



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

FACTORES ASOCIADOS AL MALTRATO INTRAFAMILIAR DEL
ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

FACTORS ASSOCIATED WITH INTRAFAMILY ABUSE OF THE ELDERLY
IN A PRIMARY CARE CENTER

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

AUTOR

STEPHANIA AMBAR SULCA FIGUEROA

ASESOR

ULISES ORTEGA ESTACIO

LIMA – PERÚ

2024

FACTORES ASOCIADOS AL MALTRATO INTRAFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	3%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad de Málaga - Tii Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	1%
7	nanopdf.com Fuente de Internet	1%
8	www.revmedicaelectronica.sld.cu Fuente de Internet	1%

9	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
10	M. del Carmen Fernández Alonso, Sonia Herrero Velázquez, Susana Sánchez Ramón. "Atención a situaciones de violencia en atención primaria. Parte II: personas mayores e infancia", FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 2010 Publicación	<1 %
11	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
12	imersomayores.csic.es Fuente de Internet	<1 %
13	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
14	www.tsocialcan.com Fuente de Internet	<1 %
15	link.uautonoma.cl Fuente de Internet	<1 %
16	violinet.org Fuente de Internet	<1 %
17	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
18	fdocuments.ec Fuente de Internet	<1 %

19

www.mundoplus.tv
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

1. RESUMEN

Introducción: El maltrato del adulto mayor es un problema familiar que en muchos casos no es visible porque ocurre en el círculo familiar y este adulto no tiene la oportunidad de mostrar su inconformidad con personas ajenas a su entorno.

Objetivo: Evaluar los factores asociados al maltrato intrafamiliar del adulto mayor en un centro de atención primaria durante el año 2024. **Metodología:** Se realizará una investigación cuantitativa de diseño transversal analítico en donde se estudiarán 669 adultos mayores a quienes se les evaluará con 2 instrumentos de medición del maltrato intrafamiliar: Canadian Task Force on the Periodic Health Examination y Elder Abuse Suspicion Index. Previo a la ejecución, cada uno de estos instrumentos serán sometidos a un proceso de validez por juicio de expertos. Como parte del análisis multivariado, se trabajará como variable dependiente al maltrato intrafamiliar. Se realizará modelos de regresión logística donde se calculará los OR con su correspondiente intervalo de confianza en un 95 %.

Palabras clave: Adulto mayor, maltrato intrafamiliar, policlínico, adaptación.

2. INTRODUCCIÓN

El proceso del envejecimiento genera cambios no solo a nivel físico, también genera cambios a nivel psicológico y social, lo cual conlleva a generar problemas de adaptación con su entorno(1). En el entorno familiar, la persona empieza a disminuir sus funciones hogareñas que antes realizaba sin problema, lo cual, en algunos casos, motiva injustificadamente el maltrato.

El maltrato al anciano en el hogar es invisible y silenciado(2). Miedo a denuncias dificulta intervenciones para prevenir maltrato al anciano(3). La literatura científica aborda diversas definiciones del maltrato al adulto mayor. En 1995, la Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el Anciano Maltratado en España definió el maltrato como acciones u omisiones, con o sin intención de causar daño, hacia personas de 65 años o más. La Organización Mundial de la Salud (OMS)(4) lo define como un acto único o repetido, sin una respuesta adecuada, que origine lesión o incomodidad a la persona geriátrica en el contexto de un círculo familiar(5).

Según Ricaurte(6), la violencia intrafamiliar puede presentarse de diferentes formas: física: Se hace uso de la fuerza para herir, provocar dolor, incapacidad o muerte; de esta forma, se obliga al adulto mayor a hacer lo que no desea. Financiera, Psicológica, Sexual, Negligencia o abandono. La OMS añaden otras formas de maltrato y la Red Internacional para la Prevención del Maltrato de las Personas Mayores presentan otras formas de maltrato hacía el anciano: Maltrato estructura social: Maltrato recibido por los gobiernos e instituciones, tales como discriminación en las políticas hacia este grupo etario y falta de recursos para satisfacer las necesidades básicas.

Falta de respeto y prejuicios contra el mayor: Actitudes irrespetuosas y maltrato verbal y emocional, lo cual expresa una actitud social negativa hacia el adulto mayor. Son distintos los estudios que plantean asociación estadísticamente significativa con el maltrato del adulto mayor(7–10). Los factores de riesgo asociados a personas mayores incluyen edad avanzada, deficiente salud, incontinencia, deterioro cognitivo, dependencia emocional del cuidador, aislamiento social y antecedentes de malos tratos. En los cuidadores, la sobrecarga física y emocional, trastornos psicopatológicos, abuso de sustancias, experiencias previas de maltrato y la incapacidad emocional para el cuidado son factores de riesgo. Instrumentos de detección, como el Canadian Task Force, se utilizan con nueve preguntas directas para evaluar rutinariamente a las personas mayores en busca de maltrato(11–13). Indicadores del maltrato en el cuidador y la persona mayor: Instrumento desarrollado por Reis y Nahmiash, el cual consiste de 27 ítems que evalúan indicadores presentes en el cuidador (12 ítems) como en el cuidado (15 ítems)(13,14). Cuestionario de detección del maltrato a personas mayores de Hwalek-Sengstock: Cuestionario de 15 ítems que puede ser completado por la misma persona adulta mayor. Mide situaciones de violación de derechos personales, características de vulnerabilidad y potenciales situaciones abusivas(13,15). Protocolo de evaluación para detectar el maltrato: El protocolo de detección propuesto por Fulner (1984) y Ross (1985) fue adaptado por Michael Davies con el objetivo de plantear indicadores de maltrato(13,16):

- Evaluación del anciano: Evaluación general: Ropa, higiene, aspecto, alimentación, piel, y evaluación física: Equimosis, rozaduras / desgarros,

alopecia / hemorragias, deformaciones visibles, abuso sexual, evaluación cognitiva / emocional, relaciones con el cuidador, efectos personales.

- Evaluación para cuidadores: relación con el paciente, edad, sexo, estado civil, situación doméstica, indicios de vicios, indicios de estrés, conocimiento de la situación del paciente, actitud hacia el paciente, actitud hacia los profesionales, comportamiento hacia el paciente durante la visita.
- Elder Abuse Suspicion Index (EASI): Traducido al español como el Índice de Sospecha de Maltrato hacia las Personas Mayores, se trata de un conjunto de 6 preguntas dirigidas a detectar sospecha de casos de maltrato en el adulto mayor sin deterioro cognitivo; a parte, puede ser utilizado durante la consulta médica(17,18).

En el año 2022, Guerra Marrero O, et al(19) caracterizaron la violencia intrafamiliar contra adultos mayores. El 40.8% de familias fueron disfuncionales, con abandono y negligencia (57.7%) y violencia psicológica (27.2%). Conclusión: Mayor maltrato en entornos familiares. En el año 2022, García-Lucas CA, et al(20) caracterizaron la violencia intrafamiliar en adultos mayores en Ecuador. El maltrato fue más común en mujeres, destacando maltrato psicológico, financiero y negligencia. Conclusión: La salud mental influye; es crucial respetar los derechos del adulto mayor. En el año 2020, López Vera NC, et al(21) investigaron el maltrato familiar en adultos mayores en Canton Duran, Ecuador. Encuestaron a 100 adultos entre 65 y 85 años, encontrando soledad, infelicidad, y leve depresión. La religión fue la principal forma de afrontar el estrés. Concluyeron la necesidad de atención integral multidisciplinaria para abordar estos problemas. En el año 2019, Pérez Mato DC, et al(22) caracterizaron el maltrato familiar en adultos mayores en

Suburbio, Guayaquil. Con 100 participantes, el 80% informó sufrir maltrato, destacando negligencia (57%) y maltrato psicológico (51%). Los investigadores concluyeron que el abuso suburbano es prevalente, sugiriendo que el abuso psicológico y la negligencia reflejan la escala del fenómeno en el siglo XXI.

En el año 2016, García Rosique RM, et al(23) identificaron el maltrato hacia adultos mayores en el entorno familiar en Matanzas, Cuba. Estudiaron 201 adultos mayores utilizando el cuestionario Canadian Task Force, encontrando que el 100% mostró indicios de maltrato intrafamiliar, siendo más afectados entre las edades de 70 a 79 años. Concluyeron que el maltrato ocurre independientemente del sexo y factores externos como abuso de alcohol y psicofármacos podrían desencadenarlo. En el año 2022, Santa-Cruz-Espinoza H, et al(24) llevaron a cabo una investigación analítica sobre síntomas psicopatológicos y funcionamiento familiar en personas geriátricas en Trujillo. Estudiaron 151 individuos aplicando Symptom Check List 90 y Apgar Familiar. Encontraron que la somatización y depresión afectan el funcionamiento familiar en víctimas y no víctimas de violencia familiar. Las víctimas muestran impacto en función de manifestaciones obsesivas-compulsivas, sensibilidad interpersonal, ansiedad, hostilidad e ideación paranoide. Concluyeron que hay asociación entre síntomas psicopáticos y funcionamiento familiar en adultos geriátricos, y las asociaciones varían entre quienes padecen y no padecen violencia doméstica

En el año 2015, Silva-Fhon JR, et al(3) realizaron un estudio analítico en adultos mayores de Breña, Lima, para cuantificar la prevalencia de violencia intrafamiliar y evaluar su relación con características sociodemográficas y manifestaciones depresivas. Con 369 participantes, encontraron una prevalencia de violencia

familiar del 79.7% y síntomas depresivos en el 48.2%. La falta de empleo se asoció significativamente con la violencia (OR=1.87). Concluyeron que la carencia de actividad laboral está vinculada a la violencia familiar, resaltando la importancia de que los visitantes familiares estén alerta para detectar estos problemas. En el año 2010, Martina M, et al(25) realizaron una investigación descriptiva para caracterizar la violencia en personas geriátricas en Lima. Estudiaron 118 casos de violencia familiar y sexual mediante registros de los Centros de Emergencia Mujer. Hallaron que el 55.93% de los agresores eran hombres mayormente casados, siendo los hijos (52.54%) los principales perpetradores. El 45.76% de las víctimas carecía de empleo remunerado. El 98.31% de los incidentes ocurrieron en el hogar de la víctima, destacándose el maltrato psicológico (77.12%), seguido por maltrato físico y psicológico (16.10%). Este estudio subraya la prevalencia y los patrones de violencia hacia los adultos mayores. Como justificación metodológica las investigaciones planteadas en la sección de antecedentes no justifican una forma técnica y razonable para realizar al cálculo del tamaño de muestra. La presente investigación pretende utilizar formula de comparación de proporciones para elegir una muestra a partir de la cual se pueda realizar extrapolación. Como justificación teórica: La presente investigación presenta una temática de interés a la prioridad de investigación en salud mental(26), esto debido a que el interés es evaluar los factores de riesgo de violencia en la etapa de vida geriátrica.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Evaluar los factores asociados al maltrato intrafamiliar del adulto mayor en el Policlínico Santa Cruz Red EsSalud, Lima - 2024

3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el Policlínico Santa Cruz Red EsSalud.
- Evaluar los factores físicos del adulto mayor que presenten asociación con el maltrato intrafamiliar del paciente geriátrico.
- Evaluar los factores financieros del adulto mayor que presenten asociación con el maltrato intrafamiliar del paciente geriátrico.
- Evaluar los factores psicológicos del adulto mayor que se encuentran asociados al maltrato intrafamiliar del paciente geriátrico.
- Evaluar los factores sexuales del adulto mayor que presenten asociación con el maltrato intrafamiliar del paciente geriátrico.
- Evaluar los factores de negligencia o abandono del adulto mayor que presenten asociación con el maltrato intrafamiliar del paciente geriátrico.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Diseño del estudio

Estudio observacional, analítico, de tipo transversal

4.2 Población

Todos los adultos mayores atendidos en consultorio externo de medicina familiar del Policlínico Santa Cruz Red EsSalud, Lima – 2024.

Criterios de inclusión: Adulto mayor que viva con al menos un familiar de primer, segundo o tercer grado. Adultos mayores con comunicación en español

Criterios de exclusión: Adultos mayores con trastornos neurológicos, evaluado por Mini Mental, que dificulte la aplicabilidad de los instrumentos. Adultos mayores

que no cuenten con un cuidador o que vivan en completo aislamiento. Adultos mayores que procedan de instituciones de cuidado de larga duración.

4.3 Muestra

Unidad de análisis: Un adulto mayor atendido en consultorio externo de medicina familiar del Policlínico Santa Cruz Red EsSalud, Lima – 2024.

Tamaño de muestra y muestreo: En el procedimiento del cálculo del tamaño de muestra consistió en utilizar el software EPIDAT Versión 4.2. Los datos ingresados fueron a partir del estudio de Silva-Fhon JR, et al(3). Los datos fueron ingresados en el software en la opción de fórmula para comparar proporciones independientes. Se consideró como proporción de población 1 (adultos mayores que presentaron maltrato intrafamiliar en presencia de los factores de riesgo) al 81.5 %, como proporción de población 2 (adultos mayores que presentaron maltrato intrafamiliar en ausencia de los factores de riesgo) al 71.90 %, una división de tamaños muestrales en un valor de 1.00, un 95 % como valor del nivel de confianza y una potencia al 80 %. De esta forma, el tamaño de muestra obtenido fue de 608 participantes (**anexo 1**). Con el objetivo de ajustar las pérdidas, se consideró trabajar con un 10 % de estas. Es así que el número de sujetos de investigación a recolectar sería de 669. Se realizará un muestreo no probabilístico consecutivo, por lo tanto, se paralizará la recolección cuando se llegue al número de 304 participantes en cada grupo. En caso uno de los grupos consiga el número indicado antes que el otro, la continuación de la recolección se aplicará sólo en el grupo que falte completar el número objetivo.

4.4 Definición operacional de variables

Se presenta a detalle en el **anexo 2**.

4.5 Procedimientos y técnicas

Previo a la ejecución del trabajo se presenta la preparación para el mismo. El responsable de la recolección de datos será el investigador principal del presente proyecto y los profesionales seleccionados para tal fin; por tal motivo, la construcción del proyecto de investigación y el asesoramiento respectivo brindarán las competencias y habilidades necesarias para ejecutar la investigación. El proyecto de investigación solicitará los permisos administrativos al Policlínico Santa Cruz y al comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Como parte de la recolección de datos, la técnica de recolección de datos será la encuesta, por lo que los instrumentos serán escalas que permitan realizar la medición del maltrato intrafamiliar. Los instrumentos que serán utilizados serán *Canadian Task Force on the Periodic Health Examination* y EASI. Posterior a la aprobación ética, el investigador principal acudirá al Policlínico Santa Cruz para realizar las coordinaciones con profesionales encargados de realizar la recolección durante el año 2024. Una vez seleccionados, el metodólogo de la presente investigación realizará una capacitación del proceso de llenado de registros médicos, esto con el objetivo de uniformizar la forma de registro de datos en cada una de las fichas de recolección (**anexo 3**).

El instrumento CTF-PHE es una adaptación de la investigación realizada por Ansell P, et al(27,28). Este instrumento se presentó en el libro en el capítulo 77 de la guía canadiense Clinical Preventive Health Care de la institución CTF_PHE(29). Este

instrumento es considerado como una recomendación de la guía de diagnóstico y tratamiento de abuso y negligencia del adulto mayor de la Asociación Americana de Medicina(30); sin embargo, no se encontró un proceso de validación de instrumento. Es así que la presente investigación realizará un proceso de juicio de expertos con el objetivo de asegurar la validez del instrumento en la población de interés. El instrumento CTF_PHE consta de 9 preguntas con respuestas Sí/No (**anexo 4**), las cuales se encargan de medir abuso físico (preguntas 1 y 2), abuso psicosocial (preguntas 3, 4 y 5), abuso financiero (preguntas 6 y 7) y negligencia (preguntas 8 y 9) (3,30,31). Una respuesta positiva a cualquiera de las preguntas en los últimos 12 meses será considerado como positivo a maltrato intrafamiliar(3,31).

El instrumento EASI fue desarrollado por Yaffe MJ, et al en el año 2008(18) y consta de 6 preguntas con el objetivo de detectar sospechas de maltrato en el adulto mayor (**anexo 5**). La sensibilidad y especificidad obtenida durante su construcción fue de 0.47 y 0.75, respectivamente(18). En el año 2009 se realizó la adaptación al español(17). Tampoco se encontró un proceso de validación de instrumentos desde el punto de vista de validez y confiabilidad, por lo que los investigadores de la presente investigación también realizarán un proceso de juicio de expertos con el objetivo de asegurar la validez del instrumento en la población de interés. Las primeras 5 preguntas se hacen directamente al paciente (estas preguntas cubren actividades básicas e instrumentales de dependencia de la vida diaria, negligencia, abuso emocional, explotación financiera y abuso sexual) (18,32). La última pregunta indica al médico tratante que evalúe varios comportamientos y características de los pacientes poco comunes en los adultos mayores y asociados con el abuso de personas mayores (incluyen la naturaleza retraída, el contacto visual

deficiente, la desnutrición, el incumplimiento de los medicamentos, los cortes, los moretones, la higiene deficiente y la ropa inadecuada). Una respuesta afirmativa a cualquiera de estas preguntas indica posible abuso(18,32).

Para el proceso de validación de instrumento se realizará mediante el proceso de validación de contenido por juicio de expertos (**anexo 6 y 7**). Por cada instrumento, se elegirá a 8 expertos temáticos y 3 expertos metodológicos para registrar puntajes de relevancia y claridad. Estos resultados serán transcritos en un documento de Excel para la validación de contenido utilizando la técnica estadística V de Aiken.

Como parte de la supervisión y monitoreo de actividades, el asesor del estudio y los docentes involucrados en la investigación serán los encargados de realizar el monitoreo del avance de la presente investigación.

4.6 Aspectos éticos del estudio

A través de esta investigación se interaccionará con personas, es así que se requerirá la aplicación de un consentimiento informado (**anexo 8**). El estudio será sometido para evaluación al Comité de Ética de la Institución con la finalidad de obtener la aprobación científica para su realización. También se presentará a la administración del policlínico. Los datos registrados en la base de datos pasarán un proceso de codificados con la finalidad de garantizar la confidencialidad de quienes se registre el dato.

4.7 Plan de análisis

Se usará Microsoft Excel para Windows 2007 para el agrupamiento de los datos y construcción de la base. El análisis estadístico se realizará con el software STATA versión 17.0.

Para el análisis estadístico descriptivo, las variables de tipo categóricas se describirán y presentarán utilizando frecuencias (entre ellas, las absolutas, relativas y porcentuales). Las variables categóricas que se describirán son violencia doméstica, género, estructura familiar y comorbilidades. Las variables numéricas se mostrarán utilizando la tendencia central (media o mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar o rango). Las variables numéricas descriptivas son la edad y el peso. Para el procedimiento estadístico analítico, para el análisis bivariado se usará pruebas de Chi² o exacta de Fisher, para comparar variables categóricas, y pruebas de T Student o Mann-Whitney, cuando se compare una variable numérica en 2 categorías. Para el análisis multivariado, se considerará como variable dependiente al maltrato intrafamiliar. Se realizará modelos de regresión logística donde se calculará los OR con su respectivo intervalo de confianza al 95 %. El programa estadístico a usar para realizar todos estos cálculos será STATA versión 17.0.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Envejecimiento Saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 6 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
2. Félix Ruiz C, Hernández Orozco M. EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR COMO MANIFESTACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. Arch En Med Fam. 2009;11(4).
3. Silva-Fhon JR, Del Río-Suarez AD, Motta-Herrera SN, Coelho Fabricio-Wehbe SC, Partezani-Rodrigues RA. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú. Rev Fac Med. julio de 2015;63(3):367-75.
4. Álvarez C. Crisis intergeneracional y anomia cultural, la marginación y maltrato al anciano. Mem Foro Nac Sobre Terc Edad “Hacia Una Política Particip Los Viejos” Procur Deleg Para Def Menor Fam Bogotá. 1997;

5. OMS. Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores [Internet]. 2003. Disponible en: http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf
6. Ricaurte A. Violencia contra el adulto mayor. Forensis Datos Para Vida Bogotá Inst Nac Med Leg Cienc Forenses. 2015;
7. Kosberg JI. Preventing elder abuse: identification of high risk factors prior to placement decisions. *The Gerontologist*. febrero de 1988;28(1):43-50.
8. Muñoz Cobos F, Burgos Varo ML, Rogero Anaya P, García España JF. Detección de factores predictores de abandono de pacientes incapacitados de una zona básica de salud. *Aten Primaria Publ Of Soc Esp Fam Comunitaria*. 1995;15(1):21-8.
9. Jones JS, Holstege C, Holstege H. Elder abuse and neglect: understanding the causes and potential risk factors. *Am J Emerg Med*. octubre de 1997;15(6):579-83.
10. Lachs MS, Williams C, O'Brien S, Hurst L, Horwitz R. Risk factors for reported elder abuse and neglect: a nine-year observational cohort study. *The Gerontologist*. agosto de 1997;37(4):469-74.
11. Canadian Task Force on the Periodic Health Examination, Canada, editores. *The Canadian guide to clinical preventive health care*. Ottawa: Health Canada; 1994. 1009 p.
12. Zúñiga-Santamaría T, Sosa-Ortiz AL, Alonso-Vilatela ME, Acosta-Castillo I, Casas-Martínez M de la L. DEPENDENCIA Y MALTRATO EN EL ANCIANO CON DEMENCIA. *Pers Bioét*. junio de 2010;14(1):56-66.
13. Rueda Estrada JD. El maltrato a las personas mayores: bases teóricas para su estudio [Internet]. Salamanca, España; 2008. Disponible en: https://www.infogerontologia.com/documents/maltrato/maltrato_mayores_cas_tillaleon.pdf
14. Reis M, Nahmiash D. *When Seniors are Abused: A Guide to Intervention*. Captus Press; 1995. 106 p.
15. Sengstock MC, OBrien JG. Identifying and treating domestic abuse in the elderly: A training program for health and social service professionals. 2002.
16. DA VIES M. Detección del maltrato: una herramienta de evaluación para los profesionales de la enfermería. P Delcalmer G Glendenning 2000 *El Maltrato Las Pers Mayores*. 2000;137-54.
17. Pérez-Rojo G, Izal M, Sancho MT. Adaptación lingüística y cultural de dos instrumentos para la detección de sospecha de maltrato hacia las personas mayores. *Rev Esp Geriatria Gerontol*. 1 de julio de 2010;45(4):213-8.

18. Yaffe MJ, Wolfson C, Lithwick M, Weiss D. Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: the Elder Abuse Suspicion Index (EASI). *J Elder Abuse Negl.* 2008;20(3):276-300.
19. Guerra Marrero O, Rodríguez Escalante BM, Barceló Pelegrín S, Hechavarria Espinosa A, Martínez Ramos M. Caracterización de la Violencia Intrafamiliar Contra el Adulto Mayor en un Área de Salud. *Rev Científica Hallazgos* 21. 9 de noviembre de 2022;7(3):320-9.
20. García-Lucas CA, Antón-Vera GE, Ponce-Alencastro JA. La violencia intrafamiliar y su afectación en la salud mental en los adultos mayores. *Rev Científica Arbitr En Investig Salud GESTAR* ISSN 2737-6273. 1 de junio de 2022;5(9 Ed. esp.):2-22.
21. López Vera NC, Álvarez Molina IM, Torres Ronquillo EE. Factores de riesgo asociados al maltrato intrafamiliar al adulto mayor en el sector Durán. *Rev Publicando.* 2020;7(25):1-10.
22. Pérez Mato D, Garay Arellano G, Velis Aguirre LM. Factores sociodemográficos y maltrato intrafamiliar en los adultos mayores del Suburbio. *Rev Publicando.* 2019;6(22):27-34.
23. García Rosique RM, Guisado Zamora K, Torres Triana A. Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles. *Rev Médica Electrónica.* diciembre de 2016;38(6):826-36.
24. Santa-Cruz-Espinoza H, Saona-Carril KL, Jara-Barrena MM, Santa-Cruz-Espinoza H. Relación entre síntomas psicopatológicos y funcionamiento familiar en adultos mayores víctimas de violencia familiar. *Rev Cuba Enferm [Internet].* marzo de 2022 [citado 8 de enero de 2023];38(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
25. Martina M, Nolberto V, Miljanovich M, Bardales O. Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Lima-Perú, 2009. 2010;14(3):186-92.
26. INS. Resolución Ministerial n.º 658-2019/MINSA: Prioridades nacionales de investigación en salud en Perú 2019-2023 [Internet]. 2019. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__658-2019-MINSA.PDF
27. Ansen P, Breckman R. Elder mistreatment guidelines for health care professionals: Detection, assessment and intervention. N Y Mt Sinai–Victim Serv Agency. 1988;
28. Stanford Medicine. Standford Medicine. [citado 11 de mayo de 2023]. Elder Abuse: How to Screen. Disponible en: https://elderabuse.stanford.edu/screening/how_screen.html

29. Patterson C. Secondary prevention of elder abuse. Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. Canadian guide to clinical preventive health care. [Internet]. Canada, editor. Ottawa: Health Canada; 1994. 1009 p. Disponible en: <https://canadiantaskforce.ca/wp-content/uploads/2016/09/1994-red-brick-en.pdf>
30. Aravanis S, Adelman R, Breckman R, Fulmer T, Holder E, Lachs M, et al. Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect. Arch Fam Med [Internet]. abril de 1993 [citado 11 de mayo de 2023];2(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8130916/>
31. Garre-Olmo J, Planas-Pujol X, López-Pousa S, Juvinya D, Vilà A, Vilalta-Franch J. Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older. J Am Geriatr Soc [Internet]. mayo de 2009 [citado 11 de mayo de 2023];57(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19484837/>
32. Burnett J, Achenbaum WA, Murphy KP. Prevention and early identification of elder abuse. Clin Geriatr Med. noviembre de 2014;30(4):743-59.

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

6.1 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	Unidad de medida	Cantidad	Costo Unitario (\$/.)	TOTAL (\$/.)
Atención presencial de pacientes por profesionales de la salud	Unidad	300	25	7500
Elaboración de la base de datos	Unidad	1	1500	1000
Análisis estadístico	Unidad	1	1500	1000
Misceláneas	Unidad	1	1000	500
TOTAL				10 000

6.2 Cronograma

FASES/ MES	2023			2024						2025
	Ene-May	Jun-Set	Oct-Dic	Ene-Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene-Jun
Elaboración del protocolo	X									
Envío y aprobación del comité de ética		X								
Contratación de grupo logístico de recolección			X							
Recolección de datos				X						
Elaboración de base de datos				X	X	X				
Análisis de datos							X	X	X	

7. ANEXOS

Anexo 1: Tamaño de muestra

[3] Tamaños de muestra. Comparación de proporciones independientes:

Datos:

Proporción esperada en:	
Población 1:	81,500%
Población 2:	71,900%
Razón entre tamaños muestrales:	1,00
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Población 1	Población 2	Total
80,0	304	304	608

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Dimensión	Items	Tipo de variable	Valor final	
Maltrato intrafamiliar	Acción única o repetida, la falta de respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista expectativa, de que exista confianza	Acción única o repetida, la falta de respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista expectativa, de que exista confianza	Canadian Task Force	Física	Preguntas 1 y 2	Categórica nominal	0. No 1. Sí	
				Financiera	Preguntas 3 – 5			
				Psicológica	Preguntas 6 y 7			
				Negligencia o abandono	Preguntas 8 y 9			
			Elder Abuse Suspicion Index	- Dependencia de la vida diaria - Negligencia - Abuso emocional - Explotación financiera - Abuso sexual	Pregunta 1	Categórica nominal	0. No 1. Sí	
								Pregunta 2
								Pregunta 3

					Pregunta 4		
					Pregunta 5		
				- Naturaleza retraída - Contacto visual deficiente - Desnutrición - Incumplimiento de los medicamentos - Cortes y moretones - Higiene deficiente y la ropa inadecuada	Pregunta 6		
Sexo	Condición orgánica de diferencia un hombre de una mujer	Condición orgánica de diferencia al adulto mayor en hombre o mujer	No aplica	No aplica	No aplica	Catógica nominal	0. Femenino 1. Masculino
Edad	Años de vida transcurridos.	Años de vida cumplidos de los adultos mayores atendidas en consultorio externo de medicina familiar	No aplica	No aplica	No aplica	Númérica De razón	Entero finito
Peso	Peso en kg del adulto mayor	Peso en kg del adulto mayor	No aplica	No aplica	No aplica	Númérica De razón	Número real
Conformación familiar	Aquellas personas que, por cuestiones de consanguinidad, afinidad, adopción u otras razones diversas,	Personas con las que el adulto mayor vive y comparten un mismo presupuesto para	No aplica	No aplica	No aplica	Catógica nominal	1. Sólo Cónyuge 2. Cónyuge e hijos 3. Cónyuge y nietos

	hayán sido acogidas como miembros de esa colectividad.	la alimentación diaria					4. Cónyuge, hijos, yerno/nuera y nietos 5. Solamente con hijos 6. Hijos y nietos 7. Yerno/nuera y nietos 8. Otros familiares
Comorbilidades	Coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo.	Coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo que asiste a consulta	No aplica	No aplica	No aplica	Categorica nominal	0. Ninguna 1. HTA 2. Diabético 3. Cáncer 4. Enfermedad terminal 5. Otros

Anexo 3: Ficha de recolección de datos

Codificador: _____ Personal de salud que lo atendió:

A) Datos sociodemográficos

Edad (años): _____ Sexo: 0. Femenino 1. Masculino

Peso (kg): _____

B) Antecedentes patológicos

Comorbilidades:

1. HTA
2. Diabetes
3. Cáncer
4. Otros: _____

C) Evaluación del maltrato intrafamiliar

¿Hay maltrato intrafamiliar según el Instrumento Canadian Task Force on the Periodic Health Examination (**anexo 4**)?

0. No
1. Sí

¿Hay maltrato intrafamiliar según el instrumento Índice de sospecha de maltrato hacia las personas mayores (**anexo 5**)?

0. No
1. Sí

Anexo 4: Instrumento Canadian Task Force on the Periodic Health Examination

7.4.2. CUESTIONARIO DE DESPISTAJE REALIZADO POR LA CANADIAN TASK FORCE⁸¹

Consiste en una serie de preguntas directas que fueron sugeridas para que fuesen incorporadas en los encuentros rutinarios con las personas mayores con el fin de determinar el riesgo de maltrato.

- ¿Le han pegado o hecho daño?
- ¿Le han cogido cosas suyas?
- ¿Le han regañado o amenazado?
- ¿Tiene miedo a alguien en casa?
- ¿Ha firmado documentos que no comprendía?
- ¿Está solo a menudo?
- ¿Alguna vez no le han ayudado cuando lo necesitaba?
- ¿Le han tocado sin su consentimiento?
- ¿Le han obligado a hacer cosas que no quería?

Anexo 5: Índice de sospecha de maltrato hacia las personas mayores

Fecha:

Nombre del EVALUADOR

¿La persona mayor rechaza la participación?

Sí No

En caso de respuesta afirmativa, explicar el motivo del rechazo:

Nombre y apellido de la PERSONA MAYOR

Edad: _____ años

Sexo: Hombre Mujer

Estado Civil

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Viudo
- En Pareja
- Otros _____
(determinar)

Con quién convive

- Solo
- Con el cónyuge o pareja
- Con un compañero de habitación
- Con hijo(s) ¿Cuántos?: _____ hijos
- Con nieto(s) ¿Cuántos?: _____ nietos
- Con otros familiares: _____
(determinar)
- Con un cuidador pagado
- Otra forma: _____
(determinar)

- Nivel educativo: Analfabetismo
- Aprendizaje elemental no formal: leer y escribir
 - Primarios incompletos (inferior a la Educación Primaria)
 - Primarios Completos (Educación Primaria)
 - Secundaria/Bachiller/Formación Profesional incompleta (sólo algunos años)
 - Secundaria/Bachiller hasta COU o FP Completa
 - Estudios universitarios
 - Otro: _____ años de estudios

Enfermedades de la persona mayor (enumerar):

¿Cómo considera que es el estado de salud de la persona mayor?

Excelente Buena Regular Mala Muy mala

A continuación aplique el cuestionario MEC. Puntuación del MEC

NOTA PARA EL PROFESIONAL:

Con una puntuación del MEC igual o menor de 23 existe deterioro cognitivo. Finaliza la entrevista.

Nombre cuidador: _____

Teléfono cuidador: _____

Con una puntuación en el MEC igual o mayor a 24 no existe deterioro cognitivo. Continúe la entrevista.

ANTES DE APLICAR EL ÍNDICE DE SOSPECHA DE MALTRATO EL PROFESIONAL DEBE RESPONDER A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿Es ésta su primera consulta con este paciente? Sí No

¿Ha sospechado en algún momento que la persona mayor a la que va a evaluar puede estar sufriendo algún tipo de maltrato (físico, psicológico, sexual, económico, negligencia)?

Sí No

¿Por qué? (Por ejemplo, indicadores observados, informado por otro profesional):

En caso de respuesta afirmativa indique el tipo de maltrato (Marque todas las opciones que considere necesarias)

Físico Psicológico Sexual Económico Negligencia

Instrucciones que se dan a las personas mayores para aplicarle el cuestionario: “A continuación le haré unas preguntas sobre situaciones de su vida que pueden haber ocurrido en los últimos 12 meses. Es decir, vamos a centrarnos solamente en lo que haya sucedido en el último año.”

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Se pone un ejemplo a la persona mayor para centrarla en el tiempo en el que estamos interesados que haga referencia con sus respuestas, por ejemplo, si el cuestionario se aplica en enero se le dice, “Si nosotros estamos en *enero*, me gustaría que sus respuestas se refirieran al período comprendido entre enero del año pasado y *enero* de este año”.

1. En los últimos 12 meses/En el último año ¿Ha contado con la ayuda de alguna persona cercana (familiar, persona que le cuida) para la realización de alguna de las siguientes actividades: bañarse, vestirse, comer, comprar, ir al banco?

Sí No No contesta

◆ En caso de respuesta afirmativa,

◆ ¿Quién se la ha proporcionado? _____

◆ ¿Habitualmente existen problemas entre usted y esa/s persona/s?

Sí No

◆ ¿Qué tipo de problemas tiene con esas personas? _____

◆ En caso de respuesta negativa,

◆ ¿La ha necesitado? Sí No No contesta

◆ ¿Por qué no la ha recibido? _____

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Si la respuesta es afirmativa, recordar preguntar al finalizar el cuestionario ¿Quién es esa persona?

2. En los últimos 12 meses/En el último año, ¿alguien cercano a usted (familiar, persona que le cuida) le ha puesto dificultades para disponer de comida, ropa, medicamentos, gafas, audífono o cuidado médico, o le ha puesto dificultades para estar con la gente con la que quiere estar?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿con qué frecuencia se ha producido esta situación?

Una ocasión Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Si la respuesta es afirmativa, recordar preguntar al finalizar el cuestionario, ¿quién es esa persona?

3. En los últimos 12 meses/En el último año ¿Se ha sentido molesto porque alguien cercano a usted (familiar, persona que le cuida) le ha tratado de alguna forma que le ha hecho sentirse humillado, avergonzado o amenazado?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿con qué frecuencia se ha producido esta situación?

Una ocasión Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Si la respuesta es afirmativa, recordar preguntar al finalizar el cuestionario, ¿quién es esa persona?

4. En los últimos 12 meses/En el último año, ¿alguien cercano a usted (familiar, persona que le cuida) ha intentado obligarle a firmar documentos o a utilizar su dinero o sus pertenencias contra su voluntad?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿con qué frecuencia se ha producido esta situación?

Una ocasión Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Si la respuesta es afirmativa, recordar preguntar al finalizar el cuestionario, ¿quién es esa persona?

5. En los últimos 12 meses/En el último año, ¿alguien cercano a usted (familiar, persona que le cuida) le ha amenazado o atemorizado, dañándolo físicamente o tocándole de alguna forma que a usted no le guste?

Sí No No contesta

En caso de respuesta afirmativa, ¿con qué frecuencia se ha producido esta situación?

Una ocasión Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Si la respuesta es afirmativa, recordar preguntar al finalizar el cuestionario, ¿quién es esa persona?

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Una vez contestadas las preguntas, se vuelve al inicio de las preguntas sobre sospecha de maltrato (1-5) y si la persona mayor ha contestado afirmativamente a alguna de ellas tendrá que preguntarle, ¿quién es la persona responsable de cada una de estas situaciones?

NOTA PARA EL PROFESIONAL: Al terminar hay que comentar a la persona mayor que es posible que la llamen por teléfono para citarla otro día para saber cómo se encuentra, si ha cambiado algo en su situación actual, etc. Si la persona mayor es cuidada por otra persona se pregunta a ese cuidador (familiar o no) que estamos realizando un estudio y que nos gustaría saber cómo se siente y afronta la situación de cuidado, por lo que es probable que le llame para entrevistarle.

Teléfono de la persona mayor: _____

Teléfono del cuidador _____

LA SIGUIENTE PREGUNTA ES EXCLUSIVAMENTE PARA EL PROFESIONAL. No hacer la siguiente pregunta a la persona mayor.

6a. El maltrato hacia las personas mayores podría estar asociado con síntomas/indicadores como: escaso contacto visual, introversión, malnutrición, cuestiones de higiene, cortes, moratones, ropa inapropiada o cuestiones relacionadas con la administración adecuada de medicamentos, ¿ha observado cualquiera de estos signos hoy o en los últimos 12 meses?

Sí No No está seguro

¿Cree que éste es un caso de sospecha de maltrato?

Sí No No está seguro

En caso de respuesta afirmativa indique por qué: indicadores actuales, historia previa, etc.

En caso de respuesta afirmativa, ¿qué tipo de sospecha de maltrato cree que se está produciendo? Marque todas las opciones que considere necesarias

Físico Psicológico Sexual Económico Negligencia

6b. Aparte de usted y el paciente, ¿hay alguien presente durante la entrevista?

Sí No

En caso de respuesta afirmativa, ¿quién? _____

NOTA PARA EL PROFESIONAL: "Por favor anote cualquier observación o información que considere importante tras la aplicación del protocolo a la persona mayor":

Anexo 6: Validación por juicio de expertos del instrumento “Canadian Task Force on the Periodic Health Examination”

EVALUACIÓN DE LA PERTINENCIA Y CLARIDAD DEL INSTRUMENTO CANADIAN TASK FORCE ON THE PERIODIC HEALTH EXAMINATION

Juicio de expertos

Esta hoja tiene por finalidad evaluar la **PERTINENCIA Y CLARIDAD** del instrumento que a continuación le presentamos. Usted debe marcar en esta hoja según la siguiente puntuación:

- 1 Totalmente en desacuerdo
- 2 Desacuerdo
- 3 Neutral
- 4 Acuerdo
- 5 Totalmente de acuerdo

Ejemplo de calificación:

Aquí puede ver cómo podría calificar en cada ítem

Item (Aquí figura el número de pregunta que ustedes debe buscar en la hoja anexa)	Pertinencia (Aquí marque el número que usted como experto crea mejor conveniente de acuerdo a lo pertinente o relevante que es cada ítem para ser incluido en el instrumento “Canadian Task Force on the Periodic Health Examination”)	Claridad de redacción (Aquí marque el número que usted como experto crea mejor conveniente de acuerdo a lo claro que es cada ítem para ser entendido por profesionales de cualquier ámbito de salud cuando se lo lea a adultos mayores)
X	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Comentarios: _____

INDICACIONES En este apartado usted puede sugerir una pregunta que sea más pertinente que la presentada, así como también puede sugerir una mejor forma de redacción de la pregunta en cuestión. **TAMBIÉN PUEDE SUGERIR UNA MEJOR FORMA DE PRESENTAR O REDACTAR LAS OPCIONES DE RESPUESTA.**

Puntuación de experto

Item	Pertinencia					Claridad de redacción				
1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Comentarios: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>										

Item	Pertinencia					Claridad de redacción				
2	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Comentarios: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>										

Item	Pertinencia					Claridad de redacción				
3	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Comentarios: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>										

Item	Pertinencia					Claridad de redacción				
4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Comentarios:										
<hr/>										
<hr/>										
<hr/>										
<hr/>										

Item	Pertinencia					Claridad de redacción				
5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Comentarios:										
<hr/>										
<hr/>										
<hr/>										
<hr/>										

Item	Pertinencia					Claridad de redacción				
6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Comentarios:										
<hr/>										
<hr/>										
<hr/>										
<hr/>										

Item	Pertinencia					Claridad de redacción				
7	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Comentarios:										
<hr/>										
<hr/>										
<hr/>										
<hr/>										

Item	Pertinencia					Claridad de redacción				
8	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Comentarios:										
<hr/>										
<hr/>										
<hr/>										
<hr/>										

Item	Pertinencia					Claridad de redacción				
9	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Comentarios:										
<hr/>										
<hr/>										
<hr/>										
<hr/>										

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 7: Validación por juicio de expertos del instrumento “*Elder Abuse Suspicion Index*”

EVALUACIÓN DE LA PERTINENCIA Y CLARIDAD DEL INSTRUMENTO *ELDER ABUSE SUSPICION INDEX*

Juicio de expertos

Esta hoja tiene por finalidad evaluar la **PERTINENCIA Y CLARIDAD** del instrumento que a continuación le presentamos. Usted debe marcar en esta hoja según la siguiente puntuación:

- 1 Totalmente en desacuerdo
- 2 Desacuerdo
- 3 Neutral
- 4 Acuerdo
- 5 Totalmente de acuerdo

Ejemplo de calificación:

Aquí puede ver cómo podría calificar en cada ítem

Item (Aquí figura el número de pregunta que ustedes debe buscar en la hoja anexa)	Pertinencia (Aquí marque el número que usted como experto crea mejor conveniente de acuerdo a lo pertinente o relevante que es cada ítem para ser incluido en el instrumento “ <i>Elder Abuse Suspicion Index</i> ”)	Claridad de redacción (Aquí marque el número que usted como experto crea mejor conveniente de acuerdo a lo claro que es cada ítem para ser entendido por profesionales de cualquier ámbito de salud cuando se lo lea a adultos mayores)
X	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Comentarios: _____		
<p>INDICACIONES <input type="checkbox"/> En este apartado usted puede sugerir una pregunta que sea más pertinente que la presentada, así como también puede sugerir una mejor forma de redacción de la pregunta en cuestión. TAMBIÉN PUEDE SUGERIR UNA MEJOR FORMA DE PRESENTAR O REDACTAR LAS OPCIONES DE RESPUESTA.</p>		

Puntuación de experto

Item	Pertinencia					Claridad de redacción				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Comentarios: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>										

Item	Pertinencia					Claridad de redacción				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Comentarios: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>										

Item	Pertinencia					Claridad de redacción				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Comentarios: <hr/>										

Item	Pertinencia					Claridad de redacción				
4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Comentarios:										

Item	Pertinencia					Claridad de redacción				
5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Comentarios:										

--

Item	Pertinencia					Claridad de redacción				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6a										
Comentarios:										

Item	Pertinencia					Claridad de redacción				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6b										
Comentarios:										

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 8: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO (TODO EL TEXTO DEL PROYECTO DEBE TENER EL MISMO TIPO DE LETRA)

DATOS GENERALES:

- Título del estudio: **Factores asociados a maltrato intrafamiliar en el adulto mayor**
- Investigador principal: Stephania Ambar Sulca Figueroa
- Investigador corresponsal: William Javier Araujo Banchón

INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL CONTENIDO:

Usted está siendo invitado a participar del estudio titulado **“Factores asociados al maltrato intrafamiliar en el adulto mayor”**. Se trata de un estudio desarrollado por investigadores médicos con el objetivo de evaluar el estado vivencial, salud física y psicológica de su persona en su hogar.

Su participación se limita a dar el permiso de registrar los resultados de su evaluación clínica en nuestros registros con motivos de investigación. Estos resultados serán totalmente anónimos y confidenciales, esto quiere decir que no divulgaremos información personal que permitan atentar contra su privacidad.

Se estima trabajar con 669 pacientes y cuya participación se limita sólo al momento en que se encuentra leyendo el presente consentimiento. Se recalca que no realizaremos ningún procedimiento que involucre la administración de alguna sustancia en su organismo, por lo tanto, no habrá molestias físicas derivadas del estudio en mención.

El Comité de Ética Institucional al cual puede hacer las consultas respecto a los permisos éticos de la presente investigación es el **Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia**.

El investigador corresponsal es la persona a la cual podrá realizar las consultas detalladas de la presente investigación. El medio de contacto será al correo dr.willyaraujo@gmail.com, con copia a ambar.medfam@gmail.com.

CONSENTIMIENTO:

Yo, _____ con DNI _____ acepto voluntariamente participar en el presente estudio. Comprendo con claridad las condiciones de mi participación y puedo indicar retirar la inclusión de mis datos en cualquier momento durante la ejecución del estudio.

Firma participante: _____ Firma investigador principal:

Firma testigo: _____

Fecha: _____

Hora: _____