una duración de 10 a 20 minutos y así obtener la información necesaria para realizar nuestra investigación.

Análisis Estadístico

Se efectuará un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y medidas de tendencia central, de dispersión y de posición para las variables cuantitativas. Posteriormente, para describir los factores demográficos, económicos, funcionalidad cognitiva, funcionalidad familiar, estado de salud, depresión,

ideación suicida según la ciudad (objetivo específico 1) e Identificar la prevalencia del maltrato al adulto mayor en ambas ciudades según el sexo (objetivo específico 2), se utilizará tablas de contingencia y se graficará un diagrama de cajas y bigotes, con la finalidad de comparar las medias. Después, se ejecutará una prueba de normalidad (Shapiro) y homocedasticidad (Levene), se presume supuestos paramétricos. Por lo tanto, se utilizará para comparar factores demográficos, económicos, funcionalidad cognitiva, funcionalidad familiar, estado de salud, depresión, ideación suicida en función del Maltrato al adulto mayor (objetivo específico 3), la prueba t de Student para muestras independientes (diferencia de medias de dos grupos) y la prueba ANOVA para tres grupos en adelante. Y, por último, para analizar si el maltrato global y sus tipologías se relacionan con la funcionalidad cognitiva, la funcionalidad familiar, el estado de salud, la depresión, la ideación suicida (objetivo específico 4), se aplicará la prueba de correlación de Pearson si es paramétrico o la prueba de Spearman si los datos son no paramétricos. Los análisis antes mencionados se efectuarán mediante el programa infoStat y R.

3.2. RESULTADOS ESPERADOS

Según el respectivo estudio que se realizará para la debida recolección de datos, se espera determinar los factores asociados al maltrato en los adultos mayores a través de diferentes variables a considerar.

Junto con la identificación poblacional en la ciudad de Cuenca y Azogues, es la necesidad de mantenerse en contacto con los adultos mayores que sufren maltrato y apoyarlos; también deben disponer de información sobre los lugares donde pueden encontrar ayuda a su vez aplicar intervención de enfermería en lo cual el artículo será publicado para los espectadores, el artículo se va a estipular para un capítulo de un libro.

3.3. ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES

La investigación se llevará a cabo de acuerdo con las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las ciencias médicas (CIOMS). La justificación ética para realizar este tipo de investigación, relacionada con la salud en seres humanos radica en su valor social y científico: la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas. Los pacientes, profesionales de la salud, investigadores, funcionarios de salud pública, empresas farmacéuticas y otros, confían en los resultados de las investigaciones para llevar a cabo actividades y tomar decisiones que

repercutirán sobre la salud individual tanto física como psicológica, así como sobre el bienestar social y el uso de recursos limitados. Por consiguiente, los investigadores, están obligados a asegurarse de que los estudios propuestos tengan solidez científica, tengan de base un conocimiento previo adecuado y puedan generar información valiosa. Aunque el valor social y científico es la justificación fundamental para realizar esta investigación, los investigadores, tienen la obligación moral de asegurar que toda investigación se realice de tal manera que preserve los derechos humanos y respete, proteja y sea justa con los participantes en el estudio y las comunidades donde se realiza la investigación. El valor social y científico no puede legitimar que los participantes en el estudio o las comunidades anfitrionas sean sometidos a maltratos o injusticias.

D. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema	X																							
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera.		X																						
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo.		X																						
Elaboración del Protocolo.			X	X	X																			
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa del mismo ante la comisión de investigación.						X																		
Aprobación comité de Bioética							X	X	X	X														
Búsqueda bibliográfica detallada y ampliada											X	X	X											
Aplicación del instrumento.													X	X										
Tabulación de datos.															X	X								
Análisis e interpretación de los resultados.																	X	X						
Entrega del trabajo de titulación.																			X	X				
Sustentación y defensa del trabajo de titulación.																					X	X		

PRESUPUESTO

Indica costos de la investigación de acuerdo a necesidades

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autofinanciado	Computadora	3	700	2100
Autofinanciado	Impresora	1	250	250
Autofinanciado	Hoja A4	600	0.50	150
Autofinanciado	Impresiones	600	0.50	150
Autofinanciado	Internet (horas)	50	3	150
Autofinanciado	Esferográficos	10	0.80	8
Autofinanciado	Varios (Pasaje, comida)	20	10	200
TOTAL	--	--	USD	\$ 3.008

Anexo 2: consentimiento informado

Descripción del proyecto de Investigación
El maltrato de personas adultas mayores abarca toda representación de maltrato físico, maltrato psicológico, maltrato económico o financiero, maltrato sexual, negligencia o abandono, de que involucre un daño real o viable para la salud, la perseverancia, el desarrollo o la dignidad del adulto en el contexto de una dependencia de responsabilidad, confianza o poder.
Criterios de inclusión y exclusión
Criterios de Inclusión. – Todos los adultos mayores de 60 años en adelante, adultos mayores que acepten ser partícipes de este estudio mediante la autorización y llenado del consentimiento informado y adultos mayores que vivan en la ciudad de Cuenca y Azogues. Criterios de Exclusión. –. Personas menores de 59 años, adultos mayores que no residan en Cuenca ni Azogues, que no acepten participar en el presente estudio y adultos mayores que tengan deterioro cognitivo.
Objetivos del proyecto de investigación
Objetivo: Determinar los factores asociados al maltrato en adultos mayores de Cuenca y Azogues, en el año 2021, con la finalidad de la generación de políticas públicas para disminuir el maltrato.
Descripción de procesos o procedimientos
La información necesaria en el siguiente estudio será recolectada y analizada con fechas establecidas en el cronograma de actividades
Riesgos y beneficios
Riesgos: La participación en este estudio no supondrá ningún riesgo para los adultos que participen. Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad investigadora y podrá ser utilizada para estudios en futuro.
Confidencialidad
La información obtenida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación.
Información de contacto en caso necesario
Ante cualquier duda que tenga como participante del proyecto de investigación, puede dirigirse a la Coordinación de Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca-Sede Azogues Facultad de Enfermería. Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.
Firma y número de identificación del participante
----- CI: -----

Anexo 3. Certificado de Plagio

FACTORES ASOCIADOS AL MALTRATO EN ADULTOS MAYORES DE CUENCA Y AZOGUES

INFORME DE ORIGINALIDAD

10 %	9 %	4 %	0 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIVADAS

1	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	2 %
2	www.cepal.org Fuente de Internet	1 %
3	www.elsevier.es Fuente de Internet	1 %
4	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1 %
5	Jaime Aliaga Tovar, Luis Rodríguez de los Ríos, Carlos Ponce Díaz, Augusto Frisancho León, Jorge Enríquez Vereau. "Escala de desesperanza de Beck (BHS): adaptación y características psicométricas", Revista de Investigación en Psicología, 2014 Publicación	1 %
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	www.psycodoc.org Fuente de Internet	

		1 %
8	Maite Catalina Agudelo Cifuentes, Doris Cardona Arango, Angela María Segura Cardona, Diego Alveiro Restrepo-Ochoa. "Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso", Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 2020 Publicación	1 %
9	repositorio.unillanos.edu.co Fuente de Internet	1 %
10	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Certificado por: Responsable de Titulación,
Carrera Enfermería Azogues



MD. Xavier Yambay Bautista, MGS




Eco. Fabián Rodríguez
BIBLIOTECARIO



Anexo 4. Formato F-DB-31 No adeudar libros a Biblioteca

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>CERTIFICADO DE NO ADEUDAR LIBROS EN BIBLIOTECA</p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 31 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 42 de 53</p>
---	--	--

El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que, **Ana Lucía López Padilla** portadora de la cédula de ciudadanía N° 0302878301 de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **24 de septiembre de 2021**



.....
Eco. Fabián Rodríguez Herrera





Universidad
Católica
de Cuenca

**CERTIFICADO DE NO ADEUDAR LIBROS EN
BIBLIOTECA**

CÓDIGO: F – DB – 31
VERSION: 01
FECHA: 2021-04-15
Página 43 de 53

El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que, **Sara Elizabeth Pérez Hurtado** portadora de la cédula de ciudadanía N° 0302632625 de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **24 de septiembre de 2021**

.....
Eco. Fabián Rodríguez Herrera



Ana Lucia López Padilla portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302878301**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Factores asociados al maltrato en adultos mayores de Cuenca y Azogues”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **24 de Septiembre de 2021**



F:

Ana Lucia López Padilla

C.I. 0302878301



Eco. Fabián Rodríguez
BIBLIOTECARIO



Sara Elizabeth Pérez Hurtado portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302632625**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Factores asociados al maltrato en adultos mayores de Cuenca y Azogues”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **24 de Septiembre de 2021**



F:

Sara Elizabeth Pérez Hurtado

C.I. **0302632625**



Eco. Fabián Rodríguez
BIBLIOTECARIO

