

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Enfermería

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y SU RELACIÓN CON EL
MALTRATO FAMILIAR PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR
DEL CLUB HERMANOS UNIDOS POR LA FÉ DEL
DISTRITO DE CIUDAD NUEVA TACNA - 2009**

TESIS

Presentada por:

Bach. Patricia Valeria Tichahuanca Calizaya

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2009

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Enfermería

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y SU RELACIÓN CON EL
MALTRATO FAMILIAR PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR
DEL CLUB HERMANOS UNIDOS POR LA FE DEL
DISTRITO DE CIUDAD NUEVA TACNA-2009**

TESIS

Presentada Por:

Bach. PATRICIA VALERIA TICAHUANCA CALIZAYA

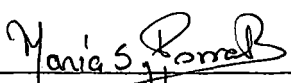
Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

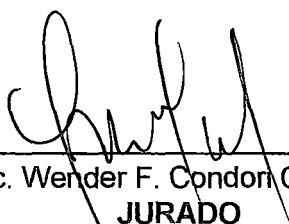
Aprobada por Mayoría ante el siguiente Jurado:



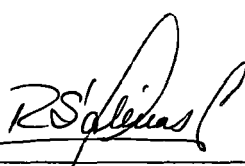
Dra. Victoria Nora Vela de Córdoba
PRESIDENTA



Mgr. María S. Porrás Roque
JURADO



Lic. Wender F. Condori Chipana
JURADO



Mgr. Ruth Salinas Lunario
ASESORA

DEDICATORIA:

A Dios, luz que ilumina nuestros pasos y por todo lo que me ha dado.

A mis padres, motor e impulso para ser mejor cada día y por su apoyo incondicional.

A mis docentes que durante los años de estudios contribuyeron a la formación y enriquecimiento de nuestra profesión.

Un reconocimiento especial a todos los adultos mayores que compartieron su experiencia de vida y con ello me enseñaron a vivir cada instante con emoción.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado factores sociodemográficos y su relación con el maltrato familiar percibido por el adulto mayor del Club Hermanos Unidos por la Fé del Distrito de Ciudad Nueva Tacna-2009, estudia el maltrato familiar percibido por el adulto mayor y se realizó con el objetivo de comprobar la existencia de este fenómeno, en base a la percepción del propio adulto mayor, consiste en un diseño no experimental prospectivo, descriptivo, de relación y de corte transversal, con una muestra de 62 adultos mayores, de 60 a más años de edad utilizando un muestreo no probabilístico: por conveniencia, utilizando como técnica la entrevista y como instrumento la encuesta los cuales fueron validados por la prueba de expertos y el coeficiente de confiabilidad del alpha de Crombach. Las conclusiones alcanzadas han sido que, estadísticamente no hay relación significativa entre los factores sociodemográficos y el maltrato familiar percibido, donde el tipo de maltrato percibido más frecuente es el psicológico evidenciado en críticas, humillaciones, aislamiento y amenazas de abandono.

ABSTRACT

This research work entitled sociodemographic factors and their relationship with family abuse received by the Elderly Brothers Club United for the Faith of the New Town District of Tacna-2009, studies the domestic abuse perceived by the elderly, and was conducted with the objective of verifying the existence of this phenomenon, based on the perception of one elderly, is a prospective non-experimental design, descriptive and cross-sectional relationship, with a sample of 62 adults older than 60 or more years age using a non-probability sampling: convenience, using the interview technique and how the survey instrument were validated by testing experts and the reliability coefficient alpha Crombach. The conclusions reached were that, no statistically significant relationship between sociodemographic factors and perceived family abuse, where the type of abuse most often perceived as evidenced in the psychological criticism, humiliation, isolation and threats of abandonment.

INTRODUCCIÓN

El maltrato en el adulto mayor es un problema social que gradualmente comienza a ser considerado como temática prioritaria en el conglomerado internacional y en nuestro país. Algunos estudios efectuados por asistentes sociales comprueban la existencia de esta oscura realidad que acontece en la población mayor.

Los estudios que se han realizado sobre el maltrato al adulto mayor han buscado conformar perfiles probables del adulto mayor objeto del maltrato y de los perpetradores, de allí se han recomendado algunas formas de intervención frente al fenómeno. Dichos estudios se basan generalmente en: entrevistas al propio adulto mayor, informes clínicos e informes de algunos observadores secundarios como vecinos o algún miembro familiar. El fenómeno del maltrato es de difícil cuantificación, porque a veces la víctima tiende a negar, ocultar y restar importancia a la gravedad que dicha circunstancia representa, o incluso desconocen que sufran de maltrato.

En este sentido el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el maltrato familiar percibido por el adulto mayor.

En el primer capítulo se fundamenta el tema, por cuanto los adultos mayores constituyen un grupo etáreo que recién en la última década esta siendo considerada como tema trascendente de ser estudiado, se describe la situación problemática que enfrentan en la actualidad algunos adultos mayores, además de datos empíricos sobre maltrato y de aquellos factores que contribuyen a que se presente este fenómeno. En el capítulo II se describe la metodología, siendo el trabajo de tipo descriptivo transversal, prospectivo, teniendo como variables de estudio al maltrato familiar y factores sociodemográficos. En el capítulo III se presentan los resultados presentados en cuadros de una y doble entrada, la discusión, la conclusión, las recomendaciones, las referencias y finalmente los anexos.

CONTENIDO

Resumen

Abstract

Introducción

CAPITULO I: DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	03
1.2 Marco Teórico.....	08
Hipótesis.....	44
Objetivos.....	45

CAPITULO II: DE LA METODOLOGÍA

2.1 Diseño de la investigación	46
2.2 Población y muestra de estudio	46
2.3 Variables de estudio	47
2.4 Criterios de Inclusión y exclusión	47
2.5 Instrumentos y recolección de datos.....	48
2.6 Procedimiento para la recolección de datos.....	50
2.7 Control de calidad de datos	50
2.8 Procesamiento y análisis de datos	51

CAPÍTULO III: DE LOS RESULTADOS

3.1 Resultados	52
3.2 Discusión.....	66
3.3 Conclusiones.....	70
3.4 Recomendaciones.....	71
Referencias Bibliográficas.....	72

ANEXOS

CAPITULO I

DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Descripción del problema

Uno de los cambios demográficos más importantes del siglo XXI es el envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe. La población adulta mayor en nuestro país se está incrementando, llegando actualmente a ser el 7,6% de la población total, a comparación del 7% que representaba en el año 1996. Se prevé que en el año 2050 los mayores de 65 años representen el 21% de la población mundial.

El maltrato en la vejez cobra un contenido singular. Es la síntesis de una prolongada desatención de las necesidades y una permanente vulneración de los derechos que la personas mayores han tenido a lo largo de su existencia y esto lo constituyo el adulto mayor de 60 años así como el adulto mayor de 75 años a más, porque muchos de ellos no terminaron sus estudios por lo tanto pasaron a ser personas dedicadas al hogar, no reciben una pensión,

ni seguridad social, o un lugar donde podrían estar establecer grupos de reunión.

Cuando la persona adulta mayor ha dejado de ser independiente, la familia se constituye en su único soporte, sin embargo en muchos casos el hogar se convierte en un espacio de marginación, abandono y de maltrato.

Dentro del entorno familiar hay formas de convivencia y diferentes modalidades de trato. Es allí donde se conjugan la suma de individualidades y dando como efecto, en mayor o menor intensidad, entre cada uno de los miembros del grupo, se recicla o se destruye, bajo diversas modalidades las personas mayores sienten que son continuamente maltratadas ya sea en su entorno más próximo que es la familia y por sus familiares más cercanos, muchos de ellos son golpeados por sus propios hijos, y nietos quizá liberándose del estrés a la impotencia de atenderlos constantemente

Las personas adultas mayores además de enfrentar los problemas de salud propios de la edad, enfrentan un entorno familiar marcado, muchas veces, por la falta de cohesión y de solidaridad. El sentido de utilidad hace que mientras el adulto mayor pueda apoyar en el cuidado del hogar, reciba una pensión y realice pequeñas labores, es objeto de atención y de cierta protección. Sin embargo,

cuando está enfermo y pierde autonomía se opta por el rechazo y el abandono, considerándosele una pesada carga para la familia.

De acuerdo a las estadísticas del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del Ministerio de la mujer y desarrollo social (MIMDES), en el ámbito familiar el tipo de violencia que mayoritariamente se ejerce contra los adultos mayores es el maltrato psicológico hasta en un 95%, siendo la agresión más frecuente los insultos (85,0%), humillación y desvalorización (66,3%), amenazas de muerte (40,0%), y rechazo (48,8%).

El problema del maltrato hacia los adultos mayores existe en todas las sociedades, ya que la violencia en general y la violencia familiar en particular, se producen como resultado de la capacidad de los seres humanos para producir daño a otros, sea de forma voluntaria o involuntaria. En el plano internacional, todavía no se dispone de datos suficientes sobre incidencia y prevalencia. El hecho de que no se disponga de suficiente información en la mayor parte de las sociedades no implica que no exista ese tipo de violencia, sino sencillamente que se produce en el anonimato social y político, más cruel. Es decir, que se produce pero que no se reconoce, ni por tanto se ponen las medidas para evitarlo.

El envejecimiento de la población es considerado tanto un signo y un resultado del desarrollo económico y social de un país. En este sentido, la Organización de las Naciones Unidas, pronostica para el año 2050 que en las regiones desarrolladas habrá más del doble de personas mayores de sesenta años que menores de quince; mientras que en las menos desarrolladas el porcentaje poblacional de los primeros se incrementará de un ocho a un veintiuno durante el período comprendido entre 1998 y 2050. En conjunto, la proporción de personas mayores en el mundo pasará de un diez a un veintidos por ciento en el transcurso de dicho período.

El Perú comienza a caminar a ritmo de bastón, los tres millones cien mil de personas mayores de 60 años son casi el 11% de los peruanos; y se espera que en el año 2020 suba al 12.6%, y alcanzaría el 34% en año 2050. Es decir, uno de cada diez peruanos es adulta mayor y para el año 2050, serán 3.

Para el año 2002 la población estimada a nivel nacional era de 26 millones 749 mil personas, de las cuales el 33.8% tiene menos de 15 años, el 60% está entre 15 y 59 años, mientras que el 7.2 % cuenta con 60 y más años. Proyecciones oficiales estiman que para el año 2020 esta proporción de adultos mayores subirá al 11% de la población y a 12.6% el año 2025. En cifras absolutas, las personas

de 60 años y más subirán de 1 millón 848 mil en el año 2000 a 3 613 mil en el año 2020 y, a 4 millones 470 mil en el año 2025. Tacna es uno de los departamentos con mayor población adulta mayor a nivel nacional.

Conscientes de la problemática que atraviesa el adulto mayor, fuente de sabiduría y experiencia de vida, socialmente considerado indiferente para las actividades productivas. El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad que el profesional de enfermería establezca la labor de sensibilizar a los familiares hacia el adulto mayor y con ello identificar los principales factores sociodemográficos que se asocian al maltrato hacia el adulto mayor, para elaborar estrategias de prevención de maltrato y promocionar la salud mental de las personas involucradas en el cuidado del adulto mayor, a través de estrategias y habilidades para mejorar su cuidado.

En el club del adulto mayor del centro de salud ciudad nueva, donde la población en su mayoría proceden de Puno, con características propias de los pueblos de nuestra sierra peruana, donde su principal fuente de trabajo era la crianza de animales y el cultivo de la tierra, actividades que no realizan actualmente, ya que la mayoría convive con su familia ya sea directa o política, la

situación de convivencia es difícil para ellos, por ello considero importante formular la siguiente pregunta:

¿Los factores sociodemográficos tienen relación significativa con el maltrato familiar percibido por el adulto mayor del Club Hermanos Unidos por la Fe del distrito de Ciudad Nueva Tacna - 2009?

1.2 Marco Teórico

Antecedentes del Problema

Según el Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL 2006) Documento preparado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de demografía (CELADE) sobre "Indicadores de la calidad de Vida en la Vejez", en sus conclusiones a partir de estudios monográficos realizados en algunos países refiere: Las causas que conducen al maltrato son múltiples y complejas. Existe consenso en que ciertas condiciones lo favorecen, entre ellas, el estrés del cuidador o su falta de calificación, la carencia de recursos para atender las necesidades e la víctima y las situaciones de crisis económica y desempleo. El tipo de maltrato más frecuente es el psicológico, expresado en insultos humillación o indiferencia, lo que incide en sentimientos de inseguridad, evasión y refuerzo del aislamiento de las personas mayores. La mayor parte de las víctimas y agresores son mujeres. Esto se debe a que las tareas recaen

generalmente en manos femeninas y las mujeres mayores tienen más alta probabilidad de necesitar de cuidado debido al deterioro fisiológico que implican sus años de sobrelvida. El maltrato tiene repercusiones personales, sociales y económicas. El maltrato físico de personas mayores puede tener consecuencias graves debido principalmente a su fragilidad ósea, con periodos de frecuencia más prolongados que pueden terminar en la muerte.

Barreto, Luz, (Perú-2009), el maltrato está asociado a Imágenes estereotipadas de la vejez. Considerarlas como personas improductivas, pasivas, inactivas, sin mirada de futuro, son algunos de los mitos e ideas equivocadas que acompañan a la imagen de las personas mayores y generan maltrato. Asimismo, la expectativa de vida de la población peruana ha cambiado en los últimos años; en 1970, era de 53 años; en el 2004, es de 70 años y se estima que alcanzará los 75 años en el 2025.

Gil C. (Argentina-2002), en su estudio titulado "Violencia, abuso, maltrato y/o trato negligente en la Tercera Edad. El suicidio en América latina Vs la UE en la Tercera Edad. Concluye que factores como el demográfico, el cultural, educacional, la dinámica intra/familiar, los mismos miembros de la Tercera Edad, así como los

cuidadores (formales e informales), el grado de dependencia, todos estos «ingredientes» médico/sociales interactúan de forma dinámica y cambiante dentro del proceso de la violencia, en sus distintas formas en los grupos vulnerables: niños, mujeres y adultos mayores.

Chambergó y Valdivia, (Perú-2004), en su estudio Factores Psicosociales del Familiar que Influyen en el Maltrato del Adulto Mayor, encontraron que la comunicación enmascarada, los papeles no efectivos en la familia y los antecedentes de haber sufrido maltrato en los familiares tienen relación con el maltrato al adulto mayor. Arce, Salazar y Lizárraga, encontraron en el 2006, que los adultos mayores de 60 a 75 años percibieron maltrato en un 50%, los de 76 a 85 años, lo percibieron en 26%. Las mujeres percibieron maltrato en un 41%. El maltrato por abandono, fue el mayor, en el 54%, sigue, el maltrato psicológico en 39% y, finalmente, el maltrato físico en 7%.

Pérez G., Izal M., Montorio I., Nuevo R. (ESPAÑA-2006), En la investigación sobre "Identificación de factores de riesgo de maltrato hacia personas mayores en el ámbito comunitario"; estudio descriptivo mediante una encuesta que analizó la relación entre el riesgo de maltrato y posibles factores predictores de maltrato procedentes del cuidador (estrés, carga e ira), de la persona cuidada

(comportamientos problemáticos y estado funcional) y de la situación de cuidado (ayuda recibida y calidad de la relación). Además, valoró si cada conjunto de variables tenía un papel significativo en la explicación del riesgo de maltrato sobre una muestra de 45 cuidadores familiares de personas con demencia. Sus resultados indicaron que el riesgo de maltrato aumentaba cuanto peor era la calidad de la relación actual, se recibe menos ayuda y existía mayor expresión de la ira, carga percibida y estrés, y existían más comportamientos problemáticos. Además, cada grupo de variables introducidas (cuidador, persona mayor y situación de cuidado) mejoran significativamente el poder explicativo del riesgo de maltrato explicando un 63% de la varianza total. La dimensión con mayor peso explicativo fue la referida al cuidador. Estos resultados permitieron señalar que el riesgo de maltrato es la combinación de factores de diferente naturaleza, aunque con un mayor peso los procedentes del cuidador. En sus resultados por un lado confirman, la existencia de un patrón de factores relacionados con el riesgo de maltrato hacia las personas mayores en el ámbito familiar, así como también apoyan la hipótesis de que el maltrato hacia las personas mayores es el resultado de la combinación entre características de la persona cuidada, el cuidador y el contexto de la situación. Además, cada grupo de dimensiones aporta por separado un porcentaje de

varianza diferenciado a la explicación del maltrato. Finalmente, la dimensión que más poder explicativo tiene es la perteneciente a las características propias del cuidador, por lo que parece que son las más relevantes en la misma línea que en el modelo original de Anetzberger (2000).

Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos tienen información importante de antecedentes acerca de la población de interés, tal que estos factores a menudo son considerados como explicatorios porque ayudan a darle sentido a los resultados de los análisis.

Para la presente investigación se describen algunos de los posibles factores relacionados con el maltrato a mayores (Wolf, 1998) como: edad, sexo, estado civil, idioma, grado de Instrucción y procedencia.

En primer lugar, entre los factores presentes en la persona mayor cabe destacar el sexo, aunque existen resultados contradictorios, es decir, unos señalan que ser mujer es un factor (Penhale, 1993) y otros señalan que es ser hombre (Pillemer y Finkelhor, 1988).

Otro factor es la edad, de manera que a mayor edad mayor riesgo (Nacional Center on Elder Abuse, 1998); la edad es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Una persona, según su edad, puede ser un niño, adolescente, adulto, o adulto mayor, este último grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido a la baja en la tasa de natalidad y la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países, se pueden clasificar en adulto mayor joven (60-75 años) y adulto mayor propiamente dicho (75 años a más).

En los países en vías de desarrollo, las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y erradicados. En países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor estándar de vida, son subsidiados por el Estado y tienen acceso a mejores pensiones, garantías de salud y otros beneficios.

El idioma es un sistema de comunicación verbal o gestual propio de una comunidad humana. En la práctica, los idiomas son un conjunto de sistemas muy similares entre sí, llamados dialectos o

más propiamente variedades lingüísticas, mutuamente inteligibles. La determinación de si dos de esas variedades son parte o no del mismo idioma es más una cuestión socio-política que lingüística.

En la actualidad se sabe que las lenguas que pudieron haberse empleado en el Perú sobrepasan fácilmente las 300; incluso, cronistas como Acosta hablan de 700. Se redujeron el número de lenguas indígenas a menos de 150 en la actualidad. El Perú es un país multilingüe, donde se estima se hablan una cincuentena de lenguas como maternas (las cuentas van desde 43 lenguas a más de 60, según la división dialectal que se considere). La más extendida es el español (80,2% de los habitantes como lengua materna), seguido por las lenguas indígenas, principalmente las lenguas quechuas (13,2% en conjunto) y el aimara (1.8%). El quechua es la segunda lengua del país, por número de hablantes. Tiene oficialidad a nivel nacional de Perú. El aimara es la tercera lengua del país, por número de hablantes. Tiene oficialidad a nivel nacional de Perú. El resto de lenguas indígenas de Perú se hablan básicamente en el oriente del país, en los departamentos de Loreto, Madre de Dios y Ucayali. El norte de Perú (Loreto) es probablemente la parte más diversa del país desde el punto de vista lingüístico, ya que en ella abundan las pequeñas familias de lenguas y lenguas aisladas.

Respecto al estado civil, las personas casadas son las que presentarían más riesgo (Schiamberg y Gans, 2000); dependencia (física, económica, etc.), aunque también con respecto a este factor se han encontrado resultados contradictorios (Pillemer y Finkelhor, 1988; Kosberg, 1988; Glendenning, 1993) no pudiendo asumir la relación directa entre la dependencia y el maltrato (Pillemer y Sutor, 1988). El estado civil es el patrón nupcial de las personas mayores el cual es un rasgo de interés para el análisis de su situación ya que para vivir una vejez con pareja, esta muy vinculado con las relaciones de parentesco intradomésticas, las redes de apoyo familiar a las que pueden acceder, y además es importante para efectos de políticas y programas de vejez.

En cuanto al grado de instrucción son las características educativas de las personas mayores que son un rasgo importante para el análisis sociodemográfico ya que el nivel educacional que hayan alcanzado pueden incidir en su acceso a recursos en la vejez, o revela las particularidades generacionales del acceso a la educación en determinadas etapas del ciclo de vida. Uno de los indicadores necesarios para este análisis es el porcentaje de personas mayores analfabetas, de manera sistemática el analfabetismo aumenta con la edad y en varios países adquiere una

proporción significativa entre las personas de 85 años a más. Se registran disparidades según el género: las mujeres tienden a presentar un mayor porcentaje de analfabetismo lo cual refleja las inequidades en el acceso a la educación que prevalecían en la primera mitad del siglo XX. Los niveles de analfabetismo son mucho más altos en las zonas rurales.

Con respecto al lugar de procedencia del adulto mayor, existen grupos de población que poseen características específicas como aquellos que proceden de un grupo étnico particular, y que, por lo tanto tienen requerimientos que difieren del resto por ello resulta útil y necesario analizar algunos indicadores del envejecimiento en forma comparativa entre los miembros de diferentes grupos de población.

Definición de adulto mayor

Según la organización panamericana de la salud (OPS), considera como "personas mayores" a aquellas que cuentan con 60 años en adelante. La Organización Panamericana de la Salud considera como personas mayores a aquellas que tienen 60 o más años de edad. A partir del año 1996, la Organización de Naciones Unidas denomina a este grupo poblacional personas "Adultas

Mayores", de conformidad con la Resolución 50/141 aprobada por su Asamblea General.

Mendoza V., et al (2004), define al Adulto Mayor como personas mayores de 60 años, y utiliza como sinónimos los términos de anciano, viejo y geronte.

Gaminde I. (1999), la vejez o la senectud no es más que es el estadio final del ciclo vital normal. Las definiciones de lo que es vejez no son equivalentes en biología, demografía, empleo y jubilación, y sociología. A efectos administrativos y estadísticos, se considera como adultos mayores a las personas mayores de 60 o 65 años.

La vejez es, por tanto, un concepto en cierto modo ambiguo. Es el último estadio en el proceso vital de un individuo, y también un grupo de edad o generación que comprende a un segmento de los individuos más viejos de una población. Los aspectos sociales de la ancianidad están influidos por la relación de los efectos psicológicos del envejecimiento y las experiencias colectivas y los valores compartidos de una generación con la organización específica de la sociedad en la que vive.

El envejecimiento es el conjunto de procesos que se producen en las últimas etapas de la vida. Las características que la identifican se expresan en los aspectos: físico, psicológico y social.

Clasificaciones de la vejez

Con base en la edad cronológica Neugarten (citado en Fernández B., 2000) establece dos categorías en la vejez, Los jóvenes viejos, que abarcaría de los 60 a los 75 años y; la de viejos viejos, que se situaría a partir de los 75 años.

Según el ministerio de salud (MINSa) desde el punto de vista funcional se clasifican en:

- Persona adulta mayor independiente autovalente, es aquella persona mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria, aquellas actividades básicas para el autocuidado: comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, continencia y realizar las actividades instrumentales de la vida diaria que son actividades como: cocinar, limpiar, comprar, lavar o planchar, usar el teléfono, manejar la medicación, manejar el dinero, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad. Se considera que el 65% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

- Persona adulta mayor frágil, es la persona con disminución del estado de reserva fisiológica y con un aumento de la susceptibilidad a la discapacidad. Se considera que el 30% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.
- Persona adulta mayor dependiente o postrada, se define así a la persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológica asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria. Se considera que entre el 3% a un 5% de los que viven en la comunidad tienen esta condición.

Para los efectos prácticos del presente trabajo de investigación consideramos su edad cronológica de 60 a 74 (viejos-jóvenes) años y de 75 años (viejos-viejos), para que pueda ser visualizada fácilmente. Ya que están ligados al estado de salud física y mental y al nivel de compromiso familiar y comunitario.

El envejecimiento es una etapa avanzada en la existencia de los seres humanos vivos, etapa más o menos prolongada de la vida, a la que algunos llegan con mejor o peor fortuna y otros no. En general se la considera cronológicamente cercana al fin de la existencia de la persona tal y como la conocemos, aceptando que la muerte física es el final de esa etapa.

A lo largo de la vida los seres humanos se desarrollan en los aspectos físicos, mentales y espirituales aunque lo más frecuente es que lo hagan en magnitudes diferentes y en esferas diferentes, de contenido también diferente. De todos los modos esas esferas relacionales no son independientes entre sí, antes bien se condicionan de forma determinante. De alguna forma el envejecimiento es testimonio de capacidad de vida de supervivencia.

En nuestra sociedad existen actitudes negativas frente al proceso de envejecimiento y por ende frente a las personas mayores de 60 años o adultos mayores.

En el ámbito familiar estas actitudes van desde la sobreprotección hasta el maltrato en todas sus variantes. La excesiva carga que representa un adulto mayor, o las tensiones exacerbadas y no resueltas, provocan un abandono o maltrato del adulto mayor. De dichos antecedente no tenemos información en nuestro país, pero en otras partes del mundo este es un hecho que se manifiesta con alguna frecuencia.

El maltrato a las personas mayores constituye un problema social que está comenzando a ser afrontado en algunos de sus

aspectos, que necesita ser conocido aún más y que requiere una acción del estado, la familia y la comunidad para prevenirlo y disminuir así sus efectos en las personas.

La definición del maltrato al adulto mayor y que pueda ser aceptada por todos es muy compleja ya que los términos utilizados pueden tener diversos significados según el autor o el contexto donde se desarrollan.

Según la Organización Mundial de la Salud en la conocida como "Declaración de Toronto" para la prevención global del maltrato de las personas mayores, donde expresa lo siguiente: "el maltrato a personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza".

El Centro Nacional Americano de Maltrato al Anciano en la Primera Conferencia de Consenso (1995), define maltrato a "cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 años o más, que ocurre en el medio familiar, comunitario e institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía del resto de los derechos fundamentales del individuo,

constatable objetivamente o percibido subjetivamente”, aquí no sólo los abusos físicos sino también psicológicos, sexuales y económicos. El resultado es el daño o riesgo significativo de daño (condición necesaria pero no suficiente). La intencionalidad o no intencionalidad (la intencionalidad sería una condición suficiente, pero no necesaria).

Se observan en todas las clases sociales y en cualquier nivel socioeconómico. Pueden ocurrir tanto en Instituciones (residencias públicas o privadas) como en el domicilio, pero con más frecuencia se encuentran implicados los propios familiares y cuidadores.

Al igual que en otros síndromes geriátricos, la causa suele ser multifactorial y las consecuencias severas, incluyendo la aparición de otros síndromes como caídas, depresión, úlceras por presión, o incluso la muerte. El abuso o maltrato al adulto mayor es una conducta destructiva que está dirigida a una persona mayor, ocurre en el contexto de una relación que denota confianza y reviste suficiente intensidad y/o frecuencia como para producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social y/o financiero de innecesario sufrimiento, lesión, dolor, pérdida de los derechos humanos asimismo como la disminución de la calidad de vida para

la persona mayor; incluyendo los actos de comisión y omisión intencionales o involuntarios.

Maltrato familiar percibido

Es la apreciación subjetiva que tiene el anciano de ser víctima de daño físico, psicológico y sexual percibido hacia su persona.

Tipos de maltrato

Según Wolf y Pillemer (1989) y Godkin y otros (1989) utilizaron la siguiente clasificación de maltrato:

- **El Maltrato por negligencia activa**, es el desamparo de un adulto mayor por una persona que había asumido la responsabilidad de proporcionarle cuidados, o bien por la persona a cargo de su custodia (tutor legal o curador). Incluye el abandono en instituciones asistenciales tales como: hospitales, residencias y clínicas; también en centros comerciales o locales públicos y en la vía pública. La negación a la satisfacción de necesidades físicas, biológicas y mentales básicas. Por ejemplo: No aportar medidas económicas o cuidados básicos como comida, hidratación, higiene personal, vestido, cobijo, asistencia sanitaria, administración de medicamentos, confort, protección y

vigilancia de situaciones potencialmente peligrosas, dejarla sola largos periodos de tiempo, no procurarle afecto.

- **El maltrato físico**, es el daño corporal, dolor o deterioro físico, producidos por fuerza física o violencia no accidental, como por ejemplos: golpes, pellizcos, empujones, patadas, quemaduras, tirar de pelo, alimentación forzada, utilización injustificada de restricciones físicas, uso inapropiado de fármacos, etc.
- **El maltrato psicológico**, es la causa intencionadamente angustia, pena, sentimiento, amenaza para la salud mental por parte de otra persona; uso de la coacción, humillaciones, burlas, insultos, menosprecio, infravaloración, descalificación, conductas de dominio e imposición.

Los signos indicadores en el maltrato físico según los tipos son:

- En el maltrato físico se observan heridas, múltiples contusiones, en muñecas, hombros o alrededor de abdomen, en brazos, de forma extraña de coloraciones diferentes, en la zona interior de los muslos o brazos, en el área genital, pequeñas e irregulares contusiones que indican pellizcos; Lesiones en el aparato genital, fracturas, luxaciones y esguinces recurrentes, abrasiones o laceraciones en diferentes estadios, lesiones en la cabeza o en la cara, fractura orbitaria, Hematoma ocular en antifaz., Alopecia errática por tirar de los pelos de forma agresiva

y brusca, quemaduras en lugar poco frecuente, producidas por objetos, por líquidos muy calientes, arañazos, alteraciones emocionales de la víctima (depresión, ansiedad, nerviosismo, labilidad emocional).

- El maltrato psicológico, se da en extrema cautela por parte del cuidador mediante amenazas de abandono y/o institucionalización, depresión, confusión y desorientación, imposición de aislamiento físico y/o social, explicaciones confusas y diferentes del cuidador ante lesiones, considerando a la víctima no capacitada en su juicio, amenazas al adulto mayor por parte del cuidador para controlar la situación, ansiedad, pérdida de autoestima, mínimas conversaciones entre la víctima y el cuidador, actitud de indiferencia hacia el adulto mayor por parte del responsable, el cuidador niega al adulto mayor la posibilidad de relacionarse con otras personas, pérdida de la capacidad de toma de decisiones por parte del adulto mayor.
- El maltrato por negligencia activa se da por malnutrición, deshidratación, mala higiene corporal, ropa inadecuada para el tiempo actual o en mal estado de higiene, caídas de repetición, impactación fecal, gafas rotas o ausencia de las mismas cuando son necesarias, hipotermia, hipertermia, signos de intoxicación

medicamentosa o de incumplimiento, contracturas articulares por falta de movilidad, úlceras por presión en mal estado.

Todas las formas de maltrato producen en los adultos mayores daños variables en función de diversos factores, especialmente respecto a su intensidad en el ejercicio y duración. Significan un atentado contra la vida y la salud del adulto mayor, dejando secuelas que pueden ser permanentes. Muchas veces los adultos mayores, por vergüenza o para proteger a otros, encubren la situación de la que son objeto. Dado que se produce un sentimiento contradictorio de afecto, rechazo y dependencia emocional ante quien ejerce violencia hacia él. La observación sensible, el escuchar atento y la actitud receptiva son algunos de los recursos con que contamos para identificar a un adulto mayor maltratado.

Tanto la violencia social (necesidades básicas insatisfechas) como la violencia familiar, con sus dificultades y costos (pues los adultos mayores deben denunciar a sus propios hijos o familiares de los cuales en general dependen afectiva y/o económicamente) son aspectos que tenemos que tener en claro al abordar esta problemática específica.

Frente a una situación de maltrato contra un adulto mayor se debe creer en su palabra, no culpabilizarlo en ningún caso, investigar la verdad, consultar a profesionales especializados, recurrir a las autoridades competentes, demandar orientación a equipos de profesionales que, luego de realizar el diagnóstico correspondiente, cumplirán con los procedimientos legales, Si los hechos son confirmados, se puede y debe realizar una denuncia a los órganos del poder judicial que puedan asistir al adulto mayor, si existiera legislación en tal sentido, protegiéndolo ante todo.

El maltrato hacia los adultos mayores ocurre en todos los estratos sociales y cualquier persona es capaz de devenir en agresor, por ello es importante anticipar políticas que ayuden a reducir la prevalencia e incidencia del maltrato a adultos mayores. Este problema impacta de diferentes maneras: en la salud, la independencia y la calidad de vida de estas personas.

Hoy se constituye en el quehacer de la promoción de la salud, para impulsar y fomentar una serie de principios y pautas de atención integral, que aseguren su bienestar biopsicosocial.

La percepción es la capacidad mental que permite al adulto mayor integrar y/o reconocer aquello que llega a través de sus

sentidos. Les permite reconocer aquellos objetos a los que prestan atención y/o crear patrones propios de conocimiento, por lo tanto, debe producirse un encuentro entre la información sensorial y los archivos de memoria, dando paso a la percepción o interpretación de la realidad.

La percepción se encarga de la integración, del reconocimiento y de la interpretación de sensaciones que pueden venir de diferentes estímulos, y en dependencia del lugar del que provengan dichas sensaciones se clasifican en:

- Exterocepción: sensaciones que provienen del ambiente externo.
- Interocepción: sensaciones que provienen del ambiente interno.
- Propiocepción: sensaciones del propio cuerpo.

Atendiendo a los órganos de los sentidos existe una percepción para cada uno de ellos: percepción visual, auditiva, olfativa, táctil y gustativa.

Usualmente utilizamos varias modalidades a la vez para integrar y percibir la realidad, y depende también de la experiencia acumulada. Si se nutre de las sensaciones que nos llegan a través de los órganos de los sentidos, los cambios que se producen en la tercera edad van a producir déficit en la percepción.

En este sentido la percepción juega un papel fundamental en esta problemática ya que lo que para algunos puede ser considerado como violencia para otros es solo la "ley de la vida", esto nos lleva a profundizar un poco más en la definición de la percepción.

Es necesario estudiar al adulto mayor maltratado desde la mirada del mismo sujeto, a través de los distintos modos de vida (organización, estratificación, movilidad, actividades, comportamiento y costumbres, etc.), que este mismo sujeto vive y transmite intergeneracionalmente, en su comunidad.

Las consecuencias del maltrato, pueden ser especialmente graves. Se trata de personas físicamente más débiles y más vulnerables que los adultos más jóvenes, sus huesos son más quebradizos y los procesos de convalecencia son más prolongados. Incluso una lesión relativamente leve puede causar daños graves y permanentes. Muchos ancianos sobreviven con ingresos limitados, de modo que la pérdida de una suma de dinero, por pequeña que sea, puede tener un impacto significativo. Posiblemente vivan aislados, solos o atribulados por alguna enfermedad, y en ese caso están más expuestos a convertirse en blanco de algún fraude. Asimismo las también sufren las

consecuencias físicas: lesiones por traumatismos, desnutrición, deshidratación, fracturas por caídas, úlceras por decúbito, heridas por ataduras, abrasiones, quemaduras e intoxicaciones y las consecuencias *psicológicas como la* tristeza, trastornos emocionales, sufrimiento, depresión, ansiedad, ideación suicida, inhibición, somatizaciones, pseudodemencias y aislamiento social.

En el ámbito doméstico se han realizado muy pocos estudios empíricos para determinar las consecuencias del maltrato, aunque en los estudios clínicos y de casos hay abundante información sobre las graves dificultades emocionales de las personas mayores maltratadas. También se ha señalado que existen otros síntomas asociados con los casos de maltrato, como los sentimientos de impotencia, alienación, culpa, vergüenza, temor, ansiedad, negación y el estrés postraumático. Los participantes en el estudio del grupo de discusión de Sudáfrica también señalaron que se producían efectos emocionales y problemas de salud y, al decir de uno de ellos, "se enferma el corazón"

Es importante tener en cuenta que el maltrato a mayores no es la consecuencia de un único factor sino que es el resultado de la

interacción entre factores personales, familiares, sociales y culturales (Kosberg, 1988; Schiamberg y Gans, 2000).

Las características sobre víctima y agresor (OMS, 1988): ser mujer, mayor de 75 años, físicamente impedida, con disminución mental y comportamiento infantiloides, socialmente aislado/a, deprimido/a, con actitud hipercrítica, predispuesto/a a adoptar el papel de enfermo/a repetidos intentos frustrados de recibir ayuda en su pasado, maltratado/a en el pasado por un progenitor, demasiado pobre como para vivir independiente, testarudo/a.

En cuanto al perfil de la persona que ejerce el maltrato, familiares que han estado cuidando de un adulto mayor durante muchos años (promedio de 9 años y medio); de este grupo el 10 % ha estado ocupándose de una persona mayor durante más de 20 años, el 75 % vive con la víctima, tipo de parentesco: 40 % cónyuge, 50 % hijos o nietos, el 75 % ha cumplido más de 50 años; el 20 % más de 70 años, parientes extenuados por el estrés, el 48 % necesita el dinero de sus víctimas, y/o el 50 % necesita su casa., socialmente aislados y generalmente desempleados, antecedentes de arrestos y delitos contra la propiedad, problemas económicos, salud mental: antecedentes de deterioro reciente o de depresión o ansiedad (91 %), alcoholismo (63 %) o adicción a otra sustancia

(68 %), comunicación inexistente, en la infancia, hostilidades ente padres e hijos.

El modelo ecológico al maltrato en el adulto mayor expuesto por Urie Bronfenbrenner para el estudio de “La Ecología del Desarrollo Humano” (Bronfenbrenner, 1987), postula a la comprensión científica del ser humano activo en progresiva acomodación mutua con los entornos inmediatos cambiantes, en el cual vive la persona en desarrollo.

Se comprenden cuatro subsistemas que se afectan entre sí:

- a. El sistema individual, constituido por la persona, esta compuesto por cuatro dimensiones a las que Corsi denominó dimensión cognitiva, dimensión conductual, dimensión psicodinámica y dimensión interaccional.
- b. El microsistema, comprende a los patrones de actividades, roles, y relaciones interpersonales inmediatos a las adultos mayores, como por ejemplo, la familia.
- c. El exosistema, comprende los entornos en donde el adulto mayor participa activamente (organizaciones sociales, consultorios, etc.), como aquellos en los que no se involucra directamente pero afecta a los anteriores (ministerios, poderes legislativos, medios de comunicación, etc.).

- d. El macrosistema, aquellas correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden, que existen o podrían existir, al nivel de la subcultura o cultura en su totalidad.

En el modelo de adaptación de Callista Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. El modelo contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades enfermeras.

Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos.

Sus metaparadigmas son las siguientes:

Persona: Es el receptor de los cuidados enfermeros; Roy afirma que el cliente tiene un rol activo en los cuidados. Es un ser biopsicosocial que interactúa constantemente con el entorno cambiante. Es un sistema que utiliza mecanismos de afrontamientos innatos y adquiridos para enfrentarse contra los agentes estresantes. Puede ser un individuo, familia grupo, comunidad o sociedad.

El Entorno: Roy lo define como todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupo. Consta de ambientes interno

y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos. Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona.

La Salud: Roy la define como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; la salud se considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

Enfermería: es requerida cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Utiliza los cuatro modos de adaptación para incrementar el nivel de adaptación de una persona en la salud y la enfermedad. Realiza actividades que promueven respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y enfermedad. Es una disciplina centrada en la práctica dirigida a las personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

Para tratar estos elementos utiliza los sistemas que son la entrada, procesamiento y salida, los mecanismos de afrontamiento: Subsistema regulador y cognitivo, los modos de adaptación o categorías de comportamiento para el afrontamiento: Función fisiológica, autoconcepto, función de rol e interdependencia.

El subsistema regulador controla los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas (tales como las variaciones en la frecuencia cardíaca durante el ejercicio). El subsistema cognitivo regula el autoconcepto, la función de rol y la interdependencia.

Los modos adaptativos pueden ser utilizados para determinar el nivel de adaptación de una persona, y para identificar las respuestas adaptativas o ineficaces mediante la observación de la conducta de la persona en relación con los modos de adaptación.

Según el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2007), refieren que no existe un consenso sobre las explicaciones teóricas de por qué existe el maltrato hacia las personas mayores, a continuación se presentan algunas de las teorías más relevantes:

- **El modelo situacional:** es la primera teoría elaborada para explicar el maltrato a mayores. Se asocia especialmente con el maltrato infantil y menos con otras formas de violencia intrafamiliar (Phillips, 1986). La premisa básica de este modelo consiste en que el aumento del estrés, en el posible responsable

del maltrato, asociado a ciertos factores situacionales y/o estructurales, aumenta la probabilidad de que se produzca el maltrato hacia las personas mayores, percibidos como la fuente de estrés. Las variables situaciones que han sido asociadas con el maltrato a personas mayores incluyen (Block y Sinnott, 1979; Lau y Kosberg, 1979; Phillips, 1986):

- Factores relacionados con la persona mayor, como la dependencia emocional y física, mala salud, estado mental deteriorado y personalidad "difícil" (Phillips, 1986).
 - Factores estructurales: como tensiones económicas, aislamiento social y problemas ambientales (Block y Sinnott, 1979; Phillips, 1986).
 - Factores relacionados con el cuidador: crisis vitales, burnout, carga o agotamiento debido al cuidado de la persona mayor, problemas de abuso de sustancias y experiencias previas con la violencia (Block y Sinnott, 1979; Phillips, 1986).
- **El modelo patológico:** esta teoría se centra en ciertas características presentes en el responsable del maltrato, por ejemplo, problemas psiquiátricos y problemas de abuso de drogas y alcohol (Adelman, Siddiqui y Foldi, 1998).

La disminución de la capacidad del cuidador para tolerar la frustración y para controlar su conducta debido, por ejemplo, a la dependencia del alcohol, está asociada a las acciones violentas y abusivas hacia una persona. El abuso económico también podría ser resultado del abuso de sustancias, ya que el posible responsable del maltrato podría necesitar dinero para costearse el consumo de alcohol u otras sustancias (Kosberg y Nahmiash, 1996; Adelman, Siddiqui y Foldi, 1998).

- **Teoría del intercambio social:** esta teoría está basada en la idea de que una interacción social incluye el intercambio de recompensas y castigos entre al menos dos personas y todos los individuos implicados en la misma buscan maximizar las recompensas y minimizar los castigos en dicha interacción, de forma que las interacciones sociales se mantienen siempre y cuando los beneficios sean mayores que los costes y el nivel de satisfacción con la relación sea más alto que el nivel de comparación con las alternativas (Phillips, 1986; Schiamberg y Gans, 2000).

Según esta teoría, las recompensas incluyen la recepción de recursos (por ejemplo, dinero, apoyo) y/o servicios, el

intercambio de sentimientos positivos, etc., mientras que los castigos incluyen el intercambio de sentimientos negativos, la retirada de recursos y servicios y el intercambio de conductas de castigo. Cuando la interacción entre dos personas está equilibrada, Homans (1961) señala que la interacción social ocurre de acuerdo a la ley de justicia distribuida, "que hace referencia a las expectativas que tiene una persona sobre las recompensas que debe recibir y los costes que debe asumir en una determinada interacción social, cuya distribución debe ser percibida por éste como justa". Cuando esta ley no es cumplida surge la ira, el resentimiento y el castigo. Pero lo curioso de esta teoría es que predice que el maltrato se producirá independientemente de la dirección en la que se produzca el desequilibrio; es decir, tanto si es la persona mayor como el cuidador el que está en una posición "de impotencia/sin autoridad" (Henderson, Buchanan y Fisher, 2002). Por tanto, esta teoría, puede ser utilizada fácilmente para explicar el maltrato a mayores bajo la asunción de que las personas mayores maltratadas están más indefensas, son más dependientes y vulnerables que sus cuidadores y, como consecuencia, tienen menos alternativas para continuar la interacción, y además ha demostrado que la dependencia del

posible responsable del maltrato sobre la posible víctima también es un factor de riesgo para el maltrato (Wolf, Strugnell & Godkin, 1982), de manera que cuando el posible responsable del maltrato se siente indefenso y/o impotente y busca una compensación a la falta de control o a la pérdida de poder con los recursos disponibles, la violencia es un resultado probable (Phillips, 1986). No obstante, existen dificultades para determinar o valorar los costes y los beneficios en las relaciones íntimas, en las relaciones personales y, por sí misma, no permite una explicación completa para el maltrato a mayores (Phillips, 1986; Henderson, Buchanan y Fisher, 2002).

- **Teoría del interaccionismo simbólico:** esta es otra posible explicación teórica desarrollada para explicar el maltrato a mayores (Phillips, 1986). Utilizando este punto de vista desarrollado por McCall y Simmons, el interaccionismo simbólico está incluido dentro de la asunción de que la interacción social es un proceso entre al menos dos individuos que (1) ocurre a lo largo del tiempo; consiste en fases identificables recurrentes, interrelacionadas y secuenciadas de modo flexible, y requiere negociación y renegociación constante para establecer un "consenso" sobre el significado simbólico del encuentro. Desde

esta perspectiva, por tanto, no se trata de responder a unas recompensas o a unos castigos, como en la teoría del intercambio, sino que en esta teoría los actores sociales tienen unas metas que asumen como válidas, al tiempo que atribuyen una serie de motivaciones a los demás en su actuación o en su comportamiento y pueden corresponderse o no con lo que los demás asumen. Las fases de la interacción social incluyen el proceso cognitivo, la improvisación, la atribución y la consolidación de roles, la reciprocidad y la compatibilidad, y cuando se produce un desfase en alguna de ellas surge la posibilidad de conflicto y la finalización de la interacción (Decalmer y Glendenning, 1993, 2000). En tal contexto, el maltrato a mayores puede ser conceptualizado como una representación inadecuada o inapropiada del rol. El maltrato, por ejemplo, se podría producir debido a los cambios en las definiciones del rol en los grupos sociales donde la persona mayor interactúa, convirtiéndose muchas veces los hijos en padres y los padres en hijos. Esta teoría tiene, al igual que en los casos anteriores, ventajas y desventajas en su utilización como explicación para el maltrato a mayores.

- **Perspectivas teóricas de la economía crítica y la economía política del envejecimiento:** estas teorías hacen hincapié en el impacto de la sociedad sobre la vida de las personas mayores, marginados dentro de la sociedad, dentro del entorno familiar y fuera de él. Desde este modelo se señala que muchos de los problemas que tienen las personas mayores no son consecuencia de procesos biológicos o naturales del propio proceso de envejecimiento, sino que reflejan las desigualdades sociales que limitan los roles y los recursos de las personas mayores.

Varios autores consideran la construcción social de la pobreza y del estatus dependiente en la vejez, así como el menor valor de las personas mayores en nuestra sociedad como resultado, aunque no exclusivamente, de las diversas políticas sociales. En esta teoría se hace referencia al término “dependencia estructurada” que sugiere que los servicios sanitarios y sociales y las instituciones que gestionan las vidas de las personas mayores (por ejemplo, la obligación de la jubilación a una edad determinada, cobrar una pensión en lugar de un salario, la institucionalización y la restricción de los roles al ámbito doméstico) contribuyen a reforzar la dependencia y marginalización de las personas mayores. Desde esta

perspectiva, el maltrato surgiría debido a la marginación de las personas mayores por la sociedad (Papadopoulos y La Fontaine, 2000).

- **Demandas excesivas:** la teoría de las demandas excesivas o de estrés interno o del “cuidador agotado” propone que el estrés de suministrar cuidado a una persona mayor aumenta el riesgo de que el cuidador se comporte de forma abusiva (Henderson, Buchanan y Fisher, 2002). Aunque algunos críticos afirman que esta teoría quita responsabilidad al posible responsable del maltrato (Pillemer y Finkelhor, 1989; Tomita, 1990), otros afirman que el exceso de estrés que ocurre entre los cuidadores de personas mayores y, por tanto, los esfuerzos para la prevención deben centrarse en aliviar este estrés para beneficiar a la posible víctima. Esta teoría ha llegado a ser bastante popular entre los profesionales de la salud mental y la población en general, posiblemente porque conduce en sí misma fácilmente a estrategias de intervención. No es fortuito que muchos servicios (por ejemplo, ayuda a domicilio, “comida sobre ruedas”) apoyados por varias agencias con fondos gubernamentales son dirigidos para disminuir la carga debida al cuidado de la persona mayor.

- **Transmisión intergeneracional de la violencia:** otra hipótesis señalaba la importancia de la “violencia aprendida” y la transmisión intergeneracional de violencia dentro de las familias (Ansello, 1996; Quinn y Tomita, 1997; Gordon y Brill, 2001). Esta teoría supone que el comportamiento violento es un método aprendido como medio para expresar la ira y la frustración (Wolf y Pillemer, 1989). Algunas situaciones de maltrato podrían ser situaciones de violencia de pareja donde los individuos se han hecho mayores juntos y donde el comienzo de la edad avanzada y el incremento asociado de los contactos con los sistemas del cuidado de la salud y los servicios sociales podrían tener como resultado que la violencia salga a la luz por primera vez. También se ha hipotetizado que algunas situaciones de maltrato eran una consecuencia de violencia inversa, es decir, situaciones donde el posible responsable del maltrato actual fue, en el pasado, la posible víctima de maltrato infantil o de pareja a manos de la persona mayor que está siendo maltratada (Ansello, 1996) o donde la violencia ha llegado a ser aceptada como norma dentro de la historia de esa relación (Papadopoulos y La Fontaine, 2000). Se ha hipotetizado que los individuos que son maltratados cuando son niños llegan a formar parte de un ciclo

de violencia, desarrollando el mismo patrón de comportamiento a través de la observación directa (Adelman, Siddiqui y Foldi, 1998; Henderson, Buchanan y Fisher, 2002). El cambio de poder que acompaña al proceso de envejecimiento, donde los hijos adultos se convierten en cuidadores de sus padres mayores, suministra a la persona que en el pasado fue maltratada la oportunidad para llevar a cabo la venganza ya sea a través del abuso o la negligencia hacia sus padres (Gordon y Brill, 2001). En estas circunstancias se sugiere que la persona que comete el maltrato está utilizando la violencia como una estrategia aprendida para afrontar conflictos o, como se ha sugerido anteriormente, para vengarse de un maltrato ocurrido en el pasado. Aunque hay algunos datos que apoyan esta teoría teniendo en cuenta la violencia de sexo y el maltrato infantil, todavía no hay datos convincentes que apoyen la extensión de esta teoría al maltrato hacia personas mayores.

HIPOTESIS

Los factores sociodemográficos tienen relación significativa con el maltrato familiar percibido por el adulto mayor del club Hermanos Unidos por la Fe del distrito de Ciudad Nueva Tacna – 2009.

1.3 Objetivos de la Investigación

A) Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y el maltrato familiar percibido por el adulto mayor del club Hermanos Unidos por la Fe del distrito de Ciudad Nueva Tacna – 2009.

B) Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos: edad, sexo, grado de instrucción, idioma, estado civil, procedencia, del adulto mayor del club Hermanos Unidos por la Fe del distrito de Ciudad Nueva Tacna-2009.
- Identificar el tipo de maltrato familiar percibido por el adulto mayor del club Hermanos Unidos por la Fe del distrito de Ciudad Nueva Tacna -2009.
- Determinar la relación significativa entre los factores sociodemográficos y el maltrato familiar percibido por el adulto mayor del club Hermanos Unidos por la Fe del distrito de Ciudad Nueva Tacna -2009.adulto mayor del club Hermanos Unidos por la Fe del distrito de Ciudad Nueva Tacna-2009.

CAPITULO II

DE LA METODOLOGIA

2.1 Diseño de la Investigación

El presente trabajo de investigación, es de diseño no experimental, descriptivo, de relación y de corte transversal.

No experimental, porque no busca transformar una situación determinada en los métodos y técnicas que se usan para recabar analizar e interpretar los resultados, es descriptivo, porque busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno sometido a un análisis. Relacional, porque tuvo como propósito evaluar la relación entre dos o más variables en un contexto particular, es transversal, porque se estudió las dos variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

2.2 Población y muestra de estudio

Población del Estudio, La población del trabajo de investigación estuvo conformada por adultos mayores de ambos sexos, miembros del club del adulto mayor Hermanos Unidos por la Fe del centro de salud Ciudad Nueva.

Muestra de estudio, la muestra quedó constituida por 62 adultos mayores, se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia.

2.3 Variables de estudio

Variable Independiente: factores sociodemográficos: edad, sexo, grado de instrucción, idioma, estado civil y lugar de procedencia

Variable Dependiente: maltrato familiar percibido: Negligencia activa, maltrato psicológico, maltrato físico.

2.4 Criterios de Inclusión y exclusión

Inclusión

- Adultos mayores de 60 y más años.
- Adultos mayores conscientes, orientados en tiempo espacio y persona.
- Adultos mayores activos en el club del adulto mayor Hermanos Unidos por la Fe.
- Adultos mayores que acepten voluntariamente ser entrevistados.

Exclusión

- Adultos mayores con demencia senil.
- Adultos mayores postrados.
- Adultos mayores que no pertenezcan al club.
- Adultos mayores que no deseen participar de la entrevista.

2.5 Instrumentos y recolección de datos

En el presente trabajo de investigación se utilizó el método de la encuesta, se valoró según el instrumento del Dr. Salomé Gamarra, el cual fue modificado según el interés de la presente investigación mediante la técnica de la entrevista y su fuente fue de primera mano, debido a que se aplicó los instrumentos de recolección de datos, de los mismos sujetos a quienes se está estudiando.

La encuesta consta de 2 partes: la primera parte recoge información sobre los factores sociodemográficos del Adulto Mayor los cuales son: edad, sexo estado civil, grado de instrucción, lugar de procedencia. La segunda parte recolecta información sobre el maltrato familiar percibido, este instrumento presenta; a continuación se detalla los puntajes asignados en cada formulario de entrevista.

Para la variable independiente factores sociodemográficos; se utilizó la técnica entrevista y de instrumento la encuesta, constan de 6 ítems que fue valorada con respuestas múltiples y se detallan a continuación: edad, sexo, idioma, estado civil, grado de instrucción y lugar de procedencia.

Para valorar la variable dependiente: maltrato familiar se utilizó la técnica entrevista, consta de 22 preguntas cerradas y abiertas, con un rango máximo de 44 puntos y 22 puntos como mínimo que fueron obtenidos de la sumatoria de los puntajes parciales. Este instrumento mide en forma general y subjetiva la percepción de maltrato que tienen los Adultos Mayores.

De acuerdo al puntaje final máximo y mínimo alcanzado en la encuesta, se conformara dos categorías:

- Maltrato Familiar Percibido
- Maltrato Familiar no Percibido

Maltrato Familiar Percibido: aquel adulto mayor, mayor de 60 años que percibe el maltrato con un puntaje de 22 a 44, en los ítems de la encuesta.

Para los tipos de maltrato se consideró:

Maltrato por negligencia activa, de los ítems 1 al 9, si la respuesta afirmativa es mayor o igual a 9 puntos.

Maltrato físico, de los ítems 10 a 14, si la respuesta afirmativa es mayor o igual a 5 puntos.

Maltrato psicológico, de los ítems 15 a 22 si la respuesta afirmativa es mayor o igual a 4 puntos.

Maltrato Familiar no Percibido: Aquel adulto mayor, mayor de 60 años que no presenta maltrato con un puntaje de 0 a 21, en los ítems de la encuesta.

2.6 Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos, se coordinó con la presidenta del Club del Adulto Mayor. Llevándose a cabo la planificación de fechas para el inicio de la recolección de datos.

Culminado la etapa de recolección se procedió a la codificación de los instrumentos aplicados cuyos resultados fueron vertidos a una matriz general previamente elaborada.

El proceso de recolección de datos fue llevado a cabo por la investigadora, durante los meses de Octubre y Noviembre del 2009 utilizando los instrumentos antes mencionados.

2.7 Control de calidad de datos

Prueba piloto: Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados en una muestra representada por 10 adultos mayores, con las características similares a la población estudiada. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron convenientes.

Validez: Los instrumentos fueron validados a través de la aprobación de expertos en el área como ser: Psicólogo, Enfermera y Estadista.
(Anexo)

Confiabilidad: La confiabilidad se determinó a través del coeficiente de alfa de Cronbach aplicado a la prueba piloto.

2.8 Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se procesaron usando el Software SPSS (Paquete de Ciencias Sociales). Para las pruebas de confiabilidad como para las pruebas de significan comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística ji cuadrado. Utilizando los patrones de calificación simple como la tabulación nominal y porcentual. Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos, complementados con representación gráfica.

CAPITULO III

DE LOS RESULTADOS

3.1 Resultados

En este capítulo se presentan los cuadros estadísticos que corresponden a la información obtenida como resultado de la investigación.

CUADRO N° 01

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB HERMANOS UNIDOS POR LA FE DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA TACNA-2009

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		TOTAL	
		N°	%
EDAD	60 – 75	44	71,00
	75 a más	18	29,00
	TOTAL	62	100
SEXO	MASCULINO	10	16,10
	FEMENINO	52	83,90
	TOTAL	62	100,0
IDIOMA	CASTELLANO/AYMARA	54	87,10
	SOLO CASTELLANO	5	8,10
	SOLO AYMARA	3	4,80
	TOTAL	62	100,00
GRADO DE INSTRUCCIÓN	ANALFABETO	33	53,20
	PRIMARIA	27	43,50
	SECUNDARIA	2	3,20
	TOTAL	62	100,00
ESTADO CIVIL	SOLTERO	8	12,90
	DIVORCIADO	2	3,20
	VIUDO	21	33,90
	CONVIVIENTE	4	6,50
	CASADO	27	43,50
	TOTAL	62	100,00
LUGAR DE PROCEDENCIA	TACNA	4	6,50
	MOQUEGUA	1	1,60
	PUNO	54	87,10
	OTROS	3	4,80
	TOTAL	62	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en club Hermanos Unidos por la Fe del Distrito de Ciudad Nueva Octubre-Noviembre 2009.

DESCRIPCION:

En el cuadro N° 01, se observa que de los adultos mayores encuestados, el 71,00 %, esta conformada por el grupo de 60 a 75 años, y en segundo lugar esta el grupo de 75 a más años de edad.

Según el sexo el femenino predominó con el 83,90%, respecto a los hombres con 16,10%

En cuanto al idioma tuvo mayor prevalencia el castellano - aymara con un 87.10%, seguida por el castellano con 8,10%, en tercer lugar se encuentra el aymara con 4,80%.

Según el grado de Instrucción, se observa que el 53,20% es analfabeta, en segundo lugar con 43,50% el nivel primario, seguido de 3,20% que refiere tener estudios secundarios.

Según el estado civil, en las diferentes categorías, el 43,50% de los adultos mayores encuestados refiere ser casados, en segundo lugar refieren ser viudos el 33,90%.

Según el lugar de procedencia el 87,10% de los adultos mayores son procedentes de la ciudad de Puno, solo el 6,5 % de Tacna, el 1,60 % de Moquegua.

CUADRO N° 02

**TIPO DE MALTRATO FAMILIAR PERCIBIDO POR EL ADULTO
MAYOR DEL CLUB HERMANOS UNIDOS POR LA FE
DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA
TACNA-2009**

TIPO DE MALTRATO PERCIBIDO	SI		NO		TOTAL	
	PERCIBIDO		PERCIBIDO			
	N°	%	N°	%	N°	%
NEGLIGENCIA ACTIVA	23	37,10	39	62,90	62	100,00
MALTRATO FISICO	23	37,10	39	62,90	62	100,00
MALTRATO PSICOLOGICO	35	56,50	27	43,50	62	100,00

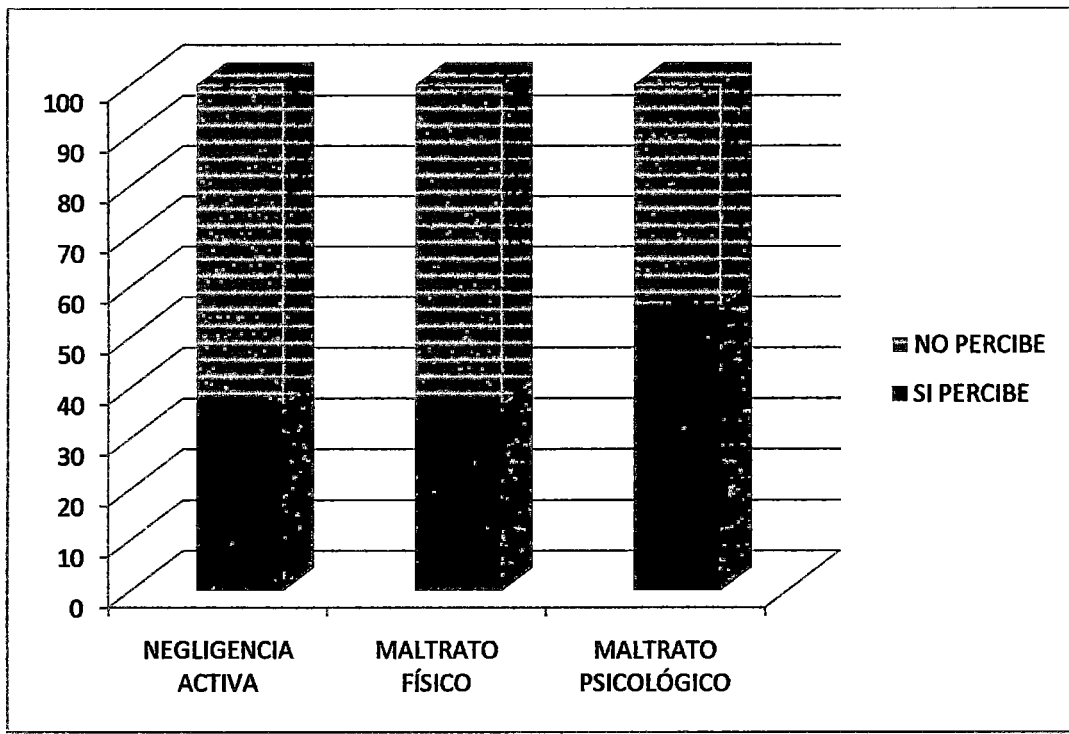
Fuente: Encuesta aplicada en Club Hermanos Unidos por la Fe del Distrito de Ciudad Nueva Octubre-Noviembre 2009.

DESCRIPCION:

En el presente cuadro se observa que del total de adultos mayores que percibe maltrato familiar, predomina el tipo de maltrato psicológico (56,5%), seguido por porcentajes iguales a la negligencia activa (37,1%) y el maltrato físico (37,1%).

GRÁFICO N° 01

**TIPO DE MALTRATO FAMILIAR PERCIBIDO POR EL ADULTO
MAYOR DEL CLUB HERMANOS UNIDOS POR LA FE
DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA
TACNA-2009**



Fuente: Cuadro N° 02

CUADRO N° 03

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y SU RELACION CON EL
MALTRATO FAMILIAR PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR
DEL CLUB HERMANOS UNIDOS POR LA FE DEL
DISTRITO DE CIUDAD NUEVA TACNA-2009**

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		PERCEPCION DE MALTRATO				TOTAL		VALOR (P)
		NO PERCIBIDO		SI PERCIBIDO		N°	%	
		N°	%	N°	%			
EDAD	60 – 75	28	45,2	16	25,8	44	71,0	(0,74)
	75 a más	7	11,3	11	17,7	18	29,0	
	TOTAL	35	56,5	27	43,5	62	100,0	
SEXO	MASCULINO	6	9,7	4	6,4	10	16,1	(0,805)
	FEMENINO	29	46,8	23	37,1	52	83,9	
	TOTAL	35	56,5	27	43,5	62	100,0	
IDIOMA	CASTELLANO/AYMARA	32	51,6	22	35,5	54	87,1	(0,503)
	SOLO CASTELLANO	2	3,2	3	4,8	5	8,1	
	SOLO AYMARA	1	1,6	2	3,2	3	4,8	
	TOTAL	35	56,5	27	43,5	62	100,0	
GRADO DE INSTRUCCION	ANALFABETO	17	27,4	16	25,8	33	53,2	(0,131)
	PRIMARIA	18	29,0	9	14,5	27	43,5	
	SECUNDARIA	0	0,0	2	3,2	2	3,2	
	TOTAL	35	56,5	27	43,5	62	100,0	
ESTADO CIVIL	SOLTERO	6	9,6	2	3,2	8	12,9	(0,113)
	DIVORCIADO	2	3,2	0	0,0	2	3,2	
	VIUDO	11	17,7	10	16,1	21	33,9	
	CONVIVIENTE	4	6,4	0	0,00	4	6,5	
	CASADO	12	19,4	15	24,2	27	43,5	
	TOTAL	35	56,5	27	43,5	62	100,0	
LUGAR DE PROCEDENCIA	TACNA	1	1,6	3	4,8	4	6,5	(0,080)
	MOQUEGUA	1	1,6	0	0,0	1	1,6	
	PUNO	33	53,3	21	33,9	54	87,1	
	OTROS	0	0,0	3	4,8	3	4,8	
	TOTAL	35	56,5	27	43,5	62	100,0	

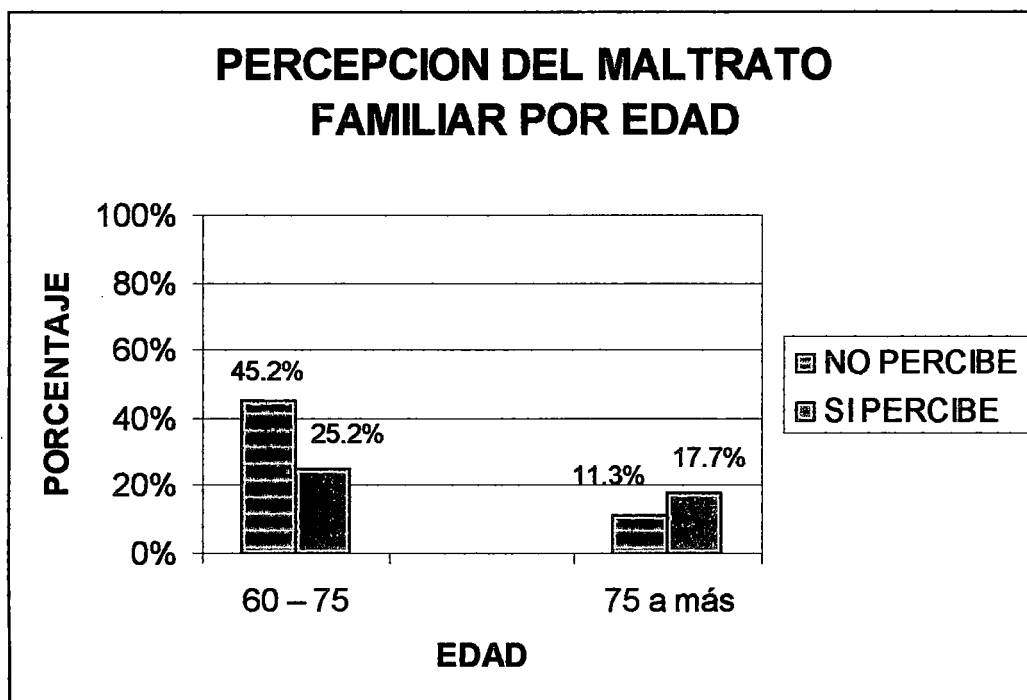
Fuente: Encuesta aplicada en Club Hermanos Unidos por la Fe del Distrito de Ciudad Nueva Octubre-Noviembre 2009.

X² = Estadístico Ji – cuadrado

Valor p significativo a nivel p < 0,05

GRAFICO N° 02

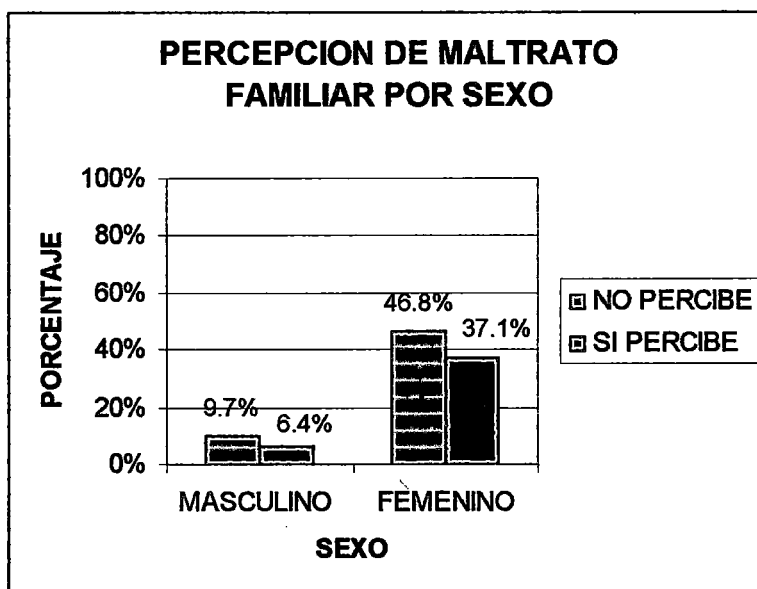
**MALTRATO FAMILIAR PERCIBIDO SEGUN EDAD DEL ADULTO
MAYOR DEL CLUB HERMANOS UNIDOS POR LA FE DEL
DISTRITO DE CIUDAD NUEVA TACNA-2009**



Fuente: Cuadro N° 03

GRAFICO N° 03

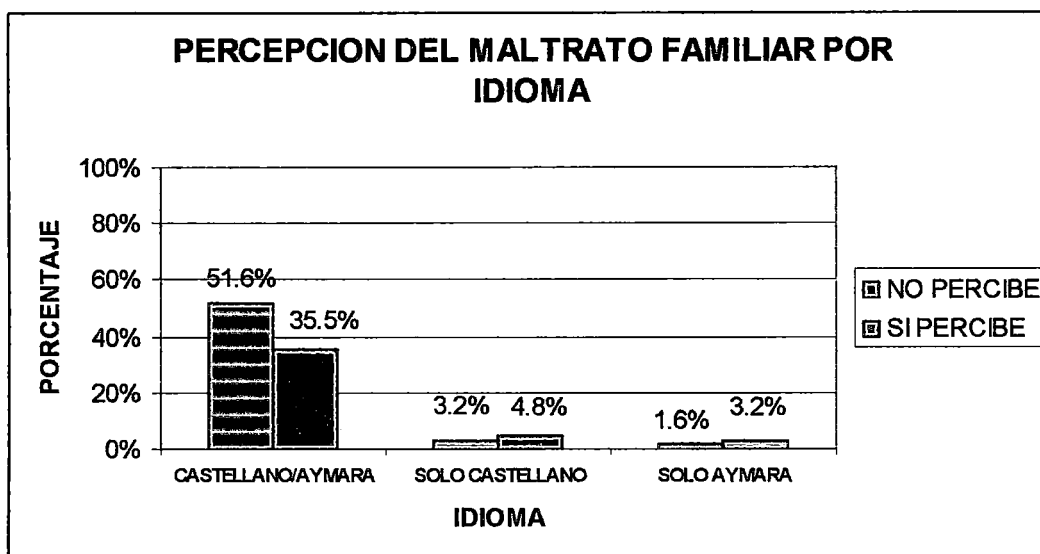
MALTRATO FAMILIAR PERCIBIDO SEGÚN SEXO DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB HERMANOS UNIDOS POR LA FE DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA TACNA-2009



Fuente: Cuadro N° 03

GRAFICO N° 04

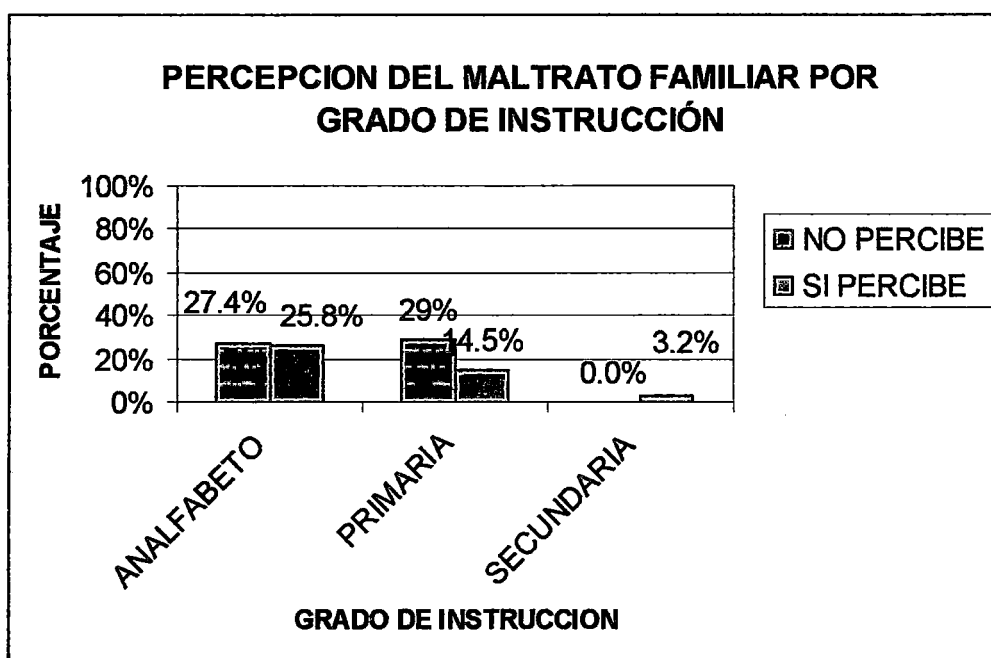
**MALTRATO FAMILIAR PERCIBIDO SEGUN IDIOMA DEL ADULTO
MAYOR DEL CLUB HERMANOS UNIDOS POR LA
FE DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA
TACNA-2009**



Fuente: Cuadro N° 03

GRAFICO N° 05

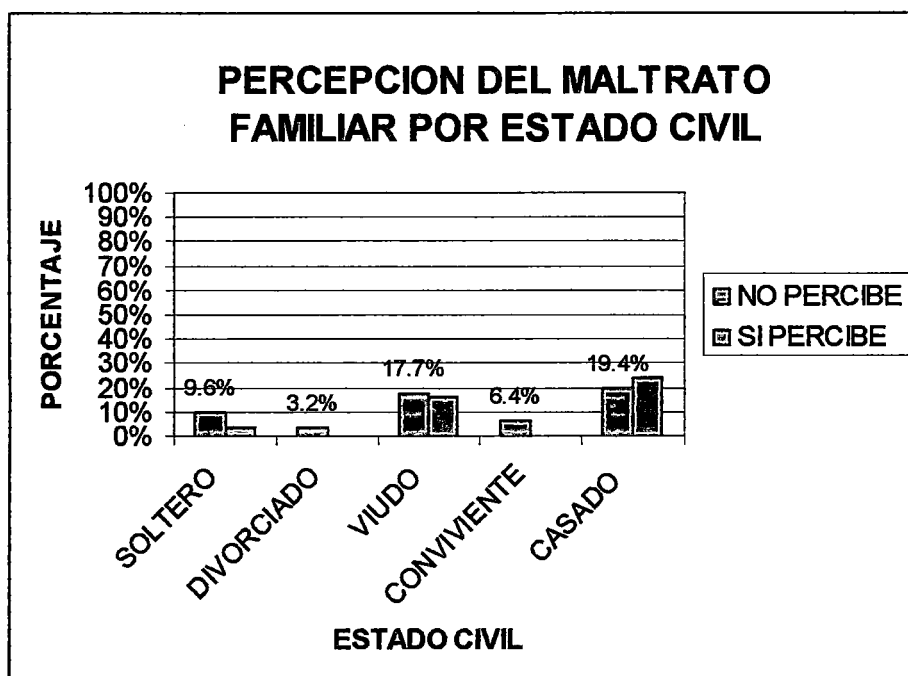
**MALTRATO FAMILIAR PERCIBIDO SEGUN GRADO DE
INSTRUCCION DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB
HERMANOS UNIDOS POR LA FE DEL
DISTRITO DE CIUDAD NUEVA
TACNA-2009**



Fuente: Cuadro N° 03

GRAFICO N° 06

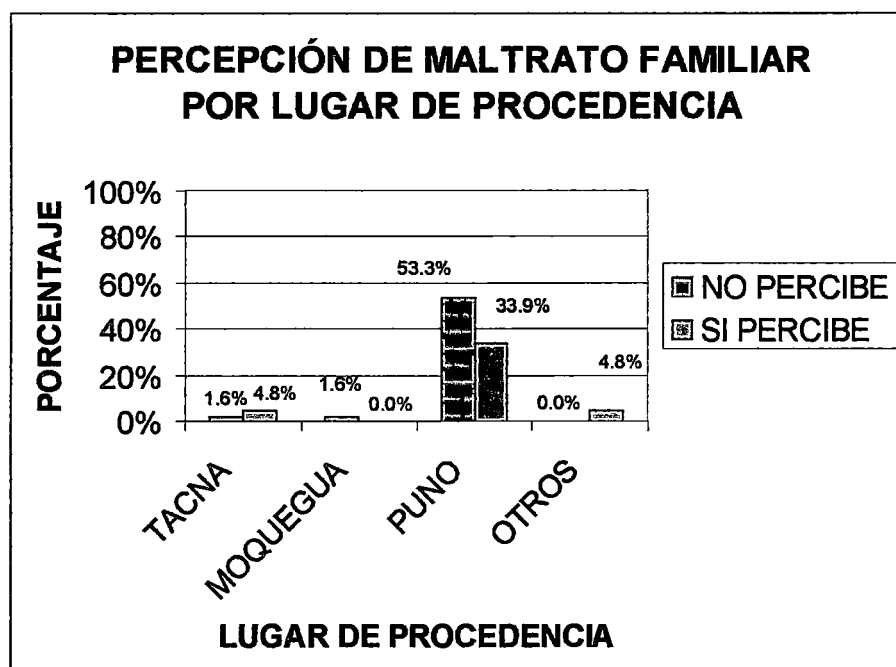
**MALTRATO FAMILIAR PERCIBIDO SEGUN ESTADO CIVIL DEL
ADULTO MAYOR DEL CLUB HERMANOS UNIDOS POR
LA FE DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA
TACNA-2009**



Fuente: Cuadro N° 03

GRAFICO N° 07

**MALTRATO FAMILIAR PERCIBIDO SEGUN LUGAR DE
PROCEDENCIA DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB
HERMANOS UNIDOS POR LA FE DEL
DISTRITO DE CIUDAD NUEVA
TACNA-2009**



Fuente: Cuadro N° 03

DESCRIPCION:

En el presente cuadro se observa que según el grupo etáreo de los 56,5% no perciben maltrato familiar, de los cuales el 45,2% se encuentran entre las edades de 60 a 75 años, el 43,5% que si percibe maltrato el 25,8% se encuentra entre los 60 a 75 años de edad.

Con respecto al sexo de los 56,5% que no perciben maltrato el 46,8% son de sexo femenino y el 43,5% que si percibe maltrato el 37,1% pertenece al sexo femenino.

En cuanto al idioma de los 56,5% que no perciben maltrato el 51,6% pertenecen a la clasificación castellano/aymara y de los 43,5% que si perciben maltrato el 35,5% pertenecen al idioma aymara.

Según el grado de instrucción de los 56,5% que no perciben maltrato el 29,0 % tiene nivel primario seguido del 27,4% que es analfabeta y de los 43,5% que si perciben maltrato el 25,8% son analfabetos seguidos del 14,5% que tienen nivel primario.

Con respecto al estado civil de los 56,5% que no perciben maltrato el 19,4% pertenecen al grupo de casado y de los 43,5% que si perciben maltrato el 24,2% también pertenecen al grupo de casados.

También se observó que según el lugar de procedencia de los 56,5% que no percibe maltrato el 53,2% proceden de la ciudad de Puno y de los 43,5% que si perciben maltrato el 33,9 % también son de Puno.

No se encontró relación significativa entre los factores sociodemográficos y el maltrato familiar percibido dado que no arrojaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,005$).

3.2 DISCUSION

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y el maltrato familiar percibido por el adulto mayor del club Hermanos Unidos por la Fe del distrito de Ciudad Nueva Tacna – 2009, el cual se realizó a través de la aplicación de encuesta.

En el cuadro N° 02 se evidenció la percepción de tipo de maltrato psicológico con 56,5%.

Según Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL 2006) en el documento sobre indicadores de “Calidad de vida en la vejez” en sus conclusiones a partir de estudios sociodemográficos realizados en algunos países refiere que el tipo de maltrato más frecuente es el psicológico.

Lo que se demuestra que los adultos mayores son maltratados psicológicamente en la mayoría de los casos proceden de sus mismos familiares expresado en insultos humillación o indiferencia, lo que se concluye que en los sentimientos de adultos mayores se aprecia inseguridad, evasión y

refuerzo del aislamiento de las mismas; por los insultos, humillaciones de sus propios familiares debido a que las víctimas por temor o vergüenza estén ocultando la información verídica para proteger al agresor o agresores.

En el cuadro N° 03 se observa que los Adultos Mayores que si perciben maltrato es el 43,5%; de los cuales según el grupo etéreo el 25,8% se encuentra entre los 60 a 75 años de edad, con respecto al sexo el 37,1% pertenece al sexo femenino, en cuanto al idioma el 35,5% pertenecen al idioma aymara, según el grado de instrucción el 25,8% son analfabetos, y respecto al estado civil el 24,2% es casado. También se observa que según el lugar de procedencia el 33,9 % son de Puno.

Teóricamente en la serie de documentos técnicos, sobre "Malos tratos a personas mayores" describe algunos de los posibles factores de riesgo relacionados con el maltrato a mayores. Estos factores pueden agruparse en función de si están presentes en la persona mayor, en el cuidador o en el contexto de la situación de cuidado. Entre los factores presentes en la persona mayor cabe destacar el sexo, aunque existen resultados contradictorios, es decir, unos señalan que ser mujer es un factor de riesgo y otros

señalan que es ser hombre. Otro factor de riesgo sería la edad, de manera que a mayor edad mayor riesgo; el estado civil, siendo las personas casadas las que presentarían más riesgo; determinados rasgos de personalidad, como que se culpe de la situación. GIL C. (Argentina-2002), en su estudio titulado "Violencia, abuso, maltrato y/o trato negligente en la tercera edad", concluye que los factores como el demográfico, el cultural, educacional, la dinámica intra/familiar, los mismos miembros de la Tercera Edad, así como los cuidadores (formales e informales), el grado de dependencia, todos estos «ingredientes» médico/sociales interactúan de forma dinámica y cambiante dentro del proceso de la violencia, en sus distintas formas en los grupos vulnerables: niños, mujeres y adultos mayores.

Asimismo los resultados de la presente investigación discrepan con el estudio realizado por GIL, por lo que la edad, sexo, idioma, grado de instrucción, estado civil, lugar de procedencia, no se encontró relación con el maltrato familiar percibido, por lo mismo que la población de la presente investigación se encuentran en una condición de pobreza y extrema pobreza.

Al analizar este cuadro se observa que los adultos mayores menores de 75 años perciben mayormente el maltrato, el sexo femenino es el de mayor predominio y el casado es el grupo que mas percibe el maltrato, debido a que estas personas son de bajísimos recursos económicos.

Analizando cada indicador, así mismo diremos que las características sociodemográficas obtenidas hipotéticamente en la Presente investigación, se demuestra que no existe relación significativa ($p < 0.05$) entre los factores sociodemográficos y el maltrato familiar percibido por el adulto mayor del club hermanos unidos por la Fe del distrito de Ciudad Nueva – Tacna 2009.

3.3 CONCLUSIONES

- Se determinó los factores sociodemográficos donde el mayor porcentaje está conformado por el grupo de 60 a 75 años (71,0%), el sexo femenino es el que mayor predominó (83,9%), el idioma que más prevaleció fue el castellano - aymara (87.10%)
- Se identificó el tipo de maltrato percibido por el Adulto Mayor donde predominó el maltrato psicológico (56,5%) expresado en insultos humillaciones o indiferencia, lo que incide en sentimientos de inseguridad, evasión y refuerzo del aislamiento de las personas mayores; y por lo que es probable que estas cifras no reflejen la realidad debido a que las víctimas por temor o vergüenza estén ocultando la información verídica para proteger al agresor o agresores.
- Se determinó la relación significativa entre los factores sociodemográficos y el maltrato familiar percibido por el adulto mayor, comprobándose estadísticamente que no tiene relación significativa ($p < 0.05$).

3.4 RECOMENDACIONES

- Fortalecer las actividades de prevención y promoción del programa del adulto mayor, con la participación activa de todos los actores involucrados, fomentando las redes de apoyo, con la municipalidad de Tacna y otras Instituciones para prevenir el aislamiento y el maltrato.
- Promover el aseguramiento universal de salud para el adulto mayor para mantener y preservar la autovalencia.
- Se recomienda continuar con investigaciones de preferencia cualitativa de aspecto fenomenológico que determinen sus emociones vividas en grupos con diversos niveles socioculturales y de salud en diferentes contextos que involucren al adulto mayor y de aquellos que los cuidan.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANZOLA, Elías: la atención de los adultos mayores s un desafío para los años noventa. OPS-OMS Washington, D.C. 20037, EUA 1994.

AYUNTAMIENTO DE MADRID., (2009). Malos Tratos a Personas Mayores: Observa y Actúa. España.

BURKE, Mary M: Enfermería Gerontológico; cuidados integrales del adulto mayor. "2da Edición 1998 Edición español Har Cout Bracc de España,S.A.

CANALES F.,(1997). "METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN". Segunda Edición. Editorial interamericana.

CÁRCAMO G., Edita; LABRA F. Hilda; JARA M., Jessica y Rivas C., Yeny (2004) Representaciones Sociales de Adultos Mayores sobre la violencia intrafamiliar hacia sus pares. Universidad Católica de Temuco Tesis (Licenciado en Desarrollo Familiar y Social) Temuco, Chile. 152 p.

GIL G., Carlos (2002) "Violencia, abuso, maltrato y/o trato negligente en la Tercera Edad. Tesis presentada para optar el Grado de Magister en Gerontología Clínica y Social. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

HERNANDEZ, Roberto: Metodología de la investigación. 3era Edición en español por MC Grau-Hill/interamericana editores, S.A. DE CV.

KRASSOLEVITCH, Miguel: Psicoterapia Geriátrica. DR. 1993 fondo de cultura económica SA. CV. Manual de prevención de la violencia y maltrato en contra de los Adultos Mayores.

MENDOZA N., Víctor M., MARTÍNEZ, María, y VARGAS Luis (2004) Gerontología Comunitaria. México.

MINDES-PERU. Plan nacional para las personas adultas mayores 2006-2010.

MORENO I., Ciriaco (1994). : La Ancianidad. Ediciones Mensajero, S.A. Unipersonal. España.

PINEDA, B. ALVARADO, CANALES H.: metodología de la investigación. Manual parcial desarrollo de personal de salud 2da Edición 1994.

POLIT, Hungler RN: Investigación científica en ciencias de la salud. Principios y métodos 6ta edición MC Grau-Hill interamericana.

REICHEL W. Aspectos clínicos del envejecimiento. Edición Baltimore. 1974.

BIBLIOGRAFIA VIRTUAL

BARRETO, Luz. "Maltrato y Exclusión de Personas Mayores", en Congreso Internacional sobre Maltrato al Adulto Mayor, "Una Realidad Oculta". [en línea]. Recuperado el <18 de Noviembre de 2009>. Disponible en:

<http://www.ubiobio.cl/cps/ponenciasmaltratohtm/maltratoyexclusion.htm>

LA MEJOR EDAD., Informativo Del Adulto Mayor (2009) [en línea]. Recuperado el <15 de Noviembre de 2009>. Disponible en: <http://lamejoredad.blogspot.com/2009/10/peru-y-el-adulto-mayor.html>

PORTAL MAYORES especializado en Gerontología y Geriatría: Factores de riesgo de maltrato en ancianos [en línea]. Recuperado el <15 de Noviembre de 2009>. Disponible en: http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/2009/01/factores_de_riesgo_de_maltrato.html

LAMAS R., Héctor. El Adulto Mayor en el Perú [en línea]. Recuperado el <2 de Junio de 2009>. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/adulto-mayor/adulto-mayor.shtml>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2003) Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington,D.C. [en línea]. Recuperado el <28 de Setiembre de 2009>. Disponible en:
http://www.paho.org/spanish/am/pub/violencia_2003.htm

PALACIOS V. David, Violencia contra las personas adultas mayores en el Perú. [en línea]. Recuperado el <9 de Noviembre 2009>. Disponible:
http://www.sapiens.com/castellano/articulos.nsf/Geriatria/Violencia_contra_las_personas_adultas_mayores_en_el_Peru/A7B76740B8739C84C1256DE10055970A!opendocument

PORTAL DE ORIENTACIÓN SOCIO-LEGAL [en línea]. Recuperado el <16 de Setiembre de 2009>. Disponible en:
http://derechospersonasmayores.org.pe/web/index.php?option=com_content&task=view&id=15&Itemid=51

RIVERA C., Héctor M., (2005). Maltrato en el adulto mayor: Estudio explorativo y una propuesta de intervención desde la perspectiva del trabajo social. [en línea]. Recuperado el <12 de agosto de 2009>. Disponible en: <<http://www.senama.cl/Archivos/1338.pdf>>.

ANEXOS

ENCUESTA SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y MALTRATO FAMILIAR PERCIBIDO

A continuación le presentamos una serie de preguntas que podrá responder marcando con X la respuesta que UD. considere correcta, para ello le sugerimos que sea muy sincero.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

A) Edad:

- a. 60 a 75 años
- b. 75 a más

B) Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

C) Idioma

- a. Castellano – Aymara
- b. Solo castellano
- c. Solo aymara
- d. Otros

D) Grado de instrucción:

- a. Superior
- b. Secundaria
- c. Primaria
- d. Analfabeto

E) Estado Civil:

- a. Casado
- b. Conviviente
- c. Viudo
- d. Separado/divorciado
- e. Soltero

F) Lugar de procedencia:

- a. Tacna 1
- b. Moquegua 2
- c. Puno 3
- d. Otros: 4 Indique _____

1. Cuando UD. se enferma ¿Quién o quienes lo ayudan?

- a. Esposa e hijos 0
- b. Esposo (a) 1
- c. Sus hijos (as) 1
- d. Un familiar 1
- e. Ninguno 2
- f. Otros. Indique _____ 2

2. ¿Qué comidas come al día?

- a. Desayuno, Almuerzo y Cena 0
- b. Desayuno , Almuerzo ó cena 1
- c. Solo una de las comidas (desayuno ó almuerzo ó cena) 2
- d. Otras comidas Indique _____ 2

3. ¿Con quién vive Ud. Actualmente?

- a. Con esposa e hijos 0
- b. Con esposa 1
- c. Con hijo 2
- d. Con familiar 2
- e. Sólo 2

4. ¿Se siente UD. aislado de su familia en relación al lugar donde vive?

- a. Sí 2
- b. A veces 1
- c. No 0

5. ¿En casa de cuántos de sus hijos, UD. ha vivido hasta ahora?

- a. De ninguno/casa propia 0
- b. De Uno 1
- c. De Dos a Cuatro 2
- d. Más de Cuatro 2

6. Necesita UD. ayuda para:

- a. Esposa e hijos Mas de 3 rptas → 2
- b. Levantarse
- c. Comer Menos de 2 rptas → 1
- d. Vestirse
- e. Ir al baño h → 0
- f. Caminar
- g. Subir gradas
- h. No necesita ayuda

7. Actualmente quien le proporciona la ropa que usa

- a. Ud. Mismo 0
- b. Su esposa (o) 1
- c. Su hijo (a) 1
- d. Un familiar 2
- e. Otros. Indique _____ 2

8. ¿Se siente cómodo con la ropa que usa?

- a. Sí 0
- b. A veces 1
- c. No 2

9. ¿Con que frecuencia UD. recibe visitas de sus hijos?

- a. Todos los días 0
- b. 1 vez por semana 1
- c. 1 vez al mes 1
- d. 1 vez al año 2
- e. Nunca 2

10. Actualmente se siente UD. impedido de realizar sus actividades habituales por:

- | | |
|------------------------------|---|
| 1) Ninguno | 0 |
| 2) Otros. | 1 |
| 3) Problemas de locomoción | 2 |
| 4) Problemas de articulación | 2 |
| 5) Problemas auditivos | 2 |
| 6) Problemas visuales | 2 |

11. Participa actualmente de alguna actividad como:

- | | |
|-------------------------------|---|
| a. Realiza varias actividades | 0 |
| b. Deportes | 1 |
| c. Danzas | 1 |
| d. Canto | 1 |
| e. Manualidades | 1 |
| f. Otros: | 1 |
| g. No realiza | 2 |

12. Recibió en algún momento golpes y/o empujones con mala intención?

- | | |
|------------------|---|
| a. Nadie | 0 |
| b. Otros | 1 |
| c. Su esposo (a) | 2 |
| d. Sus hijo (a) | 2 |
| e. Un familiar | 2 |

13. ¿Ha recibido golpes o empujones que dañen alguna parte de su organismo?

- | | |
|-------------------------|---|
| a. No | 0 |
| b. No sabe, no recuerda | 1 |
| b. Si | 2 |

14. ¿Qué tipos de daños ha recibido UD.?

- | | |
|---------------|---|
| a) Ninguno | 0 |
| b) Golpes | 1 |
| c) Rasguños | 1 |
| d) Fracturas | 2 |
| e) Quemaduras | 2 |

15. Cuando algún suceso le ocasiona tristeza UD.:

- | | |
|----------------------------|---|
| a) Busca consuelo familiar | 0 |
| b) Conversa | 1 |
| c) Sale a pasear | 1 |
| d) Llora | 2 |
| e) Se aísla | 2 |
| f) Se deprime | 2 |
| g) Otros. Indique _____ | |

16. Cuando a UD. le gritan tiene deseos de:

- | | |
|--------------------|---|
| a. No le gritan | 0 |
| b. Llorar | 1 |
| c. Deprimirse | 1 |
| d. Gritar | 1 |
| e. Tirar las cosas | 2 |

- f. No hacer nada 2
g. Desfogar con otra persona 2
h. Otros Indique _____
- 17. Lo han privado de salir a pasear por:**
a) No le privan de salir 0
b) Su seguridad 1
c) Por conservar su salud 1
d) Por aislarlo 2
e) Por castigo 2
f) Otros. Indique _____
- 18. Cuando UD. expresa que No está de acuerdo con la decisión de su familia; ellos reaccionan:**
a) Conversan con ud para tratar de cambiar su opinión 0
b) gritándole 1
c) Lo humillan 1
d) Lo ignoran 1
e) Lo agreden físicamente 2
f) No le dan sus alimentos 2
g) Otros. Indique _____
- 19. ¿Quién con frecuencia se burla, critica y/o ridiculiza su actitud?**
a) Nadie lo ridiculiza 0
b) Otros. Indique _____ 1
c) Su esposo (a) 2
d) Su hijo (a) 2
e) Un familiar 2
- 20. Cuando UD. toma decisiones lo hace:**
a) Solo 0
b) Con ayuda de los demás 1
c) Los demás toman decisiones por Ud. 2
- 21. ¿Su familia le demuestra afecto?**
a) Si 0
b) A veces. 1
c) No 2
- 22. ¿Por qué cree UD. que se siente triste?**
a) No siente tristeza 0
b) Otro 1
c) Por su soledad 2
d) Porque lo aíslan 2
e) Porque su familia lo olvida 2
f) Por su edad 2
g) Otros: Indique _____

Variable		Definición operacional	Dimensión	Indicadores
V. I N D E P E N D I E N T E	Factores socio demográficos	Factor sociodemográfico Información importante de antecedentes acerca de la población de interés, tal Estos factores a menudo son considerados como explicatorios porque ayudan a darle sentido a los resultados de los análisis.	Adulto mayor joven	a) 60 a 75 años
			Adulto Mayor propiamente dicho	b) 75 a más
			Sexo	a) Femenino b) Masculino
			Estado civil	Conviviente Casado Separado Viudo
			Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior Sin grado de instrucción

			Idioma	Castellano Quechua Aymara Castellano Quechua Castellano aymara
			Procedencia	Tacna Moquegua Arequipa Puno Otros
V. D E P E N	Maltrato Familiar Percibido	Es la apreciación subjetiva que tiene el Adulto Mayor de ser víctima de daño físico, psicológico y sexual percibido hacia su persona.	Maltrato por negligencia activa Maltrato Familiar Físico	Privación de comidas Privación de vivienda No contar con asistencia médica Privación de vestido Golpes Palizas Quemaduras Contusiones Fracturas

D I E N T E			Maltrato Familiar Psicológico	<ul style="list-style-type: none">- Amenazas- Descalificaciones- Aislamientos- Insultos- Críticas
----------------------------	--	--	--	---

PRUEBA DE HIPOTESIS

Verificación de la hipótesis

1) Formular la hipótesis:

H_0 : No existe relación entre la edad y maltrato familiar percibido

H_1 : Existe relación entre la edad y maltrato familiar percibido

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

3) Estadístico de prueba

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.182	1	.074
Corrección por continuidad	2.255	1	.133
Razón de verosimilitudes	3.176	1	.075
Asociación lineal por lineal	3.131	1	.077
N de casos válidos	62		

$$X^2 = 32.879$$

$$P=0.074$$

4) Decisión

$P=0.074 > \alpha = 5\% = 0.05$ entonces se acepta H_0

5) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye no existe relación entre la edad y maltrato familiar percibido

Verificación de la hipótesis

1) Formular la hipótesis:

H_0 : No existe relación entre el sexo y maltrato familiar percibido

H_1 : Existe relación entre el sexo y maltrato familiar percibido

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

3) Estadístico de prueba

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.061	1	.805
Corrección por continuidad	.000	1	1.000
Razón de verosimilitudes	.061	1	.804
Asociación lineal por lineal	.060	1	.806
N de casos válidos	62		

$$X_c^2 = 0.061$$

$$P=0.805$$

4) Decisión

$P=0.805 > \alpha = 5\% = 0.05$ entonces se acepta H_0

5) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye no existe relación entre el sexo y maltrato familiar percibido

Verificación de la hipótesis

1) Formular la hipótesis:

H_0 : No existe relación entre el idioma y maltrato familiar percibido

H_1 : Existe relación entre el idioma y maltrato familiar percibido

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

3) Estadístico de prueba

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.376	2	.503
Razón de verosimilitudes	1.369	2	.504
Asociación lineal por lineal	1.299	1	.254
N de casos válidos	62		

$$X_c^2 = 1.376$$

$$P=0.503$$

4) Decisión

$P=0.503 > \alpha = 5\% = 0.05$ entonces se acepta H_0

5) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye no existe relación entre el idioma y maltrato familiar percibido

Verificación de la hipótesis

1) Formular la hipótesis:

H_0 : No existe relación entre el grado de instrucción y maltrato familiar percibido

H_1 : Existe relación entre el grado de instrucción y maltrato familiar percibido

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

3) Estadístico de prueba

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.066	2	.131
Razón de verosimilitudes	4.826	2	.090
Asociación lineal por lineal	.051	1	.821
N de casos válidos	62		

$$X_c^2 = 4.066$$

$$P=0.131$$

4) Decisión

$$P=0.131 > \alpha = 5\% = 0.05 \text{ entonces se acepta } H_0$$

5) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye no existe relación entre el grado de instrucción y maltrato familiar percibido

Verificación de la hipótesis

1) Formular la hipótesis:

H_0 : No existe relación entre el estado civil y maltrato familiar percibido

H_1 : Existe relación entre el estado civil y maltrato familiar percibido

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

3) Estadístico de prueba

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.473	4	.113
Razón de verosimilitudes	9.757	4	.045
Asociación lineal por lineal	2.452	1	.117
N de casos válidos	62		

$$X_c^2 = 7.473$$

$$P=0.113$$

4) Decisión

$P=0.113 > \alpha = 5\% = 0.05$ entonces se acepta H_0

5) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye no existe relación entre el estado civil y maltrato familiar percibido

Verificación de la hipótesis

1) Formular la hipótesis:

H_0 : **No existe relación entre el lugar de procedencia y maltrato familiar percibido**

H_1 : **Existe relación entre el lugar de procedencia y maltrato familiar percibido**

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

3) Estadístico de prueba

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.747	3	.080
Razón de verosimilitudes	8.246	3	.041
Asociación lineal por lineal	.031	1	.861
N de casos válidos	62		

$$X_c^2 = 6.747$$

$$P=0.080$$

4) Decisión

$P=0.080 > \alpha = 5\% = 0.05$ entonces se acepta H_0

5) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye no existe entre el lugar de procedencia y maltrato familiar percibido

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
(Encuesta Mediante El Criterio De Expertos)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y SU RELACIÓN CON EL MALTRATO
FAMILIAR PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR DEL CLUB
HERMANOS UNIDOS POR LA FÉ DEL DISTRITO
DE CIUDAD NUEVA TACNA-2009”**

Se compone de 10 ítems, para los cuales se tiene la siguiente escala de estimación:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Nº	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2	¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de los materiales de estudio?					
3	¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son de una muestra respectiva del universo material de estudio?					
4	¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos similares?					
5	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todo y cada uno de ellos propios de la variable de estudio?					
6	¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					
7	¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					
8	¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9	¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizados son pertinentes a los objetos de materia de estudio?					
10	¿Qué aspectos tendría que suprimir, modificar y/o incrementar?					

MUCHAS GRACIAS.

FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICION

I. GUIA DE ENTREVISTA N° 01

1.1. Se construyo una tabla adjunta, donde se colocaron los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

N° ITEM	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
01	5	5	4	4.67
02	4	4	4	4
03	5	4	3	4
04	5	5	5	5
05	5	4	4	4.33
06	5	4	4	4.33
07	4	4	4	4
08	5	4	4	4.33
09	5	5	4	4.33

1.2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde DPP} = \sqrt{(X_1 - Y_1) + (X_2 - Y_2) + \dots + (X_9 - Y_9)} = 1,60$$

Donde:

X= valor máximo de la escala concebida para cada ítem.

Y= El promedio de cada ítem

En el presente trabajo de investigación la distancia de puntos múltiples DPP es de:

1.60

1.3. Se determino la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D_{max} = \sqrt{(X_1-1) + (X_2-1) + \dots + (X_9-1)} = 11.40$$

Donde:

X= valor máximo de la escala para cada ítem (es decir 5)

Y= valor mínimo de la escala para cada ítem (es decir 1)

ITEM	VALOR MAXIMO DE CADA ITEM	$X_1 - 1$	$(X_1 - 1)^2$
01	5	4	16
02	4	3	09
03	5	4	16
04	5	4	16
05	5	4	16
06	5	4	16
07	4	3	09
08	5	4	16
09	5	4	16
Dmax			130
			11.40

1.4. La Dmax se dividió entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 11.40.

1.5. Con este ultimo valor hallado, se construyo una nueva escala valotaria a partir de cero hasta llegar al Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre si, llamándose con letras A, B, C, D, E.

- A: Adecuación total
- B: Adecuación total
- C: Adecuación promedio
- D: Escasa adecuación
- E: Inadecuación

A.

0,0 2,28

B.

2,28 4,56

C.

4,56 6.84

D.

6.84 9,12

E.

9,12 11.4

- 1.6. El valor hallado del DPP fue de 1.60 cayendo en la zona A, lo que significa una Adecuación Total del instrumento y que puede ser aplicado.