



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**FACTORES DE RIESGO Y MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR
DE LAS PARROQUIAS ORIENTALES DEL CANTÓN AZOGUES**

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

**AUTOR: MERCEDES ISABEL ARÉVALO GUAMÁN, NUBE
JACQUELINE FERNÁNDEZ SANTOS**

**DIRECTOR: LCDA. FANNY MERCEDES GONZÁLEZ LEÓN.
MGS**

AZOGUES – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Mercedes Isabel Arévalo Guamán portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302985379**.
Declaro ser el autor de la obra: **"Factores de riesgo y maltrato en el adulto mayor de las parroquias orientales del cantón 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, 03 de julio de 2023

F: 

Mercedes Isabel Arévalo Guamán

C.I. 0302985379



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Nube Jacqueline Fernández Santos portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0302890280. Declaro ser el autor de la obra: **"Factores de riesgo y maltrato en el adulto mayor de las parroquias orientales del cantón 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, 03 de julio de 2023

F: 

Nube Jacqueline Fernández Santos

C.I. 0302890280

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CAMPUS AZOGUES

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

De mi consideración:

El presente Proyecto de Titulación denominado "Factores de riesgo y maltrato en el adulto mayor de las parroquias orientales del cantón Azogues", realizado por Mercedes Isabel Arévalo Guamán y Nube Jacqueline Fernández Santos, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el documento fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de la investigación, encontrándose expedito para su sustentación.

Azogues 03 de julio de 2023

Lda. Fanny González I, MSc.

ENFERMERA



Lda. Fanny Mercedes González León, Mgs.

Ci: 0301338000

Tutor/director

DEDICATORIA

A Dios, por haberme guiado en todo el proceso académico y por concederme la sabiduría y fortaleza para no desvanecerme ante las adversidades.

A mis padres José y Rosa, por haberme dado la vida, por ser testigo de mis sueños y estar a mi lado brindándome su apoyo para hacer de mí una mejor persona. Por los mejores consejos de lucha y sacrificio. Gracias por guiar mis pasos.

A mis hermanos, gracias a su apoyo, cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida.

MERCEDES ISABEL ARÉVALO GUAMÁN

A Dios por darme siempre fuerzas, guiarme en el camino y darme la sabiduría día a día para no desvanecerme ante la adversidad.

A mis padres Luis y Flor por ser un pilar fundamental en mi vida académica, por su trabajo, constancia y todo el apoyo económico y moral que he recibido desde mi vida escolar hasta alcanzar este objetivo académico.

Se lo dedico también a mi hermana y amigos, gracias por sus consejos, cariño y apoyo constante y todos quienes compartieron conmigo este duro camino hasta esta meta tan anhelada.

NUBE JACQUELINE FERNÁNDEZ SANTOS

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos y guiarnos en el día a día por darnos la fortaleza y sabiduría en los momentos difíciles, a nuestros padres por ser los promotores de nuestros sueños

Agradecemos a nuestros docentes y autoridades de la carrera de enfermería por haber compartido sus conocimientos en la resolución de problemas de salud y fomentar la responsabilidad y ética en los cuidados de las personas.

A la Lcda. Fanny González por su egregia asistencia y contribución. Por solventar todas las dudas y por el acompañamiento en todo el proceso de elaboración de este proyecto.

MERCEDES ISABEL ARÉVALO GUAMAN

Agradezco a Dios por ser la luz y fortaleza que me ayudo a lograr cada uno de mis objetivos y metas, a todas las personas que formaron parte de mi proceso de desarrollo personal y que me motivaron a seguir mis sueños. Agradezco a mis padres por siempre por facilitarme las posibilidades económicas que requieren para estudiar y a toda mi familia que deposito su confianza y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mis docentes y tutora de tesis Lcda. Fanny González por ser quienes me brindó su conocimiento y valiosas aportaciones que hicieron posible este proyecto de investigación para desarrollarme como un profesional

NUBE JACQUELINE FERNANDEZ SANTOS

“Factores de riesgo y maltrato en el adulto mayor de las parroquias orientales del cantón Azogues”

Mercedes Isabel Arévalo Guamán, Nube Jacqueline Fernández Santos – Lcda. Fanny Mercedes González León, Mgs. Universidad Católica de Cuenca
mercedes.arevalo@est.ucacue.edu.ec nube.fernandez@est.ucacue.edu.ec

Resumen

El maltrato al adulto mayor constituye un problema de salud pública debido a los factores económicos físicos, psicológicos, sexuales y negligencia, el cual se ve reflejado en la calidad de vida. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo y maltrato en el adulto mayor de las parroquias orientales de la ciudad de Azogues. **Metodología:** Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo correlacional, de corte transversal y analítico, mediante el muestreo probabilístico por conglomerados, el cual estuvo conformado por 577 adultos mayores residentes en las parroquias orientales con una muestra de 153 participantes a quienes se aplicó la encuesta de la escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor, creada en México en el año 2013 por Giraldo Rodríguez y Rosas Carrasco, (alfa de Cronbach = 0.83) **Resultados:** Participaron 153 adultos mayores, 61,4% mujeres, 48,4% casados, 98,7% mestizos, 39,9% secundaria. La morbilidad con mayor relevancia fue la hipertensión arterial sistémica con 63%. De acuerdo a los tipos de maltrato destacó el psicológico con un 14% dado por factores económicos y la negligencia en un 99%. **Conclusión** Los factores de riesgo con mayor relevancia fueron la edad, género femenino, economía, negligencia y morbilidad. En cuanto al tipo de maltrato más recurrente constituye el psicológico.

Palabras clave: Adulto mayor, factores asociados, maltrato

"Risk Factors and Mistreatment the Elderly in the Eastern Parishes of the Azogues Canton"

Mercedes Isabel Arévalo Guamán, Nube Jacqueline Fernández Santos – Lcda. Fanny Mercedes González León, Mgs. Universidad Católica de Cuenca
mercedes.arevalo@est.ucacue.edu.ec nube.fernandez@est.ucacue.edu.ec

Abstract

Elder abuse constitutes a public health problem due to economic, physical, psychological, sexual, and neglect factors reflected in the quality of life. **Objective:** To determine the risk factors and mistreatment of the elderly in the eastern parishes of Azogues. **Methodology:** A study was conducted with a quantitative correlational, cross-sectional, and analytical approach, using probabilistic sampling by clusters consisting of 577 older adults residing in the eastern parishes with a sample of 153 participants to whom the survey of the Geriatric Mistreatment Abuse was applied. It was created in Mexico in 2013 by Giraldo Rodríguez and Rosas Carrasco (Cronbach's $\alpha = 0.83$). **Results:** One hundred fifty-three older adults participated, 61.4% women, 48.4% married, 98.7% mestizo, and 39.9% secondary. The most relevant morbidity was systemic arterial hypertension, with 63%. According to the types of maltreatment, the psychological was the most representative, with 14% given by economic factors and neglect in 99%. **Conclusion:** The most relevant risk factors were age, female gender, economics, neglect, and morbidity. The most recurrent type of maltreatment was psychological.

Keywords: Older adults, associated factors, maltreatment

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL director de tesis.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	VI
Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
Índice.....	IX
Introducción.....	1
Metodología.....	5
Resultados.....	8
Discusión.....	11
Conclusión.....	16
Referencias Bibliográficas.....	17
Anexos.....	20
ANEXO 1: PROTOCOLO.....	20
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	43
ANEXO 3: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE.....	46
ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
ANEXO 5: ESCALA DEL MALTRATO.....	52
ANEXO 6: POBLACION DE ESTUDIO 2022.....	53
AUTORIZACION DE PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTUITUCIONAL.....	¡Error! Marcador no definido.

Introducción

El maltrato en el adulto mayor está constituido como una problemática en la salud pública debido a las repercusiones negativas sobre la salud, calidad de vida y derechos de estas víctimas, además esto resulta un problema inquietante debido a que a raíz de la pandemia esta ha ido en aumento. En este contexto la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial aproximadamente una de cada seis personas mayores de 60 años sufrió algún tipo de maltrato en los entornos comunitarios lo que equivale al 15,7%. Así mismo, la OMS cita cifras de prevalencia del maltrato a personas mayores en países como Estados Unidos, donde llegara hasta el 10%; Reino Unido que oscila entre el 2% y el 6%; Canadá con el 6% y España con el 3% (1).

Según datos expuestos en el programa Iberoamericano de cooperación sobre la situación de las personas adultas mayores, la ausencia de atención y formación geriátrica constituyen una debilidad que favorece el maltrato es por esto que el escenario en donde puede desarrollarse puede variar, cabe mencionar que no existen datos sobre la prevalencia del maltrato en personas mayores que surjan de una rigurosa sistematización estadística, como tampoco posibilidad de relación entre ellos (2).

Igualmente en la revisión sistemática consideran que el maltrato en el adulto mayor está ascendiendo a nivel mundial dado que en muchos países se ha evidenciado un incremento en la esperanza de vida y se proyecta la proporción de los habitantes mayores de 60 años se duplique para el 2050, pasando del 11% al 22% (3).

Sin embargo, en México catalogan al maltrato como un largo transitar en la ciudadanía y subciudadanía, haciendo referencia a todo proceso antagónico que tiene lugar en esta problemática, mantenimiento de situaciones de vulnerabilidad social y familiar por el contrario el proceso inevitable y de multiplicación en situaciones de desamparo

progresivo que varían acorde a variables; tiempo, aspectos sociales y culturales respectivamente (4).

De la misma forma, en una revisión sistemática realizada en Colombia se destacó que, el envejecimiento poblacional constituye un reto debido a las diversas formas de vulnerabilidad a las que se encuentran expuesta este grupo poblacional deduciendo que el 12,9% de las personas mayores refirió haber sufrido maltrato, del cual el más común es el psicológico 12,3%, seguido por el físico 3,4%, financiero 1,5% y el sexual 0,3% (5). El maltrato puede presentarse de diferentes formas, por lo que el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades identifica cinco categorías (maltrato: físico, económico, psicológico, sexual y la negligencia) mismas que dependerán de las características propias de la persona, familiares y entorno sociales (6).

Por otra parte, un estudio realizado en España se contabilizó un total de 2.037.700 personas de más de 65 años que viven solos en donde, el 29,93% padecía dependencia. Además, se estima que el 52,6% de los adultos mayores recibe maltrato en la comunidad constituyendo así un principal factor de riesgo que atenta la calidad de vida de estas personas (7).

Por otro lado, se estima que Cuba será la nación más envejecida de América Latina para el 2025 debido a que el 15,8% son personas longevas, lo cual denota el aumento en la expectativa de vida; además se pudo evidenciar a través del estudio que el abandono y la negligencia constituyen una de las principales causas de maltrato, con un 57,7% seguida del maltrato psicológico, 27,2% (8).

Aumentando lo antes mencionado, para Casas, et al (9), el adulto mayor representa una etapa llena de estereotipos negativos, menciona que el 9,7% de la población mexicana son adultos mayores y para el 2050 representará el 21,5% de la población de tal forma

que representa un desafío continuo de necesidades múltiples mismas que requiere de mucha atención y comprensión.

De forma similar, estudios previos han demostrado variables en cuanto al emisor (vecinos, familiares o desconocidos, comunidad o por instituciones) y una serie de factores que están relacionados mismas que afectan la integridad de este grupo de personas ya que, la OMS define al maltrato como cualquier acto aislado o repetitivo o falta de acción apropiada, ocurrida en cualquier relación de la que se espera confianza, que causa daño o malestar a la persona mayor (10).

Dentro de este marco, los factores de riesgo se vinculan a conductas de violencia debido a que el 29% tiene una mala relación intrafamiliar, el 28% a recibido algún tipo de agresión, el 12% sufre de incapacidad física y emocional, el 8% algún miembro familiar consume alcohol o psicofármacos, el otro 8% tiene antecedentes de enfermedades psiquiátricas y el 7% dependencia económica (11).

El Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas del Ministerio de Inclusión Económica y social (INIGER-MIES) menciona que se encuentran trabajando en tres investigaciones sobre el envejecimiento y vejez en el Ecuador en donde el primero busca identificar los principales problemas epidemiológicos y socioeconómicos que enfrenta este grupo de individuos; la segunda está basada en la identificación de retos y oportunidades que significan el paso de una población joven a una envejecida y la tercera la cual aborda el tema de factores físicos y constructivos que limitan la accesibilidad a servicios o instituciones (12).

Por otro lado, el proyecto denominado “Mis mejores días “ refiere que a partir del año 2019 se registran cuatro modalidades de atención: domiciliaria, gerontológica residencial, gerontológica de atención diurna, espacios de socialización y encuentro dentro de la

misión que se enfatizan en la población pobre en donde se ha registrado un ascenso de pacientes geriatras con un 54,3% (13).

Los resultados dedujeron que el 84% de la población geriátrica atendida en los distritos de Salitre, San Cristóbal, Salinas, Ambato y Esmeraldas se encuentran en condiciones de pobreza, el 93% recibe atención domiciliaria, mientras que en los centros residenciales el 38% poseen los recursos básicos (13).

Montero, et al (14), refieren que a pesar del interés despertado por el tema hacia las personas mayores en diferentes países y contextos, los resultados son solo orientativos y no existe aún una estimación precisa de la tasa de abuso y maltrato, por lo que las estadísticas globales siguen faltando.

En Ecuador el maltrato y sus factores son muy frecuentes en el área comunitaria, en correlación a las condiciones económicas, sociales, físicas y de dependencia. En un artículo realizado en Guayaquil a través de una evaluación clínica se apreció 47,4% tiene dificultad visual, 52% tiene riesgo nutricional y el 6% presenta desnutrición; en la valoración social el 13% presentó deterioro social severo, 40% tiene deterioro cognitivo y 8,2% presenta signos de depresión y el 16,8% presenta pérdida de fuerza muscular relacionada con la edad lo que indica que el autoestima, la funcionalidad familiar y su entorno, calidad de vida conlleva a situaciones poco favorables que deterioran su estado de salud (15). El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial, los adultos mayores de 60 años alcanzan tasas de 15 a 20% de la población general. De acuerdo con los datos del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), la población de los adultos mayores en Ecuador hasta finales del 2021 fue de 1,3 millones, que representó un 33% más que del 2010 año que se realizó el último censo (16).

Por otra parte, en una investigación aplicada en adultos mayores de Ibarra se evidencia la falta de información homogénea respecto a las actividades y proyectos relacionados al

bienestar de los adultos debido a que, el 58% de ellos viven solos, el 45% no son visitados por sus familiares, un 39% manifestó tener mala relación familiar, el 38% manifestó ser víctima de maltrato físico y psicológico por sus familiares, siendo vital la implementación de planes de control y mejora de la calidad vida (17).

Por tal motivo, esta investigación tuvo como objetivo general determinar los factores de riesgo y maltrato en el adulto mayor de las parroquias orientales del cantón Azogues que comprende Taday, Pindilig y Rivera.

En segundo lugar, dentro de los objetivos específicos tenemos:

OE1. Caracterizar las variables sociodemográficas y morbilidad de la población de estudio.

OE2. Establecer los principales tipos de maltrato que influyen en el adulto mayor en las parroquias orientales.

OE3. Identificar los factores de riesgo que influyen en el maltrato.

Metodología

Tipo de estudio

Se efectuó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, no experimental y prospectivo.

Población

La población estuvo constituida por 577 adultos mayores, que comprenden Taday (179), Pindilig (230) y Rivera (168), que según datos certificados por el centro de salud (Anexo 4).

Muestra

Para elegir la muestra de estudio, se empleó un muestreo probabilístico por conglomerados, mediante la fórmula de Sierra Bravo (Sample Size Calculator for a

proportion (absolute margin)) en donde se aplicó la probabilidad de 16% en relación al artículo Elder abuse prevalence in community settings: a sys review and meta-analysis.

- Población total: 577 personas adultas mayores
- Porción esperada: 0.5
- Nivel de confianza: 95%
- Exactitud absoluta: 16%
- Resultado final de la muestra: 153 participantes.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 65 años que residan en las parroquias orientales (Taday, Pindilig y Rivera), que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos que padezcan alguna alteración psiquiátrica.
- Personas con discapacidad auditiva y visual.
- Personas que no deseen participar en el estudio.

Variables e instrumentos

- Perfil sociodemográfico: Ciudad, Parroquia, Residencia, Fecha de nacimiento, Edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, etnia, ingreso económico.
- Morbilidad: Estado de salud (enfermedad).
- Maltrato: escala geriátrica de maltrato creada en México en el año 2013 por Giraldo et al (18), misma que consta de 22 preguntas divididas en 5 secciones que permitirán identificar el maltrato en los diferentes parámetros: físico, psicológico, económico, negligencia y sexual. Esta se desarrolló a partir de una prueba aplicada a 626 adultos

mayores utilizando una muestra probabilística representativa de los adultos mayores residentes de la zona. La consistencia interna (alfa de Cronbach = 0.83). Control de calidad de la información: se realizará mediante el software Jamovi para identificar errores e inconsistencias de los datos recopilados.

- Fragilidad: Escala frágil, es un instrumento de frail el mismo que consta de 5 ítems que describe 5 puntos de diagnóstico de la fragilidad como son: fatiga, resistencia, desempeño aeróbico, comorbilidad y pérdida en el peso en el último año (19).

Procedimiento

Para el desarrollo de la investigación, se realizó la selección de los adultos mayores que cumplan los criterios de inclusión mediante visitas a los domicilios aplicando los principios bioéticos de manera que de manera que garantice la confidencialidad y veracidad de las respuestas. Previo a ello se dio a conocer la importancia sobre la investigación y posterior a ella se hizo firmar el consentimiento informado. La aplicación del instrumento duró aproximadamente 40 a 50 minutos, posterior a ello se procedió a subir los datos de manera digital a la aplicación de Formulario Google y a la tabulación a través del programa Jamovi para posteriormente realizar el análisis de los datos obtenidos.

Consideraciones bioéticas

El estudio estuvo basado en los principios planteados por la declaración de Helsinki, misma que promueve y asegura el respeto a todos los seres humanos protegiendo sus derechos.

Además, la investigación se basó en los principios éticos de investigación en seres humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE) UCACUE-UASB-EF-CEISH-2022-018.

Así mismo, contó con el consentimiento informado en donde afirma la participación voluntaria, los fines de la investigación, con ello, se estableció un ambiente de confianza

que permita cumplir con eficiencia todos los objetivos planteados y evitar daños por conductas ilegales que falten al código deontológico.

Los investigadores desarrollaron su proyecto en base al protocolo y normativas vigentes que propiciaron resultados óptimos. Los participantes se rigieron a normas que ayudaron a establecer una base fiable de calidad.

Los recursos materiales fueron utilizados conforme los objetivos y plazos establecidos para beneficio particular.

Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio.

		Media	Desviación Estándar	Overall (N=153) n (%)
Edad	60 a 70 años	75,01	8.87	52 (34.0%)
	71 a 85 años			67 (43.8%)
	86 y más años			34 (22.2%)
Sexo	Hombre	-	-	59 (38.6%)
	Mujer			94 (61.4%)
Estado civil	Viudo	-	-	11 (7.2%)
	Casado – Unión libre			74 (48.4%)
	Separado – Divorciado			24 (15.7%)
	Soltero			44 (28.8%)
Etnia	Mestiza	-	-	151 (98.7%)
	Indígena			2 (1.3%)
Escolaridad	Primaria	-	-	29 (19.0%)
	Secundaria			61 (39.9%)
	Bachiller			45 (29.4%)
	Sin escolaridad			18 (11.8%)
Total				153(100%)

Del total de la muestra que incluyo a 153 adultos mayores, con relación a la edad predominaron de 71 a 85 años: 67 (43,8%), la muestra estuvo conformada en su mayor parte por 94 (61,4%) mujeres, de acuerdo al estado civil 74 (48,4%) eran casados o estaban en unión libre, 151 (98,7%) pertenecían a la etnia mestiza y 61 (39,9%)

terminaron la secundaria. La media de edad de los adultos mayores en las parroquias Orientales es de $75,01 \pm 8,87$ años.

Tabla 2. Morbilidad en los adultos mayores estudiados.

			Overall (N=153)
Hipertensión arterial sistémica	No		97 (63%)
	Si		56 (37%)
Diabetes	No		101 (66%)
	Si		52 (34%)
Cáncer	No		146 (95%)
	Si		7 (4,6%)
Enfermedad pulmonar crónica (EPOC)	No		153 (100%)
	Si		-
Cardiopatía isquémica	No		153 (100%)
	Si		-
Insuficiencia cardiaca congestiva	No		153 (100%)
	Si		-
Angina	No		153 (100)
	Si		-
Asma	No		146 (95%)
	Si		7 (4,6%)
Artritis (Incluyendo osteoporosis)	No		114 (94%)
	Si		39 (25%)
Enfermedad vascular cerebral	No		152 (99%)
	Si		1 (0,7%)
Enfermedad renal crónica	No		144 (94%)
	Si		9 (5,9%)
Covid-19	No		141 (92%)
	Si		12 (7,8%)

Total	153 (100%)
-------	------------

La morbilidad se determinó en base al ítem de fragilidad (escala de Frail), donde la enfermedad con mayor prevalencia fue la hipertensión arterial sistémica 63%, mientras que el 62% de los participantes tienen diabetes. Por otro lado la Enfermedad pulmonar crónica (EPOC), cardiopatías isquémicas, insuficiencia cardiaca congestiva y la angina son las patologías menos frecuentes debido a que el 100% refiere no padecer de este tipo de enfermedades.

Tabla 3. Maltrato (Escala geriátrica de maltrato)

	Overall (N=153)	
	n (%)	
Ha sentido rechazo o trato injusto por ser adulto mayor en: a. Hogar	Si	139 (90.8%)
	No	14 (9.2%)
Ha sentido rechazo o trato injusto por ser adulto mayor en: b. Instituciones de salud.	Si	139 (90.8%)
	No	14 (9.2%)
Ha sentido rechazo o trato injusto por ser adulto mayor en: c. Su barrio	Si	142 (92.8%)
	No	11 (7.2%)
Total	153 (100%)	

A continuación se presenta aspectos valorados dentro del maltrato, donde 90.8% de los participantes han recibido rechazo o trato injusto por ser adultos mayores en el hogar y en las instituciones de salud y 92,8% por parte del barrio en el que reside.

Tabla 3. Tipos de maltrato en las parroquias orientales (Escala geriátrica de maltrato)

		Overall (N = 153)
		n (%)
Maltrato Psicológico	Ausencia	131 (86%)
	Presencia	22 (14%)
Maltrato Físico	Ausencia	148 (97%)
	Presencia	5 (3.3%)
Negligencia	Ausencia	152 (99%)
	Presencia	1 (0.7%)
Maltrato Económico	Ausencia	152 (99%)

	Presencia	1 (0.7%)
Total		153(100%)

Referente a los tipos de maltrato, 14% participantes sufrieron maltrato psicológico, 3,3% experimentaron maltrato físico, 0,7% fue abusado por negligencia y el 0,7% maltrato económico.

Tabla 4. Factores de riesgo que influyen en el maltrato

	Sexo		Overall (N = 153)
	Masculino	Femenino	n (%)
Maltrato Físico			
Si	58	90	148 (97%)
No	1	4	5 (3,3%)
Total	59 (38,6%)	94 (61,4%)	153 (100%)
Negligencia			
Si	58	94	152 (99%)
No	1	0	1 (0,7%)
Total	59 (38,6%)	94 (61,4%)	153 (100%)
Maltrato económico			
Si	58	94	152 (99%)
No	1	0	1 (0,7%)
Total	59 (38,6%)	94 (61,4%)	153 (100%)
Maltrato Psicológico			
Si	48	83	131 (86%)
No	11	11	22 (0,7%)
Total	59 (38,6%)	94 (61,4%)	153 (100%)

De acuerdo a los factores de riesgo que influyen en el maltrato del adulto mayor el económico y la negligencia son dos de las principales causas que afectan en la población por el 99% con mayor prevalencia en el sexo femenino seguido del maltrato físico (97%) y el maltrato psicológico 86%.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar los factores asociados al maltrato en el adulto mayor en las parroquias Orientales del Cantón Azogues.

Características sociodemográficas de la población de estudio.

En el estudio realizado se observa que las mujeres representan el 61,4% en comparación a los hombres el 38,6%, en relación a la edad prevalece los adultos mayores de 71 a 85 (43,8%) con una media de 75, estado civil casado 48,4%, el 98,7% se auto identificaron como mestizos y 39,9% tiene instrucción secundaria. Resultados similares al estudio realizado en Guayas donde se tomó como muestra un total de 100 adultos mayores con un 50% entre el sexo femenino y masculino, el 62% comprendía edades entre 65-75 años y el 8% de entre los 88 años en adelante (11). De igual manera en la ciudad de Guayaquil con 196 participantes, se identificó que el 83% estuvo conformado por mujeres y el 17% hombres con una edad media de $70,9 \pm 7,1$ así mismo el 73,5% se autoidentificaron como afro-ecuatorianos, 68,9% habían realizado estudios básicos, 36,2% eran solteros y el 56,6% no se dedicaban a ningún tipo de actividad física (20).

Por otra parte en el estudio aplicado en la Habana del total de 175 adultos mayores de 60 años el 49,5% de entre 70-79 años, 52,7% viudos, 48,4% eran jubilados, y el 75,3% refería padecer algún tipo de enfermedad crónica no transmisible (21).

Frente a este contexto se evidencia un comportamiento similar donde el adulto mayor, se encuentra dentro de la clasificación establecida por la OMS como edad avanzada viejas o ancianas el mismo que comprende desde 75 a 90 años (22).

Morbilidad

El envejecimiento está asociado con un incremento en la incidencia de diversas enfermedades crónicas, incluyendo la enfermedad arterial coronaria, la diabetes mellitus tipo II y la osteoporosis (23), entre las afecciones más importantes, que constituyen causa de morbilidad y mortalidad en el adulto mayor, están las enfermedades cardiovasculares. (24)

Según la escala de Frail se pudo determinar la morbilidad de la población de estudio en donde la enfermedad con mayor prevalencia es la hipertensión arterial representando

un 63% y 62% la diabetes. Sin embargo, las patologías de menor frecuencia fueron la enfermedad pulmonar crónica, cardiopatías isquémicas, insuficiencia cardiaca congestiva y angina de pecho, este es similar a los resultados encontrados en varios estudios como el de este es similar a los resultados encontrados en varios estudios como el de Romero, et al (21), en 2021, con una muestra de 175 adultos mayores, manifestaron que el 75% tenía una patología crónica no transmisible, entre las que destacan hipertensión arterial con el 54,3%, osteoporosis 44.3%, diabetes mellitus 41,4% trastornos circulatorios 27,1%. Enfermedades oncológicas 21,4, cardiopatía isquémica 17,1% y depresión el 14,3%.

Así mismo Guerrero y Yépez (25), en un estudio acerca de los factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteración de salud en Nariño, con una muestra de 384 adultos mayores, 74 se evidencio que las enfermedades principales son la hipertensión 44,2%, EPOC 15,3%, dislipidemia 15,1%, y el 62% tiene un tipo de discapacidad.

Estos datos se relacionan con la transición demográfica mundial donde los cambios ponen en evidencia que la esperanza de vida para el 2050 se desarrollara a partir de los 74 años, constituyendo así un gran reto para los servicios de salud por su incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad a nivel global. Por el aumento en la cantidad de adultos mayores (26).

Tipos de maltrato que influyen en el adulto mayor

El maltrato o abuso al adulto mayor se ha conceptualizado como una serie de actos o falta de autonomía propia que conllevan a inducir daño físico o psicológico dentro de su entorno, además el abuso acarrea problemas dentro del hogar , en prestación de servicios sanitarios al cubrir con las necesidades de esta población (27).

Según los tipos de maltrato registrados en las parroquias orientales de la ciudad de Azogues, se constató que el 14% manifestaron sufrir maltrato psicológico, el 3,3%

presentaron maltrato físico y el 0,7% refería sufrir maltrato económico y negligencia, también se pudo evidenciar aspectos acerca del maltrato en donde el 90,8% a recibido rechazo o trato injusto por ser adulto mayor dentro del hogar e instituciones y el 92,8% en el lugar donde reside.

Esta realidad se evidencia en otros estudios realizados en otros países como Colombia realizado por Ramírez, et al (28). Se reportó que los adultos de entre 60 y 74 años, el 15% reportan descuido físico 0,6% maltrato psicológico, 0,9% negligencia por lo no existe abuso económico y sexual en esta zona, mientras que en un estudio ejecutado en Colombia los adultos de entre los 75-89 años el maltrato físico fue de 1,5%, psicológico 4,4%, negligencia 2,2% y económica 2,2%.

Así mismo en Camagüey se aplicó un estudio similar con una muestra de 84 pacientes de sesenta años, allí se encontró mayor número de afectados en cuanto al maltrato psicológico 98,8% , seguido del maltrato verbal 92,8% y negligencia 61,2% (29).

En la comunidad de Guinea Bissau con un muestreo probabilístico de 75 adultos mayores se pudo apreciar mayor incidencia en los longevos de entre 60-64 años en relación al maltrato psicológico con 73,3%, sin embargo, se pudo apreciar que el analfabetismo era uno de los factores causales para que ocurra este tipo de abusos (30).

En el artículo denominado Violencia intrafamiliar en el adulto mayor, se contó con una muestra de 314 participantes, donde se dio a conocer que el 95,9% sufren maltrato psicológico y el 55,4% sufren maltrato física, evidenciándose de tal manera la falta de compañía y abuso por parte de algún miembro de la familia (31).

Factores de riesgo que influyen en el maltrato

Los principales factores de riesgo identificados en la literatura científica, son la edad dado que, a mayor edad mayor riesgo, también, las pluripatologías y la dependencia constituyen otra causa en gran relevancia (32).

Según los datos recolectados entre los factores que conllevan al maltrato tenemos: económico y negligencia, representado por un 99% en el sexo femenino y la morbilidad. Al respecto Cano, et al (33), en su estudio realizado con una muestra de 4.215 adultos de setenta años y más, refieren el 2.5% se evidencio dependencia en actividades de higiene y vestimenta, el 5,0% alteraciones a nivel cognitivo-perceptivo.

Los adultos mayores de manera progresiva experimentan modificaciones relacionadas al envejecimiento, condición que le cataloga como persona vulnerable respecto a los adultos, por lo que, para satisfacer sus necesidades básicas requieren de personas del entorno que presten cuidado y atención (34).

Dentro de los factores de riesgo con mayor incidencia en relación al maltrato se encuentra entonces factores económicos, por la falta de recursos monetarios del individuo o la familia, el desempleo y salario inadecuado; los factores físicos, conllevan a la disminución de la esperanza de vida en relación a la dependencia y edad; factores emocionales, reflejan la baja autoestima, miedo, enfermedades crónicas y la negligencia dentro de su entorno. Otro de los riesgos asociados al maltrato esta la sobrecarga laboral, el descuido y no recibir remuneración por parte del cuidador, asimismo dentro de la cultura y el entorno la pobreza y el bajo nivel de escolaridad (35).

Conclusión

En los adultos mayores existe un deterioro de la calidad de vida, ciertas variables pueden ayudar a corroborar la existencia de maltrato como la capacidad funcional, cognitiva, afectiva, social que conducen algún tipo de maltrato.

Según el estudio realizado, se concluye en:

En cuanto a las características sociodemográficas la mayor parte de participantes tenían una edad de entre los 71 – 85 años con una media de 75, ubicándose dentro de la clasificación del adulto mayor de la OMS en adulto mayor de edad avanzada y ancianos, sexo femenino, estado civil casados, etnia mestiza y escolaridad secundaria. La morbilidad la hipertensión constituye una de las enfermedades con mayor prevalencia en la zona a comparación de otras enfermedades misma que es una de las afecciones con mayor incidencia a nivel global en el adulto mayor según la literatura científica.

En relación a los tipos de maltrato que influyen en estas parroquias el abuso psicológico constituye el principal motivo que afecta a la sociedad debido a los miedos e inseguridades causados por la manipulación por dichos delegados o cuidadores.

En los factores de riesgo que influyen en el desarrollo del maltrato tenemos: género femenino, edad avanzada de la víctima, situaciones de vulnerabilidad económicas, físicas o emocionales que impiden al adulto mayor el desarrollo de sus actividades de manera independiente y por último la presencia de enfermedades principalmente hipertensión arterial debido a su condición puesto que constituye un grupo vulnerable que se encuentra propenso a desarrollar patologías crónicas o degenerativas.

Referencias Bibliográficas

1. Organización mundial de la salud. Maltrato de las personas mayores. 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
2. Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la situación de las personas Adultas Mayores. Protocolo iberoamericano sobre prevención y abordaje del maltrato, abuso y violencia hacia las personas adultas mayores. 2021. <https://oiss.org/wp-content/uploads/2021/10/Protocolo-maltrato-Mayores-Adultos-VF-WEB.pdf>
3. Londoño N, Cubides M. Maltrato al adulto mayor institucionalizado – una revisión sistemática. Revista Salud Uis. 2021; 53(1). <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21022>
4. Russo, J., Klein, A. La tercera edad en Latinoamérica y México. Un largo transitar entre la ciudadanía y las subciudadanías. En FORUM. Revista Departamento de Ciencia Política. 2020; 60(4). <https://revistas.unal.edu.co/index.php/forum/article/view/79546/76733>
5. Forero L, Hoyos S, Buitrago V, Heredia R. Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa. Universitas Medica-Colombia. 2019; 60(4). <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n4/0041-9095-unmed-60-04-00043.pdf>
6. Agudelo M, Cardona D, Segura A, Restrepo D. Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2020; 38(2). [10.17533/udea.rfnsp.e331289](https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e331289)
7. Fernandez F, González S, Ramirez J. Negligencia y maltrato en mayores. Revista de Psicología. 2020; 1(1). <https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388024/349863388024.pdf>
8. Guerra O, Rodríguez B, Barceló S, Hechavarria A, Martínez M. Caracterización de la Violencia Intrafamiliar Contra el Adulto Mayor en un Área de Salud. Revista científica Hallazgos. 2022 7(3). <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/597/569>
9. Casas D, Rodriguez A, Barbosa A. Violencia contra el adulto mayor: un tema de responsabilidad social universitaria. Investigacion materno infantil. Revista Medigraphic. 2016; 8(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2016/imi163i.pdf>
10. Montero G, Vega J, Hernandez G. Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. Revista Scielo. 2017; 34(1). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100120
11. López N, Álvarez I, Torres E. Factores de riesgo asociados al maltrato intrafamiliar al adulto mayor en el sector Duran. Revista Publicano. 2020; 7(25). <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2077/2099>
12. Ministerio de Inclusión Económica y Social. INGER (Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas del MIES) presenta 3 investigaciones. 2012. <https://www.inclusion.gob.ec/inger-presenta-3-investigaciones/>
13. Ministerio de Inclusión económica y social. Informe mensual de gestión del servicio de atención y cuidado para personas adultas mayores y del estado situacional de su población objetivo. 2020. <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2020-inf-pam%20usrint?download=1640:informe-adulto-mayor-julio>
14. Montero G, Vega J, Hernández G. Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. Revista Scielo. 2017; 34 (1).

- https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100120
15. Pineda N, Ramirez C, Mesa I, Martínez P. Factores de riesgo asociado al maltrato al adulto mayor: Revisión sistemática. *Journal of American Health*. 2021. <https://doi.org/10.37958/jah.v0i0.81>
 16. Machado J. Ecuador tendrá 1,3 millones de adultos mayores a finales de 2020. 2019. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayores-poblacion/>
 17. Maldonado E, Mendoza P, Tambaco C. Derechos de los Adultos Mayores en la ciudad de Ibarra 2018. *Revista de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad Central del Ecuador*. 2020; 2(1). <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/palabra/article/view/2885/3430>
 18. Rodríguez L, Rosas O. Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. *Geriatrics & Gerontology International*. 2012; 13(2). <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2012.00894.x>
 19. Carrasco O, Arenas E, Parra L, García A, Contreras L, Szlejf C. Cross-Cultural Adaptation and Validation of the FRAIL Scale to Assess Frailty in Mexican Adults. Elsevier. 2016. <http://repositorio.inger.gob.mx/jspui/bitstream/20.500.12100/17335/1/Journal%20of%20the%20American%20Medical%20Directors%20Association%20%281525-8610%29%20Vol.%2017%20%282016%29.pdf>
 20. Álvarez L, Artacho R, Arteaga C, Fonseca D, Sierra V, Ruiz M. Valoración geriátrica integral en una comunidad marginal de Ecuador. *Revista Scielo*. 2021; 37 (5). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000700007
 21. Romero M, Ribot V, Luis I, Robert J. Maltrato financiero a los adultos mayores. Policlínico “Carlos Manuel Portuondo”, La Habana. *Revista Scielo*. 2021; 20(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000100016
 22. Picabea J, Redondo J, Urdampilleta A. La prescripción de la actividad físico-deportiva según la edad. *Revista Digital*. 2012; (165). <https://www.efdeportes.com/efd165/la-actividad-fisico-deportiva-segun-la-edad.htm>
 23. Ham R, Gutiérrez L. Salud y bienestar del adulto en la Ciudad de México. 2000. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/743/9275316082.pdf?sequence=1>
 24. Newman A, Haggerty C, Kritchevsky S, Nevitt M, Simonsick E, Health ABC Collaborative Research Group. Walking performance and cardiovascular response: associations with age and morbidity--the Health, Aging and Body Composition Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2003; 58(8). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12902529/>
 25. Guerrero N, Yépez M. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Revista Universidad y Salud*. 2015; 17(1). <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
 26. Vázquez J, Cruz M, Pérez M, Cuevas C. El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. *Rev Enferm IMSS*. 2018; 26(4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184g.pdf>

- 27 Álvarez P, Pazmiño L, Villalobos A, Villacís J. Normas y protocolos de Atención Integral desalud de las y los adultos mayores. Manual: Ministerio de salud pública. 2010.
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20A%20LOS%20Y%20LAS%20ADULTOS%20MAYORES.pdf>
- 28 Ramirez A, Giraldo E, Cardona E, Segura A, Martínez P. Factors associated with elder abuse: Systematic review. Revista AVFT. 2022; 42(1).
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7477514>
- 29 Cardoso O, Mejías N, Macías J, Amaro F. Caracterización del maltrato en el anciano. Revista Scielo.2004; 8(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552004000100004
- 30 Enamorado G, Pérez J, Domínguez A, Rodríguez J. Violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en una comunidad de Guinea Bissau. Revista Scielo. 2013; 17(7).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000700004
- 31 Rodríguez M, Gómez C, Guevara T, Arribas A, Ruiz P, Duarte Y. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2018; 22(2). <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5548>
- 32 Cárdaña R, Cárdaña I. Presencia de factores de riesgo de maltrato en ancianos asistidos en extrahospitalaria en Segovia. Revista Scielo. 2021; 31(4).
<https://dx.doi.org/s1134-928x2020000500005>
- 33 Cano S, Garzón M, Segura A, Cardona D. Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. Revista Facultad Nacional de Salud Pública.2015; 33(1). <https://www.redalyc.org/pdf/120/12033879009.pdf>
- 34 Salech F, Jara R, A, Michea L. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Revista Médica Clínica Las Condes. 2012; 23(1). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-cambios-fisiologicos-asociados-al-envejecimiento-S0716864012702699>
- 35 Pabón D. Riesgo de maltrato en personas adultas mayores: validación de contenido de una escala. Redaly. 2019; 22(41).
<https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3299>

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)

INSTRUCCIONES: El siguiente formulario deberá ser llenado completamente, en idioma español empleando letra tipo Times de 10 puntos, a espacio sencillo, en hojas tamaño A4, manteniendo un margen de 2,5 cm por lado. Si en alguna de las tablas del formulario requiere más filas, puede crear; sin embargo, debe tener en consideración los límites de texto que puede ingresar en algunas secciones del formulario. No debe excederse de 20 páginas. La argumentación debe apoyarse en referencias bibliográficas y datos estadísticos actualizados, mismos que deberán ser citados en el texto utilizando el número de referencia.

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO :

Factores de riesgo y maltrato en el adulto mayor de las parroquias orientales del cantón Azogues.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Marque con una X la opción que corresponda

Estudios Observacionales		Estudios de intervención	
• Estudios transversales	☒	• Estudios cuasi experimentales	☐
• Estudios ecológicos	☐	• Ensayo de campo	☐
• Reportes de caso	☐	• Ensayos controlados aleatoriamente sin uso de medicamentos y/o dispositivos médicos	☐
• Series de caso	☐		
• Estudios de caso y controles	☐		
• Estudios de cohortes	☐		
Otros			
• Especifique			☐

TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Fecha estimada de inicio de la investigación	Diciembre de 2022
Fecha estimada de término de la investigación	Junio de 2023

FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
Monto total del financiamiento de la investigación.	500 dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)
Fuentes De Financiamiento.	Nube Jacqueline Fernández Santos Mercedes Isabel Arévalo Guamán

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

DATOS DEL PATROCINADOR				
Patrocinador	Nombres y Apellidos: Lcda. Fanny Mercedes González León		Cédula de Ciudadanía/RUC: 0301338000	
Teléfono institucional		Campus Azogues	Correo Electrónico	fmgonzalezl@ucacue.edu.ec
Dirección	Avenida 16 de Abril y Ernesto Che Guevara			
Página web Institucional	Universidad Católica de Cuenca			
Órgano Ejecutor	No aplica			

COBERTURA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN		
Nacional ☐		
Zonas de Planificación ☐	Zona 1 (Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos.) ☐ Zona 2 (Napó, Orellana y Pichincha) ☐ Zona 3 (Cotopaxi, Chimborazo, Pastaza y Tungurahua) ☐ Zona 4 (Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas) ☐ Zona 5 (Los Ríos, Guayas, Santa Elena, Bolívar) ☐ Zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago) ☒ Zona 7 (El Oro, Loja y Zamora Chinchipe) ☐ Zona 8 (Guayaquil, Durán y Samborondón) ☐ Zona 9 (Distrito Metropolitano de Quito) ☐	
Provincial ☐	Cañar	☒
Local ☒	Azogues – Taday, Pindilig y Rivera	☒

PERSONAL DE LA INVESTIGACIÓN						
FUNCIÓN	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA DE IDENTIDAD	FORMACIÓN ACADÉMICA	ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL E INSTITUCIONAL	TELÉFONO CELULAR
Investigador Principal (patrocinador)	Nube Jacqueline Fernández Santos	0302890280	Enfermería	UCACUE	nube.fernandez@est.ucacue.edu.ec nubefer350@gmail.com	0995197567
Investigador 1	Mercedes Isabel Arévalo Guamán	0302985379	Enfermería	UCACUE	mercedes.arevalo@est.ucacue.edu.ec guamanarevalo003@gmail.com	0987735581
Tutor/asesor	Lcda. Fanny Mercedes González León	0301338000	Enfermería	UCACUE	fmgonzalezl@ucacue.edu.ec	0987316748

DETALLE DE LA INVESTIGACIÓN

RESUMEN ESTRUCTURADO
Los factores asociados del maltrato al adulto mayor, es una conducta nociva, destructiva en contra de su economía física, psicológica, sexual y negligencia, esta situación es preocupante y novedosa, porque repercute en los ámbitos: político, social, salud y económico. Objetivo: Determinar los factores de riesgo y maltrato en el adulto mayor de las parroquias orientales de la ciudad de Azogues. Metodología: Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo correlacional y de corte transversal, enfocado en la obtención de variables que permitirán establecer los tipos de maltrato y factores de riesgo que se asocian, además se considera un estudio analítico debido a que se trata de establecer relaciones entre los fenómenos naturales/características/factores (relaciones causales, para poder explicar el maltrato en el adulto mayor y la relación con su entorno). Y un estudio de corte transversal, porque la recolección de datos se realizó en un momento determinado durante el año 2022 a las personas adultas mayores de estas parroquias. El universo estuvo conformada por 577 adultos mayores residentes en las parroquias orientales con una muestra de 153 obtenidos a través de la fórmula de Sierra Bravo donde se consideró al 16% debido a que el 15,7% representa la prevalencia global en personas mayores Resultados esperados: se pretende conocer los tipos de maltrato y factores de riesgos que afectan la calidad de vida del adulto mayor en las parroquias orientales del Cantón Azogues. Palabras clave: maltrato, adulto mayor, factores asociados.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El maltrato en el adulto mayor está constituido como una problemática en la salud pública debido a las repercusiones negativas sobre la salud, calidad de vida y derechos de estas víctimas, además esto resulta un problema inquietante debido a que a raíz de la pandemia está a ido en aumento. La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que a nivel mundial aproximadamente una de cada seis personas mayores de 60 años sufrió algún tipo de maltrato en los entornos comunitarios lo que equivale al 15,7%. Así mismo, la OMS cita cifras de prevalencia del maltrato a personas mayores en países como Estados Unidos, donde llegara hasta el 10%; Reino Unido que oscila entre el 2% y el 6%; Canadá con el 6% y España con el 3% (36).

Según datos expuestos en el programa Iberoamericano de cooperación sobre la situación de las personas adultas mayores, la ausencia de atención y formación geriátrica constituyen una debilidad que favorece el maltrato es por esto que el escenario en donde puede desarrollarse puede variar, cabe mencionar que no existen datos sobre la prevalencia del maltrato en personas mayores que surjan de una rigurosa sistematización estadística, como tampoco posibilidad de relación entre ellos (37).

Igualmente en la revisión sistemática consideran que el maltrato en el adulto mayor está ascendiendo a nivel mundial dado que en muchos países se ha evidenciado un incremento en la esperanza de vida y se proyecta la proporción de los habitantes mayores de 60 años se duplique para el 2050, pasando del 11% al 22% (38).

Sin embargo, en México catalogan al maltrato como un largo transitar en la ciudadanía y subciudadanía, haciendo referencia a todo proceso antagónico que tiene lugar en esta problemática, mantenimiento de situaciones de vulnerabilidad social y familiar por el contrario el proceso inevitable y de multiplicación en situaciones de desamparo progresivo que varían acorde a variables; tiempo, aspectos sociales y culturales respectivamente (39).

De la misma forma, en una revisión sistemática realizada en Colombia se destacó que, el envejecimiento poblacional constituye un reto debido a las diversas formas de vulnerabilidad a las que se encuentran expuesta este grupo poblacional deduciendo que el 12,9% de las personas mayores refirió haber sufrido maltrato, del cual el más común es el psicológico 12,3%, seguido por el físico 3,4%, financiero 1,5% y el sexual 0,3% (40). El maltrato puede presentarse de diferentes formas, por lo que el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades identifica cinco categorías (maltrato: físico, económico, psicológico, sexual y la negligencia) mismas que dependerán de las características propias de la persona, familiares y entorno sociales (41).

Un estudio realizado en España se contabilizó un total de 2.037.700 personas de más de 65 años que viven solos en donde, el 29,93% padecía dependencia. Además, se estima que el 52,6% de los adultos mayores recibe maltrato en la comunidad constituyendo así un principal factor de riesgo que atenta la calidad de vida de estas personas (42).

Por otro lado, se estima que Cuba será la nación más envejecida de América Latina para el 2025 debido a que el 15,8% son personas longevas, lo cual denota el aumento en la expectativa de vida; además se pudo evidenciar a través del estudio que el abandono y la negligencia constituyen una de la principales causas de maltrato, con un 57,7% seguida del maltrato psicológico, 27,2% (43).

Para Casas, Rodríguez y Barbosa el adulto mayor representa una etapa llena de estereotipos negativos, menciona que el 9.7% de la población mexicana son adultos mayores y para el 2050 representará el 21.5% de la población de tal forma que representa un desafío continuo de necesidades múltiples mismas que requiere de mucha atención y comprensión. (44) .

Por otra parte, estudios previos han demostrado variables en cuanto al emisor (vecinos, familiares o desconocidos, comunidad o por instituciones) y una serie de factores que están relacionados mismas que afectan la integridad de este grupo de personas ya que, la OMS define al maltrato como cualquier acto aislado o repetitivo o falta de acción apropiada, ocurrida en cualquier relación de la que se espera confianza, que causa daño o malestar a la persona mayor (45).

Dentro de este marco, los factores de riesgo se vinculan a conductas de violencia debido a que el 29% tiene una mala relación intrafamiliar, el 28% a recibido algún tipo de agresión, el 12% sufre de incapacidad física y emocional, el 8% algún miembro familiar consume alcohol o psicofármacos, el otro 8% tiene antecedentes de enfermedades psiquiátricas y el 7% dependencia económica (46).

Por otra parte, estimaciones poblacionales señalan que para el año 2054 la población de adultos mayores representara el 18% de la población ecuatoriana (47).

El Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas del Ministerio de Inclusión Económica y social (INIGER-MIES) menciona que se encuentran trabajando en tres investigaciones sobre el envejecimiento y vejez en el Ecuador en donde el primero busca identificar los principales problemas epidemiológicos y socioeconómicos que enfrenta este grupo de individuos; la segunda está basada en la identificación de retos y oportunidades que significan el paso de una población joven a una envejecida y la tercera la cual aborda el tema de factores físicos y constructivos que limitan la accesibilidad a servicios o instituciones (48).

Por otro lado, el proyecto denominado “Mis mejores días “ refiere que a partir del año 2019 se registran cuatro modalidades de atención: domiciliaria, gerontológica residencial, gerontológica de atención diurna, espacios de socialización y encuentro dentro de la misión que se enfatizan en la población pobre en donde se ha registrado un ascenso de pacientes geriatras con un 54,3% (49).

Los resultados dedujeron que el 84% de la población geriátrica atendida en los distritos de Salitre, San Cristóbal, Salinas, Ambato y Esmeraldas se encuentran en condiciones de pobreza, el 93% recibe atención domiciliaria, mientras que en los centros residenciales el 38% poseen los recursos básicos (49).

Montero, Vega y Hernández, refieren que a pesar del interés despertado por el tema hacia las personas mayores en diferentes países y contextos, los resultados son solo orientativos y no existe aún una estimación precisa de la tasa de abuso y maltrato, por lo que las estadísticas globales siguen faltando (50).

En Ecuador el maltrato y sus factores son muy frecuentes en el área comunitaria, en correlación a las condiciones económicas, sociales, físicas y de dependencia. En un artículo realizado en Guayaquil a través de una evaluación clínica se apreció 47,4% tiene dificultad visual, 52% tiene riesgo nutricional y el 6% presenta desnutrición; en la valoración social el 13% presentó deterioro social severo, 40% tiene deterioro cognitivo y 8,2% presenta signos de depresión y el 16,8% presenta pérdida de fuerza muscular relacionada con la edad lo que indica que el autoestima, la funcionalidad familiar y su entorno, calidad de vida conlleva a situaciones poco favorables que deterioran su estado de salud (51). El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial, los adultos mayores de 60 años alcanzan tasas de 15 a 20% de la población general. De acuerdo con los datos del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), la población de los adultos mayores en Ecuador hasta finales del 2021 fue de 1,3 millones, que representó un 33% más que del 2010 año que se realizó el último censo (52).

Por otra parte, en una investigación aplicada en adultos mayores de Ibarra se evidencia la falta de información homogénea respecto a las actividades y proyectos relacionados al bienestar de los adultos debido a que, el 58% de ellos viven solos, el 45% no son visitados por sus familiares, un 39% manifestó tener mala relación familiar, el 38% manifestó ser víctima de maltrato físico y psicológico por sus familiares, siendo vital la implementación de planes de control y mejora de la calidad vida (53).

Por tal motivo, esta investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo y maltrato en el adulto mayor de las parroquias orientales del cantón Azogues que comprende Taday, Pindilig y Rivera.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación pretende determinar los factores de riesgo y maltrato que condicionan y afectan la calidad de vida de los adultos mayores dado que hoy en día representa un problema de gran relevancia a nivel de salud pública debido a las controversias que esta genera por los daños ocasionados a nivel físico y psicológico del individuo. Además, se justifica porque en la actualidad no se cuenta con estudios que se hayan realizado a nivel de esta zona sobre los factores de riesgo y tipos de maltrato en el adulto mayor de las parroquias orientales de la ciudad de Azogues, por ende, es fundamental que este estudio abarque una

metodología apropiada con calidad científica comprobada, y este estructurado con información verídica misma que permita la obtención de resultados, con ello poder conocer cuál es la prevalencia de maltrato que existe en la misma, para ello se difundirá a través del repositorio de la Universidad Católica de Cuenca para que los lectores e investigadores conozcan el impacto que este problema ha ocasionado en la sociedad.

Con relación a la investigación, el maltrato está definido como cualquier acto de violencia que atente o ponga en riesgo la vida del ser humano, estas agresiones son ocasionadas directamente por miembros cercanos a la familia que vulneran los derechos debido a situaciones inevitables (deterioro físico y psíquico) que se desarrollan en ciertos casos. La UNICEF refiere que los vínculos familiares son importantes al momento de ir aprendiendo palabras y construyendo significados puesto que pensarán que los actos realizados los definirán como personas (54).

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

El maltrato no es un tema contemporáneo dado que ha ido trascendiendo y presentado tanto en el ámbito público (sociedad) y privado (familia). A continuación se presentan antecedentes de investigación internacionales y nacionales donde se dan a conocer los tipos de maltrato más comunes, características, morbilidad y otros factores que influyen en esta problemática

Maltrato en adultos mayores colombianos y su asociación con condiciones socioeconómicas y funcionalidad

Este estudio tuvo como finalidad describir presencia de maltrato en las personas mayores en Colombia y su asociación con condiciones sociodemográficas y funcionales, siendo un estudio observacional de corte transversal y descriptivo, tomaron como muestra 23,694 adultos mayores de 60 años , en donde, como resultados obtenidos del mismo describe que el 15,1 % tiene algún tipo de maltrato en Colombia sea psicológico, por negligencia y maltrato físico, en donde se detalló que existe un mayor índice en la zona urbana del 79 % maltrato a la población excepto el maltrato sexual (55).

El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor

El estudio acerca del papel que cumple la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor, se empleó un estudio descriptivo, observacional y transversal, la misma que se ejecutó en la provincia del Oro en el año 2018-2019, contando con una muestra de 399 pacientes, en donde, para su recolección de datos se utilizó los cuestionarios como “valoración biopsicosocial del adulto mayor desde un enfoque bioético” y la escala de calidad de vida. Este estudio tuvo como resultados que el 78,9% de los adultos mayores maltratados y el 75,9% tiene una calidad de vida difícil, y el 18,3 por ciento están bien tratados dentro de su entorno (56).

Análisis de la violencia de repetición hacia el adulto mayor en un estado brasileño

Según el estudio realizado en Brasil se evidencia las tasas en relación a las necesidades de atención al adulto mayor con discapacidad o trastornos, evidencian situaciones de maltrato al estar relacionadas entre la víctima, el agresor y la agresión, sin embargo, se empleó un estudio transversal, donde se obtuvo como resultados el 50,1 % presentan violencia a repetición en hombres mayores (57) .

Maltrato financiero a los adultos mayores. Policlínico “Carlos Manuel Portuondo”, La Habana

El maltrato económico ha sido uno de los problemas en la actualidad debido a que las personas están expuestas a diferentes circunstancias, este estudio fue descriptivo transversal , el mismo que tuvo la participación de 175 adultos mayores de 60 años entre enero y diciembre de 2018, para determinar el maltrato financiero se utilizó la guía para la detección de la violencia doméstica validada en 2006, se apreció el 53,1% de maltrato financiero en la población estudiada (58).

Violation of the Physical Integrity of the Elderly: Prevalence of Abuse and Related Factors.

El maltrato en el adulto mayor ha sido catalogada como una problemática de salud pública en relación a la salud física y mental de la víctima , por ello en este estudio se pudo conocer la prevalencia del maltrato físico y características de las personas mayores , a través de un estudio observacional de enfoque empírico analítico con un diseño transversal , se realizó un muestreo probabilístico , por conglomerados de 16 comunas de la ciudad dando una muestra de 462 personas mayores de la ciudad de Medellín del 2016. Para la interpretación de resultados acerca del maltrato se utilizó la escala geriátrica de maltrato (GMS) el mismo que consta de 22 preguntas que evalúan cinco aspectos como: físico, psicológico, económico, sexual y negligencia (59).

Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia 2016

Este estudio tuvo como finalidad identificar la prevalencia de maltrato en el adulto mayor en la ciudad de Pasto, el cual contó con una metodología con un estudio transversal, un muestreo probabilístico por conglomerados, se pudo extraer una muestra de 506 adultos mayores. Para su respectiva interpretación acerca del maltrato se empleó la escala geriátrica de maltrato, obteniendo como el 13% sufre mayor incidencia de maltrato, siendo identificado el maltrato psicológico 5.4% como el más sobresaliente dentro de la población de estudio (60).

Caracterización del maltrato en el anciano

Se realizó un estudio de tipo descriptivo aplicado en 84 pacientes mayores de 60 años. Para su interpretación se pudo identificar que el 77,3% tenía de entre 60 – 69 años y el 22,6% de 70-79 años, incluso se identificó

mayor abuso psicológico 98,8% seguido del maltrato verbal 92,8% y negligencia 61,9%; en cuanto al agresor responsable destaca la familia con 86,9%, seguido de miembros de la comunidad 25,3% y 19,9% son personas cercanas (61).

Factores asociados al maltrato del adulto mayor en Antioquia, 2012

A través de la Investigación realizada en Medellín bajo un enfoque empírico-analítico de tipo descriptivo transversal, se dedujo en relación a la salud mental y las escalas empleadas el 26,3% tiene algún riesgo de sufrir depresión; el 65,6% se encontraban fuera de riesgo, mientras que el 83% reportaron riesgo de deterioro Cognitivo lo cual denota una prevalencia significativa sobre todo en familias que han reportado un tipo de afección (62).

Violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en una comunidad de Guinea Bissau.

Se efectuó un estudio de tipo descriptivo y transversal en la Ciudad Gabú de Guinea Bissau, dicha investigación se aplicó en 75 participantes seleccionados por muestreo probabilístico, allí se evidencia que no existe mucha diferencia entre ambos sexos (26,6% y 20%). En cuanto a la violencia resalto la psicológica 73,3% en adultos de entre los 60-64 años, también se evidencia que mientras inferior sea el grado de escolaridad mayor es el grado de agresión, pues en su mayoría eran analfabetos (58,6%) (63).

Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud

Se realizó un estudio descriptivo observacional y correlacional aplicado en 384 personas, realizado en Nariño con el objetivo de conocer los factores de riesgo y del entorno social, donde el 70% constituyó la zona urbana y el 30% la zona rural; las enfermedades que destacan en este artículo es la hipertensión (44,2%) seguida de EPOC (15,3%) y la dislipemia (15,1%); el 62% tiene algún tipo de discapacidad y el 17,7% es dependiente (64).

Maltrato financiero a los adultos mayores. Policlínico “Carlos Manuel Portuondo”, La Habana

En habana se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal donde incluyó un total de 175 adultos, esto con el objetivo de conocer la existencia de maltrato económico en los adultos mayores donde el (53,1%) si lo sufría y con mayor predominio en el sexo femenino (53,1%), las enfermedades más usuales en esta zona son la hipertensión (54,3%), osteoporosis (44,3%), diabetes mellitus (41,4%) es decir el 43,6% de la muestra participe tiene antecedentes patológicos (65).

Violencia intrafamiliar en el adulto mayor

En este artículo se expone las características de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor a través de un estudio descriptivo en la Provincia de Villa Clara, Cuba constituido por 314 pacientes donde se analizaron las distintas variables demográficas y de estudio demostrando que el 95,9% de las mujeres sufre de violencia psicológica puesto que refirieron la falta de respeto ante sus opiniones mientras el 86,9 % pasan muchas horas solos; y 55,4% sufren de violencia física en ambos géneros (66).

BASES TEÓRICAS

1. ADULTO MAYOR

El ciclo de la vida está constituido por varias etapas que determinaran la heterogeneidad de las personas mayores. A medida que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones, para el 2050 se estima un aproximado de 426 millones de personas de 80 años o más lo cual indica que el ritmo de envejecimiento de la población es mucho más rápido que en el pasado (67). La OMS, considera al Adulto mayor como toda persona mayor de 60 años de edad (68).

2. ESCALAS

2.1. Valoración funcional

2.1.1. Índice de Katz:

También conocida como ABVD, fue creada en 1958, por un equipo multidisciplinar del Hospital Geriátrico y de enfermos crónicos, Cleveland, Ohio; el cual delimita la dependencia e independencia, esta escala evalúa el grado de seis funciones básicas como: el baño, vestido, uso de retrete, movilización, continencia y alimentación (69).

2.1.2. Índice de Barthel o índice de discapacidad de Maryland:

Publicada por Mahoney y Barthel utilizada para la medición de incapacidades físicas en pacientes geriátricas, evalúa los procesos neuromusculares y musculo esqueléticos (70). Este instrumento valora la dependencia o independencia en 10 parámetros de la vida cotidiana, evalúa la capacidad de comer, vestirse, arreglarse, realizar deposición-micción, ir al retrete, traslado de sillón- cama, deambulación, subir y bajar escaleras (69).

2.1.3. Escala de Lawton y Brody:

Desarrollada en el Centro Geriátrico de Filadelfia en el año de 1969 (71). Evalúa la autonomía física a través de 8 ítems como: capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a su medicación y manejo a sus asuntos económicos (69).

2.2. Valoración cognitiva

El deterioro cognitivo constituye el inicio del envejecimiento mismo que está caracterizado por la pérdida de las funciones cognitivas (memoria, juicio y la razón) dado por problemas neurodegenerativos vasculares y de distimia o disforia (72).

2.2.1 Cuestionario de Pfeiffer o SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire):

Instrumento compuesto por diez preguntas, utilizado para identificar el deterioro cognitivo, y valorar la memoria y orientación a corto y largo plazo (72). A través de esta herramienta se pudo determinar que en el Centro Geriátrico Nuestra Señora Purísima de Macas el 58% de adultos mayores presenta deterioro cognitivo mientras que el 42% restante presenta un resultado negativo (73). Así mismo refiere en un estudio realizado por Pacheco en Cariamanga, una prevalencia de Deterioro cognitivo severo de 63% y un 17% moderado con la aplicación de dicho cuestionario.

2.2.2. Mini examen Cognoscitivo (MEC):

Permite detectar una posible demencia en pacientes psiquiátricos por medio de cribados sistemáticos, valora la memoria, orientación atención, capacidad constructiva (72).

2.2.3. Test del reloj :

Valora las funciones cognitivas como el entendimiento verbal a la orden, memoria y habilidades constructivas. Se indica que marque “las 3” en una esfera de reloj, por 5 categorías de respuesta (72) . Cacho y Cols en 1998 han establecido una puntuación máxima de 2 puntos por el dibujo de la esfera, 4 puntos por los números y 4 puntos por las manecillas (74).

2.3. Valoración afectiva

2.3.1. Escala breve Geriátrica de Depresión:

Es un instrumento utilizado para detectar síntomas depresivos en personas mayores sanas, enfermas o con un deterioro cognitivo leve a moderado, consta de 15 ítems en relación a la esfera emocional dura aproximadamente de 5-7 minutos, fue creada por Jerome A. Yesavage y colaboradores, ha sido probada y utilizada extensamente en personas mayores (75).

2.3.2. Escala abreviada de ansiedad depresión de Goldberg:

Se trata de un test que no sólo orienta el diagnóstico hacia ansiedad o depresión sino que discrimina entre ellos y dimensiona sus respectivas intensidades. Son 4 preguntas de cribado de esfera afectiva y 5 de afirmación a sus respuestas correctas al menos 1. Sin embargo dada su aplicación la prevalencia de trastornos psicopatológicos en la atención primaria denotó alrededor del 20-30% demostraron su efectividad dentro del ámbito de la atención primaria con el 83,1% de sensibilidad. (72).

2.4. Valoración social

2.4.1. Escala socio-familiar de Gijón :

Esta escala diseñada por Alarcón y Gonzales en 1998 nos permite valorar a través de preguntas abiertas el cual abarca la situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social (76).

2.4.2. Apgar familiar:

Es una herramienta que indica la estructura y funcionalidad de la unidad familiar de forma global en un momento determinado, diseñado en 1978 por Gabriel Smilkstein en la universidad de Washington quien a través de su aplicación ha demostrado basarse en el funcionamiento de los miembros de la familia (77).

2.5. Multidimensional

2.5.1 Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja:

La subescala física (movilidad, ayuda en actos, continencia) y psíquica (orientación, conversación, comportamiento, continencia). Creada en 1972 por Guillen y Salgado en el servicio de Geriatria Del Hospital Central De La Cruz Roja En Madrid (78).

2.5.2. Láminas de la COOP-WONCA:

Esta escala fue diseñada por los profesionales de salud que trabajan en el área comunitaria en 1988 contando con el 70% de aceptación, consta de 6 ítems con 5 grados valorar cada una, valoran componente físico, emocional, y social: capacidad física, sentimientos, actividad diaria, actividad social, cambio de salud, salud global, dolor referido a 15 días previo (72).

3. MALTRATO

3.1.1 Definición sobre el maltrato en el adulto mayor

Según la OMS es considerado como “Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no practicado sobre personas de 65 años o más, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que

vulnera o ponga en peligro su integridad física o psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente” (45).

En Colombia a través de un instrumento denominando Encuesta Nacional de Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE Colombia) se pudo determinar el 13% manifestó ser víctima de maltrato o violencia intrafamiliar (79).

3.2. Tipos de maltrato

3.2.1. Maltrato físico:

Según la OMS, lo define como el daño corporal y deterioro físico que es causado por fuerza o violencia contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad (80). Este problema constituye uno de los fenómenos más preocupantes para la sociedad contemporánea puesto que constituye una violación de los derechos humanos que deriva del ejercicio de poder que el cabeza de familia ejerce contra el resto de miembros y esbozando una panorámica bajo la cual suelen ser víctimas menores o las mujeres (81). La epidemiología sobre la prevalencia del maltrato según datos de la OMS el 3-25% de adultos mayores son dependientes, las tasas de prevalencia en estados unidos el 1-10% se ha identificado casos de maltrato físico en los adultos mayores por lo que debido a que como vaya transcurriendo los años este país alcanzara un aumento de abusos al anciano del 23,5% (50).

3.2.2. Maltrato psicológico :

Comprende al daño intencionado, angustia o estrés mediante actos verbales o no verbales como son: amenazas, insultos, intimidaciones, humillaciones, entre otros (82). Respecto a los datos presentados en Colombia, la violencia psicológica es una de las principales causas de maltrato con un 12,3% a diferencia de un estudio realizado en la UNEM EC, Teapa Tabasco donde el 42,6% eran maltratados psicológicamente y en su mayoría mujeres de entre los 60 y 69 años y el 28,7% presenta un grado de depresión lo que significa una relación aunque ello no quiere decir que el maltrato psicológico sea una causa depresiva (83).

3.2.3. Maltrato sexual o violencia sexual

Es un tipo de contacto o acto sexual, de cualquier tipo intencionado o consumado, mediante coacción por otra persona no consentido o con personas incapaces de dar su consentimiento (84). La Organización de las Naciones Unidas celebra el día mundial de toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez en el cual no solo los familiares deben prestar atención sino el personal de salud y

centros de atención deben estar al tanto de la existencia de este tipos de agresión sexual e informar ante una presunta agresión sexual de manera oportuna (85).

3.2.4. Maltrato financiero- patrimonial

Es el uso ilegal de los bienes económicos del adulto mayor, incluye el dinero, sin autorización o permiso, falsificación de firmas, donación u obligación de tutela o curatela (82).

4. Maltrato estructural- societario:

Referente a la falta de normas políticas, sociales, culturales que desvalorizan la imagen del adulto mayor, que resultan en perjuicio sobre la satisfacción de sus necesidades y el desarrollo de sus potencialidades, expresadas socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social (86).

3.1.5. Maltrato por negligencia:

Conlleva a la falta de cuidado y aplicación de cuidados básicos como la alimentación, higiene personal, medidas de confort, seguridad personal, incluidas en una responsabilidad implícita o acordada y puede ser activa y pasiva. La negligencia activa hace referencia al adulto mayor dependiente de acciones relacionadas al cuidado a causa de la inatención y negligencia pasiva cuando el cuidador no proporciona los cuidados necesarios a una persona mayor (82).

3.1.6. Abandono

Desamparo o abandono por parte de un individuo que ha asumido el papel del cuidador o por la persona que tiene la custodia física. Algunos autores incluyen el abandono como una forma de negligencia del cuidador debido a la falta de interés que aparentemente arriesga el bienestar de la persona (87).

4. Causas y consecuencias del maltrato en el adulto mayor

4.1. Causas del maltrato en el adulto mayor

- Secuelas físicas (lesiones, incapacidades permanentes, agravamiento de enfermedad).
- Secuelas psicológicas : ansiedad, soledad, pérdida de la dignidad la confianza y la esperanza
- Formación académico incompleta.
- Inclusión de programas, estrategias de promoción y protección de derechos del adulto mayor
- Falta de concientización de la sobrecarga de los cuidadores.
- Falta de valores (respeto, solidaridad, justicia, gratitud, entre otros.) (88).

4.2. Consecuencias del maltrato en el adulto mayor

- **Maltrato Físico:** hematomas, equimosis, contusiones, fracturas de diferentes tipos, quemaduras de diferentes grados, abrasiones, laceraciones, arañazos, heridas por ataduras, luxaciones.
- **Maltrato psicológico:** confusión, agitación, ideas e intentos suicidas, aislamiento social, emocionalmente deprimido o ansioso, pérdida de apetito, temor y alteraciones del sueño.
- **Maltrato por negligencia:** exacerbación de enfermedades de base, úlceras por presión, hipotermia, hipertermia, deficiente higiene corporal, malnutrición, desnutrición y deshidratación.
- **Maltrato por la economía:** disminución de los ingresos, falta de servicios básicos, incapacidad para pagar sus servicios públicos, modificaciones en los hábitos de ingresos y egresos y desahucio.
- **Maltrato sexual:** violencia sexual, enfermedades de transmisión sexual, traumas o lesiones en áreas genitales, pechos, boca o zona anal y hemorragias vaginales.

Todo ello dependerá de las características demográficas epidemiológicas y tasas de mortalidad, natalidad esperanza de vida de la población senil (88).

5. DISCRIMINACION

5.1 TIPOS DE DISCRIMINACION

5.2.1. Discriminación por edad: consiste en la acción de otorgar un trato de inferioridad o se excluye a individuos o grupos por su edad puede abarcar expresiones, actitudes discriminatorias ataca la autoestima (89).

5.2.2. Discriminación por discapacidad: referente a la exclusión o restricción que tenga el efecto o propósito de impedir basada en una discapacidad, y no permita que goce, de sus derechos humanos y libertades fundamentales (90).

5.2.3. Discriminación racial: hace referencia a toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, etnia, que tenga por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, de los derechos humanos y libertades fundamentales (91).

6. FACTORES DE RIESGO

6.1.1. En el anciano:

La edad avanzada, el estado de salud, incontinencias, deterioro cognitivo y alteraciones de conducta, dependencia física y emocional, aislamiento social, antecedentes de malos tratos, la pobreza, entre otros (92).

6.1.2 Cuando el agresor es el cuidador:

Las acciones de la sobrecarga física o emocional, conlleva a situaciones de estrés, trastornos psicopatológicos, abuso de sustancias, e incapacidad del cuidador para soportar emocionalmente los cuidados, falta de contacto social, apoyo insuficiente para el cuidado del anciano (93).

6.1.3 Situaciones de especial vulnerabilidad:

Las condiciones que el adulto mayor sea física, económica y emocional se pueden entender como la dificultad o incapacidad para ejecutar actividades de la vida diaria. Esto se ve reflejado situación que vive, la vivienda propia o prestada, malas relaciones entre los convivientes, infraestructura de la vivienda, servicios básicos, economía (93).

6.1.3. Enfermedades de base

El adulto mayor las afecciones más comunes a reflejado alta probabilidad de desarrollar patologías crónicas y degenerativas que dejan como consecuencia algún grado de dependencia física o la muerte., lo que conlleva a estar en situación de vulnerabilidad frente al maltrato, por lo tanto, es necesario una atención personalizada para cumplir con sus necesidades (88).

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERAL

- Determinar los factores de riesgo y maltrato en el adulto mayor de las parroquias orientales del cantón Azogues

ESPECIFICOS

1. Caracterizar las variables sociodemográficas y morbilidad de la población de estudio.
2. Establecer los principales tipos de maltrato que influyen en el adulto mayor en las parroquias orientales.
3. Identificar los factores de riesgo que influyen en el maltrato.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN O HIPÓTESIS DE ESTUDIO

¿Cuáles son los factores asociados del maltrato en adultos mayores de las parroquias orientales del cantón Azogues?

¿Cuál es la prevalencia del maltrato en el adulto mayor?

METODOLOGÍA

Diseño de investigación

Se realizará una investigación con un enfoque cuantitativo correlacional, y de corte transversal. Es cuantitativa debido a que los resultados obtenidos por medio del cuestionario se expondrán tanto en frecuencia como porcentajes estableciendo relaciones con las características sociodemográficas relacionados al maltrato en el adulto mayor, y estos serán procesados por medio de programa estadístico Jamovi.

Es correlacional porque de acuerdo a los resultados obtenidos se realizarán las relaciones entre las diferentes variables mismas que permitirán establecer los factores de riesgo asociados a este tipo de discriminación, de acuerdo al contexto sociodemográfico.

Es transversal, debido a que, tanto la investigación como la toma de datos se realizarán en un periodo de tiempo específico.

Tipo De Investigación

Constituye una investigación de campo, por cuanto la recolección de datos se realizará en las parroquias orientales (Taday, Pindilig y Rivera). Además, se trata de una investigación no experimental, por cuanto las variables no serán manipuladas, al tratarse de un proyecto el cual evaluará la relación estadística de las variables.

Población

El estudio se realizara en las parroquias orientales del cantón Azogues mismas que comprenden Taday, Pindilig y Rivera, en las personas mayor a 65 años que conforman un total de 577 adultos mayores, que según datos certificados por el centro de salud (Anexo E) .

Para el cálculo se aplicara un muestreo mediante la fórmula de Sierra Bravo (Sample Size Calculator for a proportion (absolute margin)) en donde se aplicó la probabilidad de 16% en relación al artículo Elder abuse prevalence in community settings: a sys review and meta-analysis (94).

- Población total: 577 personas adultas mayores
- Porción esperada : 0.5
- Nivel de confianza: 95%
- Exactitud absoluta: 16%
- Resultado final de la muestra: 153 participantes.

CRITERIOS DE INCLUSION

Adultos mayores de 65 años que residan en las parroquias orientales (Taday, Pindilig y Rivera), que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Adultos que padezcan alguna alteración psiquiátrica.

Personas con discapacidad auditiva y visual.

Personas que no deseen participar en el estudio.

VARIABLES E INSTRUMENTOS

Para la ejecución del proyecto de investigación se aplicara “La escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor”, creada en México en el año 2013 por Giraldo Rodríguez y Rosas Carrasco, misma que consta de 22 preguntas divididas en 5 secciones que permitirán identificar el maltrato en los diferentes parámetros: físico, psicológico, económico, negligencia y sexual. Esta se desarrolló a partir de una prueba aplicada a 626 adultos mayores utilizando una muestra probabilística representativa de los adultos mayores residentes de la zona. La consistencia interna (alfa de Cronbach = 0.83) (95).

La aplicación se realizara de manera online, en donde se tabularán los datos obtenidos a través del programa JAMOVİ donde se organizaran en tablas y gráficos para su respectiva interpretación.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Recursos Humanos

Nube Jacqueline Fernández Santos, Mercedes Isabel Arévalo Guamán, Fanny Mercedes González León nombres mencionados participaran como encuestadores.

Adultos mayores: encuestados.

Materiales

Computadora, impresiones, esferos, internet, dispositivo móvil.

CONSIDERACIONES ÉTICA Y DE GÉNERO

Aplicación de criterios bioéticos en la selección de los participantes

Se aplicará los criterios bioéticos de acuerdo con la declaración de Helsinki aprobada por la Asamblea Medica Mundial en el año de 1964, para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger la salud y derechos individuales (96).

La investigación se basará en los principios éticos de investigación en seres humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE), así mismo contará con el consentimiento informado en donde afirma la participación voluntaria, se dan a conocer los fines de la investigación, con ello, se pretende establecer un ambiente de confianza que permita cumplir con eficiencia todos los objetivos planteados y evitar daños por conductas ilegales que falten al código deontológico.

Los investigadores desarrollarán su proyecto en base al protocolo y normativas vigentes que propicien resultados óptimos. Los participantes se registrarán a normas que ayudarán a establecer una base fiable de calidad. Los recursos materiales serán utilizados según y conforme los objetivos y plazos establecidos para beneficio particular.

El comité ético de investigación en Seres Humanos (CEISH-UCACUE), tendrá decisión de notificar bajo los principios éticos y morales de la investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las consideraciones éticas en la investigación son un conjunto de principios que guían sus diseños y prácticas de investigación. Estos principios incluyen la participación voluntaria, el consentimiento informado, el anonimato, la confidencialidad, el potencial de daño y la comunicación de resultados. El consentimiento informado: el investigador reitera las condiciones de la investigación, a menudo en forma de viñetas o cláusulas separadas; la persona acepta cada una de las condiciones (dando su consentimiento explícito) antes de aceptar participar en el proyecto en su conjunto. Se ha obtenido el consentimiento (Anexo D).

RESULTADOS ESPERADOS

Con los datos obtenidos durante la realización del estudio se espera identificar los factores de riesgo y maltrato en el adulto mayor de las parroquias orientales del cantón Azogues (Taday, Pindilig, Rivera), el mismo que ayudara a contribuir a las autoridades puedan adquirir una base a cual se puedan regir para poder emprender acciones que vayan encaminadas a la protección del adulto mayor.

DECLARACIÓN FINAL

El equipo de investigadores, representado por el patrocinador y el investigador principal del proyecto, de forma libre y voluntaria declaran que el contenido, la autoría y la responsabilidad sobre los resultados del estudio corresponden al Investigador Principal, el proyecto descrito en este documento es una obra original, cuyos autores forman parte del equipo de investigadores y que por lo tanto se asume la completa responsabilidad legal en el caso de que un tercero alegue la titularidad de los derechos intelectuales del proyecto; el presente proyecto no causa perjuicio alguno a los sujetos participantes en la investigación y al ambiente y no transgrede normativa legal o norma ética alguna.

Los investigadores velarán por el cumplimiento de la presente investigación en los términos que se apruebe por el Comité de Ética de Investigaciones y se enviará un informe final de la investigación con los resultados obtenidos al MSP.

Lugar: Azogues -Cañar

Fecha

Nube Jacqueline Fernández Santos

Nombres y Apellidos Investigador principal

**Firma Investigador principal
(obligatoria)**

0302890280

**Cédula de ciudadanía o pasaporte del Investigador principal
(Obligatoria)**

Lcda. Fanny Mercedes González León

**Nombres y Apellidos del patrocinador
(obligatoria)**

Firma Patrocinador principal

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)

Nombre del Proyecto: Factores de riesgo y maltrato del adulto mayor en las parroquias orientales.

Fecha de Presentación del Proyecto: 31-05-2023

a) Diciembre 2022- Mayo 2023																								
ACTIVIDADES	Diciembre 2022				Enero 2023				Febrero 2023				Marzo 2023				Abril 2023				Mayo 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema a Unidad de Titulación de la Carrera			x																					
Elaboración del Protocolo					X	X	X																	
Aprobación del protocolo ante Comité de ética de investigación en seres humanos CEISH (en caso necesario)							X	X																
Registro y Aprobación de tema en Consejo Directivo									X															
Búsqueda Bibliográfica ampliada para fortalecer marco teórico										X	X													
Aplicación del Instrumento (recolección de datos)													X	X	X	X	X	X	X	X				
Tabulación de datos																					X			
Análisis e interpretación de los resultados																					X	X		
Elaboración y revisión del informe final																							X	
Entrega del informe de investigación a la Unidad de Titulación con el aval del director/tutor para asignación de Lectores																								x

Firma del Investigador Principal
 Nube Jacqueline Fernández Santos
 Correo electrónico: nube.fernandez@est.ucacue.edu.ec

ANEXO B: LISTA DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN					
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	PUBLICA/PRIVADA	DIRECCIÓN POSTAL	PERSONA DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL CONTACTO	TELÉFONO PERSONA DE CONTACTO
NOMBRE	PRIVADA	Calle Principal, Número, Ciudad, País			(+593) 022222222

ANEXO C: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE		DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO	# ÍTEM
Sociodemográficos	Ciudad	Lugar de procedencia.	N/A	Azogues Cuenca Otro	Nominal	Cualitativa / Politómica	1
	Parroquia	Parroquia a la que pertenece.	N/A	Taday Pindilig Rivera	Nominal	Cualitativa / Politómica	1
	Residencia	Lugar donde reside actualmente	N/A	Urbana Rural	Nominal	Cuantitativa/Discreta	1
	Fecha de nacimiento	Descripción del día, mes y año en que nació	N/A	DD/MM/AA	Intervalo	Cuantitativa/Discreta	1
	Edad	Edad en años cumplidos	N/A	Adultos	Intervalo	Cuantitativa/Discreta	1
	Sexo	Características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres	N/A	Masculino Femenino	Nominal	Cualitativa / Dicotómica	1
	Estado civil	Condición civil legal de una persona según el registro civil	N/A	Soltero, Casado, unión libre, separado, divorciado, viudo	Nominal	Cualitativa / Politómica	1
	Nivel de instrucción	grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	N/A	Primaria Secundaria Técnico o superior Posgrado Ninguno	Nominal	Cualitativa / ordinal	1
	Etnia	Comunidad de personas que tienen una	N/A	Blanco Mestizo			

		ascendencia común y comparten rasgos culturales, lingüísticos, religiosos.		Indígena Afroamericano	Nominal	Cualitativa / Politómica	1
	Ingreso económico	Equivale al total de las ganancias que percibe presupuestariamente una entidad, sea pública o privada.	N/A	Si No	Nominal	Cualitativa / Dicotómica	1
Maltrato	Escala geriátrica de maltrato	Detectar algún o algunos tipos de malos tratos en los dominios negligencia, psicológico, físico, financiero y sexual	N/A	Si, No / Una Vez, ,Muchas Veces Nunca	Ordinal	Cualitativa / Politómica	11
Estado de salud	Enfermedad	Se refiere a las condiciones de salud de una persona.	N/A	Menos de 6 meses, entre 6 y 12 meses, más de 12 meses, nunca/ si, no/ excelente, muy buena , buena , regular, mala	Ordinal	Cualitativa / Politómica	19
Fragilidad	Escala frágil	Valora el diagnóstico de la fragilidad	N/A	Si, No/ Todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, algo de tiempo, muy poco de tiempo, nada de tiempo/ subió, bajo.	Nominal	Cualitativa / Politómica	21

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO: SALUD EN LOS AÑOS DORADOS, EVALUACION E INTERVENCION EN LA SALUD INTEGRAL DEL ADULTO MATYOR EN LA PROVINCIA DEL CAÑAR OCTUBRE 2021 – SEPTIEMBRE 2023.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de investigación: Evaluación geriátrica Integral para Identificar la Vulnerabilidad del Adulto Mayor Y Ejecutar Intervenciones Multidisciplinarias para Mejorar su Estado de Salud.

Datos del equipo de investigación:

Función	Nombre completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Directora del proyecto.	Lcda. Fanny Mercedes González León	0301338000	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues
Docente del Centro de Investigación y Transferencia de Información.	Lcdo. Andrés Alexis Ramírez Coronel	0302185063	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues
Docente coordinadora del proyecto: Carrera de enfermería.	Lcda. Nancy Isabel Abad Martinez	0301213435	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues
Docente coordinador del proyecto: Carrera: Pedagogía de la actividad física.	Lcdo. Juan Carlos Bayas Machado	0603047812	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues
Docente coordinador del proyecto: Carrera: Derecho.	Dr. Manuel Ramiro Quevedo Quinteros	0300426913	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues
Docente coordinador del proyecto de la carrera: Medicina.	Dra. Karla Marcela Crespo Argudo	0302186192	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues
Docente coordinador del proyecto carrera: Psicología Clínica	Marcia Laura Batancourt Aguilera	0918471558	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues
Docente coordinador de la carrera: Psicología clínica	Verónica Isabel Paredes Tello	0105881502	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues
Docente coordinador del proyecto de la carrera: Odontología	José Fernando Tintín Rea		Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la provincia del Cañar, mediante la aplicación de una escala de valoración geriátrica integral para identificar de vulnerabilidad de los adultos mayores y frente a este realizar una intervención para mejorar el estado de salud de los mismos. En este documento llamado “consentimiento informado” se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el consentimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción.

La vejez es una etapa en la cual surgen grandes cambios en el estilo de vida de los adultos mayores, generando repercusiones significativas en el ámbito físico, psicológico, biológico, social y económico que a corto o mediano plazo influyen en su diario vivir.

Los adultos mayores representan parte de la población vulnerable, un análisis realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la población mundial de los adultos mayores va en aumento a pasos agigantados, entre el 2000 y 2050 la relación de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará pasando del 11% al 22%.

Se evidencia según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2010 se evidencia que las enfermedades crónicas no transmisibles que se presentan son: Enfermedades endócrinas, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades cardiovasculares, siendo la de mayor incidencia diabetes e hipertensión en mujeres y en los hombres enfermedades cerebrovasculares.

Objetivo del estudio.

Realizar una evaluación geriátrica integral para identificar la vulnerabilidad del adulto mayor para ejecutar intervenciones multidisciplinarias para mejorar su estado de salud.

Descripción de los procedimientos.

La investigación se dio a conocer a la prefectura de la provincia del Cañar, luego una revisión de encuestas juntamente con los docentes y estudiantes encargados de aplicar las encuestas; se han programado un tiempo aproximado de 12 meses para la aplicación de las encuestas; es importante que usted conozca que la encuesta se aplicara en un tiempo de 30 minutos. Posterior a ello con los datos obtenidos se realizará una base de datos y análisis estadísticos (programa estadístico Jamovi) respectivos. Las encuestas serán aplicadas adultos mayores beneficiarios de la prefectura del Cañar. Con los resultados brindara atención integral a este grupo mediante acciones interdisciplinarias.

Riesgos y beneficios

Se trata de una investigación no experimental descriptiva, en la que únicamente Ud. Contestará un cuestionario: por tanto, los riesgos físicos, psicológicos y quebranto de confidencialidad de los datos son mínimos; las encuestas son anónimas.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted está en libertad de participar o no en el estudio y abandonar en cualquier momento.

--

Derechos de los participantes

Usted tiene derechos a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de la forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995581621 que pertenece a Dr. Andrés Alexis Ramírez Coronel o envíe a un correo electrónico a andres.ramirez@ucacue.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con el tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado.
Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre completos de/la participante	Firma de/la participante	Fecha

Nombre completos del testigo	Firma del testigo	Fecha

Nombre completos de/la investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

ANEXO 3: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE



Anexo. 24 Formato de Aprobación definitiva, evaluación de estudio observacional con muestras biológicas y/o participación de población vulnerable y/o estudios de intervención en seres humanos.



**COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE).
EVALUACIÓN DE ESTUDIO OBSERVACIONAL CON MUESTRAS BIOLÓGICAS
Y/O PARTICIPACIÓN DE POBLACIÓN VULNERABLE Y/O ESTUDIOS DE
INTERVENCIÓN EN SERES HUMANOS.**

FECHA: Cuenca, 11 de octubre de 2022

APROBACIÓN DEFINITIVA

El CEISH-UCACUE, NOTIFICA:

Que, hemos conocido, revisado y evaluado el proyecto de investigación titulado: **Funcionalidad Familiar y depresión del Adulto Mayor Azogues, mayo octubre 2022**, en el que consta como investigadora principal **Daysi Mirella Fernández Patiño** con C.C. 0302807227 signado con **UCACUE-UASB-EF-CEISH-2022-018**; estableciendo que cumple con los criterios para ser aprobado con modificaciones a realizar. Se debe notificar el inicio, seguimiento y finalización de su investigación al CEISH-UCACUE. El periodo de aprobación del estudio es de un año. En el caso de enmiendas, estas deberán ser notificadas al CEISH-UCACUE para la aprobación, previo su ejecución.

- El Anexo 40 debe ser firmado por todos los investigadores involucrados, conforme lo determina el Art. 25 del Reglamento Interno del Comité de Ética de Investigación de seres humanos de la Universidad Católica de Cuenca Versión 6 aprobado el 24 de enero del 2022, además no se establece a sociedad si el investigador tiene "alguno" conflicto de interés. Deberá entregar en secretaría del ceish.

Atentamente;



OLGA SUSANA
NEIRA
CARRERA

Dra. Olga Neira C., Mgs
Miembro del CEISH-UCACUE

CC, Evaluadores



ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores predictivos del maltrato en adultos mayores

1. CONDICIONES DEMOGRAFICAS	
Ciudad que vive	☐ Azogues ☐ Cuenca ☐ Otro
Parroquia que vive	R//
Residencia	☐ 1. Urbana ☐ 2. Rural
1. Fecha de nacimiento	R//.....
Edad	R//.....
2. Cuál es su sexo	☐ HOMBRE ☐ MUJER
3. Cuál es su estado civil actual	☐ Soltero ☐ Casado - unión libre ☐ Separado – divorciado ☐ Viudo
4. Cuál es su máximo nivel de escolaridad alcanzado	☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico o superior ☐ Posgrado ☐ Ninguno
5. Etnia	☐ Blanco ☐ Mestizo ☐ Indígena ☐ Afroamericano
6. Tuvo algún ingreso económico en el mes anterior?	☐ Si ☐ No
7. De cuando fue este ingreso en dólares aproximado (si no tiene ingresos agregó 0)	R//.....
8. De donde obtuvo el ingreso	☐ Jubilación ☐ Ayuda familiar ☐ Alquiler/renta/pensión ☐ Subsidios ☐ Empleo formal ☐ Empleo informal
9. Estrato socioeconómico de la vivienda	☐ Bajo ☐ Medio ☐ alto
10. El lugar donde ud vive es	☐ Propia ☐ En arriendo ☐ Hipotecada ☐ Familiar
11 Hace cuanto tiempo que reside en esta vivienda (año)	R//.....
12. Hace cuanto tiempo que reside en esta ciudad (año)	R//.....
13. Está Afiliado al IESS en salud	☐ Si ☐ No
14. Esta afiliado o es beneficiario del sistema pensional (MONTEPIO)	☐ Si ☐ No

11. MALTRATO (Escala geriátrica de maltrato)	
32. Ha sentido rechazo o trato injusto por ser adulto mayor en: (1=Si 2=No) a. Hogar	1. SI 2. NO
32. Ha sentido rechazo o trato injusto por ser adulto mayor en: (1=Si 2=No) b. Instituciones de salud.	1. SI 2. NO
32. Ha sentido rechazo o trato injusto por ser adulto mayor en: (1=Si 2=No) a. Su barrio	1. SI 2. NO
33. ¿Ha sido amenazado en algún momento con ser llevado a un asilo?	1. SI 2. NO
34. ¿Le han dejado solo por largos periodos de tiempo?	1. SI 2. NO
35. a Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) a. ¿Le han golpeado?	1. SI 2. NO
35af. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia a. ¿Le han golpeado?	1. UNA VEZ 2. MUCHAS VECES 3. NUNCA
35. b Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) b. ¿Le han dado puñetazos o patadas?	1. SI 2. NO
35bf. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia b. ¿Le han dado puñetazos o patadas?	1. UNA VEZ 2. MUCHAS VECES 3. NUNCA
35. c Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) c. ¿Le han empujado o le han jalado el pelo?	1. SI 2. NO
35. d Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) d. ¿Le han aventado algún objeto?	1. SI 2. NO
35df. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia d. ¿Le han aventado algún objeto?	1. UNA VEZ 2. MUCHAS VECES 3. NUNCA
35. e Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) e. ¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?	1. SI 2. NO
35ef. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia. e. ¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?	1. UNA VEZ 2. MUCHAS VECES 3. NUNCA
35. f Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) f. ¿Le han humillado o se han burlado de usted?	1. SI 2. NO
35ff. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia. f. ¿Le han humillado o se han burlado de usted?	1. UNA VEZ 2. MUCHAS VECES 3. NUNCA
35. g Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) g. ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?	1. SI 2. NO
35gf. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia. g. ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?	1. UNA VEZ 2. MUCHAS VECES 3. NUNCA
35. h Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) h. ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?	1. SI 2. NO
35hf. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia. h. ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?	1. UNA VEZ 2. MUCHAS VECES

	3. NUNCA
35. i Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) i. ¿Le han hecho sentir miedo?	1. SI
	2. NO
35if. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia. i. ¿Le han hecho sentir miedo?	1. UNA VEZ
	2. MUCHAS VECES
	3. NUNCA
35. j Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) j. ¿Le han respetado sus decisiones?	1. SI
	2. NO
35jf. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia. j. ¿Le han respetado sus decisiones?	1. UNA VEZ
	2. MUCHAS VECES
	3. NUNCA
35. k Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) k. ¿Le han prohibido salir o que lo(a) visiten?	1. SI
	2. NO
35kf. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia. k. ¿Le han prohibido salir o que lo(a) visiten?	1. UNA VEZ
	2. MUCHAS VECES
	3. NUNCA
35. l Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) l. ¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc.?	1. SI
	2. NO
35lf. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia. l. ¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc.?	1. UNA VEZ
	2. MUCHAS VECES
	3. NUNCA
35. M Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) m. ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?	1. SI
	2. NO
35mf. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia. m. ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?	1. UNA VEZ
	2. MUCHAS VECES
	3. NUNCA
35.n Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) n. ¿Le han negado protección cuando la necesita?	1. SI
	2. NO
35nf. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia. n. ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?	1. UNA VEZ
	2. MUCHAS VECES
	3. NUNCA
35. o Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) o. ¿Le han negado acceso a la casa que habita?	1. SI
	2. NO
35of. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia. o. ¿Le han negado acceso a la casa que habita?	1. UNA VEZ
	2. MUCHAS VECES
	3. NUNCA
35. p Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) p. ¿Alguien ha manejado/maneja su dinero sin su consentimiento?	1. SI
	2. NO
35pf. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia. p. ¿Alguien ha manejado/maneja su dinero sin su consentimiento?	1. UNA VEZ
	2. MUCHAS VECES
	3. NUNCA
35. q Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) q. ¿Le han quitado su dinero?	1. SI
	2. NO
35qf. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia. q. ¿Le han quitado su dinero?	1. UNA VEZ
	2. MUCHAS VECES
	3. NUNCA
	1. SI

35.r Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) r. ¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad	2. NO
35rf. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia. r. ¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?	1. UNA VEZ
	2. MUCHAS VECES
	3. NUNCA
35. s Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) s. ¿Han vendido alguna propiedad suya sin su consentimiento?	1. SI
	2. NO
35sf. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia. s. ¿Han vendido alguna propiedad suya sin su consentimiento?	1. UNA VEZ
	2. MUCHAS VECES
	3. NUNCA
35. t Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) t. ¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?	1. SI
	2. NO
35tf. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia. t. ¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?	1. UNA VEZ
	2. MUCHAS VECES
	3. NUNCA
35. u Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) u. ¿Le han exigido tener relaciones sexuales sin usted querer?	1. SI
	2. NO
35uf. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia. u. ¿Le han exigido tener relaciones sexuales sin usted querer?	1. UNA VEZ
	2. MUCHAS VECES
	3. NUNCA
35. v Durante los últimos cinco años, al interior de su familia: (1=Si 2= No) v. ¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?	1. SI
	2. NO
35vf. Durante los últimos cinco años, al interior de su familia. Con que frecuencia. v. ¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?	1. UNA VEZ
	2. MUCHAS VECES
	3. NUNCA

19. ESTADO DE SALUD(Número)	
En el último año: ¿de cuántas enfermedades ha sido usted diagnosticado?	
¿Cuántos medicamentos consume diariamente?	
52. En promedio hace cuánto tiempo que los toma (los medicamentos).	a Menos de 6 meses
	b Entre 6 y 12 meses
	c Más de 12 meses
	d nunca
53. ¿Toma remedios o productos naturales homeopáticos para sus problemas de salud?.	SI
	NO
54. En los últimos cuatro meses ¿se ha enfermado o ha necesitado consultar algún servicio de salud?	SI
	NO
55. En general usted diría que su estado de salud es:	1 Excelente
	2 Muy buena
	3 Buena
	4 Regular
	5 Mala
56. ¿Usted tiene algún tipo de discapacidad VISUAL?	SI
	NO
56. ¿Usted tiene algún tipo de discapacidad AUDITIVA?	SI
	NO
56. ¿Usted tiene algún tipo de discapacidad MOTORA O FÍSICA?	SI
	NO
56. ¿Usted NO tiene NINGUNA discapacidad?	SI
	NO

21. FRAGILIDAD (Escala Frail)
62. Enfermedades. Algún médico le ha comentado que tiene?

a. Hipertensión arterial sistémica	1. SI
	2.NO
b. Diabetes	1. SI
	2.NO
c. Cáncer (otro que no sea cáncer menor de piel)	1. SI
	2.NO
d. Enfermedad pulmonar crónica (EPOC)	1. SI
	2.NO
e. Cardiopatía isquémica	1. SI
	2.NO
f. Insuficiencia cardíaca congestiva	1. SI
	2.NO
g. Angina	1. SI
	2.NO
h. Asma	1. SI
	2.NO
i. Artritis (incluyendo osteoartritis y artritis reumatoides)	1. SI
	2.NO
j. Enfermedad vascular cerebral (derrame)	1. SI
	2.NO
k. Enfermedad renal crónica	1. SI
	2.NO
l. Covid-19	1. SI
	2.NO
63. Resistencia. Usted solo sin ningún auxiliar como bastón o caminador; ¿Tiene dificultad para subir 10 escalones (una escalera)?	1. SI
	2.NO
64. Deambulación. Usted solo sin ningún auxiliar como bastón o caminador; ¿Tiene dificultad para caminar 100 metros (dos cuadras) sin descansar	1. SI
	2.NO
a. ¿Se ha caído en el último año?	1. SI
	2.NO
b. ¿Ha dejado de hacer sus actividades diarias en la casa por temor a caerse?	1. SI
	2.NO
c. ¿Ha dejado de salir a la calle a hacer sus diligencias o actividades por temor a caerse?	1. SI
	2.NO
d. ¿Cuándo está de pie o caminando, siente que pierde el equilibrio?	1. SI
	2.NO
65. Fatiga. En las últimas 4 semanas ¿Qué tanto tiempo se sintió cansado? Marque	1 Todo el tiempo
	2 La mayor parte del tiempo
	3 Algo de tiempo
	4 Muy poco de tiempo
	5 Nada de tiempo
66. ¿En último año, usted considera que su peso?	1 Subió
	2 Bajo

ANEXO 5: ESCALA DEL MALTRATO



INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA

Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor

	A Si su respuesta es sí pase a la B	B ¿Esto ocurrió...	C ¿Desde cuántos años hace ocurre esto?	D Quien fue el responsable PARENTESCO? Registre el parentesco que tiene con la persona mayor?	E ¿Es hombre o mujer?
¿Durante los últimos 12 meses usted...	0 No 1 Si*	1 una vez? 2 pocas veces? 3 mucha veces	1 Un año y menos 98 No recuerda		1 Hombre 2 Mujer
	* No respondió	99 No respondió			
FÍSICO					
1. ¿Le han golpeado?					
2. ¿Le han dado puñetazos o patadas?					
3. ¿Le han empujado o le han jalado el pelo?					
4. ¿Le han aventado algún objeto?					
5. ¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?					
PSICOLÓGICO					
6. ¿Le han humillado o se han burlado de usted?					
7. ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?					
8. ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?					
9. ¿Le han hecho sentir miedo?					
10. ¿No han respetado sus decisiones?					
11. ¿Le han prohibido salir o que la visiten?					
NIGLEGENCIA					
12. ¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc.?					
13. ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?					
14. ¿Le han negado protección cuando la necesita?					
15. ¿Le han negado acceso a la casa que habita?					
ECONÓMICO					
16. ¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?					
17. ¿Le han quitado su dinero?					
18. ¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?					
19. ¿Le han venido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?					
20. ¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o alguna otra propiedad?					
SEXUAL					
21. ¿Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?					
22. ¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?					

Total: /22

Maltrato: Sí
No

ANEXO 6: POBLACION DE ESTUDIO 2022

Población 2022

UNIDAD OPERATIVA	TIPO LOGIA	Menores de 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 y más	SUBTOTAL	Embarazadas	20 a 49 años	50 a 64 años	65 y más	MEF 10 a 49	Doc. Primario (25 a 64 años)	Doc. Usuario (35 a 64 años)		
AGUILAN	CS TIPO A	20	21	83	106	105	99	542	49	18	22	1045	18	434	108	90	327	243	156
AYAS	CS TIPO A	85	88	355	456	451	425	2328	212	78	95	4486	79	1854	465	386	1404	1042	672
IBLIAN	CS TIPO A	89	92	370	476	471	444	2431	222	81	99	4684	83	1946	485	403	1465	1088	701
OLVIA	PS	27	28	112	144	143	135	738	67	25	30	1421	25	590	147	122	445	330	213
ORRERO	CS TIPO A	91	94	376	483	478	451	2468	225	83	101	4756	84	1976	493	409	1488	1105	712
ULL CHACAPAMBA	PS	63	65	260	334	330	311	1705	156	57	70	3285	58	1365	340	282	1028	763	492
BLIAN	CS TIPO B	391	198	793	1020	1008	951	5208	475	174	213	10034	178	4168	1039	862	3139	2331	1502
LOGUES	CS TIPO C-M-E	538	557	2234	2872	2840	2678	14665	1338	491	600	28255	500	11738	2927	2428	8840	6563	4230
VP	CS TIPO A	76	78	313	403	398	376	2057	188	69	84	3964	70	1647	411	341	1240	921	593
MITAMBO	CS TIPO A	93	96	386	497	491	463	2536	231	85	104	4886	86	2030	506	420	1529	1135	731
LES	CS TIPO B	89	93	371	477	472	445	2438	222	82	100	4697	83	1951	486	404	1469	1091	703
JAPAN	PS	92	95	382	491	486	458	2509	229	84	103	4835	86	2008	501	416	1513	1123	724
IUMPAMBA	CS TIPO A	26	27	109	140	139	131	717	65	24	29	1382	24	574	143	119	432	321	207
HER LUYOLA	CS TIPO A	141	146	587	754	746	703	3851	351	129	158	7420	131	3082	769	638	2321	1723	1111
S CORDERO	CS TIPO A	89	92	370	476	470	443	2429	222	81	99	4680	83	1944	485	402	1454	1087	700
ZON	CS TIPO A	58	60	239	307	304	286	1567	143	52	64	3020	53	1255	313	260	945	701	452
EVA JERUSALEN	CS TIPO A	39	41	162	209	206	195	1066	97	36	44	2055	36	854	213	177	643	477	308
DILIG	CS TIPO A	51	53	211	272	269	253	1388	127	46	57	2673	47	1111	277	230	836	621	400
ERA	CS TIPO A	37	39	155	199	197	186	1017	93	34	42	1960	35	814	203	168	613	455	283
EO	CS TIPO A	41	42	169	217	215	203	1109	101	37	45	2137	38	888	221	184	669	496	310
CAMILO	PS	39	41	163	210	208	196	1072	98	36	44	2065	37	858	214	177	646	480	309
MIQUEL	CS TIPO A	78	80	322	414	410	386	2116	193	71	87	4077	72	1694	422	350	1275	947	610
MO	CS TIPO A	38	40	159	204	202	191	1044	95	35	43	2011	35	836	208	173	629	467	304
MY	CS TIPO A	40	41	165	212	209	197	1080	99	36	44	2081	37	865	216	179	651	483	307
UPUCUN	PS	72	75	300	395	392	360	1972	180	66	81	3799	67	1578	393	326	1188	862	549
ACAL	PS	22	22	90	115	114	107	589	54	20	24	1134	20	471	117	97	355	263	170
DILIG	CS TIPO A	40	41	165	212	210	198	1085	99	36	44	2090	37	868	216	180	654	485	313
AGLAICO	CS TIPO A	26	27	109	140	139	131	716	65	24	29	1379	24	575	143	119	432	320	206
		2292	2373	9512	12226	12091	11402	62443	5697	2089	2551	120300	2129	49981	12462	10341	37639	27916	18210

230
168
129
180
627 P 20

Centro de Salud
A. 0491



Mercedes Isabel Arévalo Guamán portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302985379**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Factores de riesgo y maltrato en el adulto mayor de las parroquias orientales del cantón 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, **03 de julio de 2023**

F: 

Mercedes Isabel Arévalo Guamán

C.I. 0302985379



Nube Jacqueline Fernández Santos portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302890280**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Factores de riesgo y maltrato en el adulto mayor de las parroquias orientales del cantón 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, **03 de julio de 2023**

F: 

Nube Jacqueline Fernández Santos

C.I. 0302890280