

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

FACTORES FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DEL
ADULTO MAYOR DEL CLUB "JOVENES UNIDOS" DEL
PUESTO DE SALUD VIÑANI TACNA 2013

TESIS

Presentada por:

Bach. Selene Elizabeth Rodríguez Carigñano

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

FACTORES FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DEL
ADULTO MAYOR DEL CLUB "JOVENES UNIDOS" DEL
PUESTO DE SALUD VIÑANI TACNA 2013

TESIS

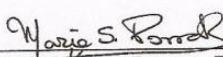
Presentada por:

BACH. SELENE ELIZABETH RODRIGUEZ CARIGNANO

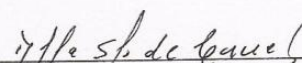
Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

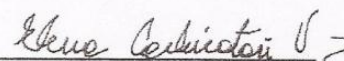
Aprobada por UNANIMIDAD : Ante el Siguiente Jurado



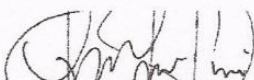
Mgr. María Soledad Porras Roque
PRESIDENTA



Mgr. María Dalila Satas de Cornejo
JURADO



Mgr. Elena Cachicatari Vargas
JURADO



Mgr. Wender Condori Chipana
ASESOR

*“No hay cosa más bella que amar a los
ancianos; el respeto es un dulcísimo placer.
Los ancianos son los Patriarcas”.*

José Martí

DEDICATORIA

*A Dios, por darme la oportunidad de vivir,
por estar conmigo en cada paso que doy,
porque sin su guía estaría perdida, por
haber puesto en mi camino a aquellas
personas que han sido mi soporte y
compañía durante todo el periodo de mis
estudios.*

AGRADECIMIENTOS

Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.

- A mis padres María y Fernando, y a mi hermano Bryan, porque detrás de este logro están ellos, por su apoyo, su amor incondicional, comprensión, sus buenas enseñanzas y por haber sido fuente inagotable de motivación.
- Al Mgr.Wender Condori Chipana por su asesoramiento, conocimiento y predisposición para la realización de mi tesis.
- Al estadístico el Prof. Puycan por su asesoramiento, apoyo , y mejoramiento de mi tesis y su descripción estadísticamente constante
- A las docentes Lic .Carla Mori, Lic. Yenny Mendoza, Lic. Elizabeth Huertas, por su esfuerzo y tiempo para la evaluación objetiva y subjetiva de mi validación positivamente mi encuesta de tesis

- A mi jurado la Mgr.Elena Cachicatari, Mgr. María Porrás, Mgr.Dalila Salas de Cornejo, por su apoyo , fortaleza que me han dado y por dirigirme en el buen camino como mejora de mi trabajo de investigación
- A mis docentes, por haber contribuido en mi formación profesional; inculcándome el amor a la carrera y lo que representa Enfermería en la sociedad.
- Al personal de salud y mi compañera Liz por ser incondicional y su ayuda durante mi periodo de trabajo del C.S.VIÑANI, por su guía y aceptación para aplicar mi encuesta a los adultos mayores del Club “Jóvenes Unidos”
- A mi mejor amiga Srta. Tania Vergara por estar a mi lado en las buenas y malas y siempre apoyarme en todo momento

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	05
1.2. Objetivos.....	16
1.3. Justificación.....	17
1.4. Formulación de la hipótesis.....	18
1.5. Operacionalización de variables.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
0.0. Antecedentes de la investigación.....	21
0.1. Bases teóricas.....	24
2.3. Definición conceptual de términos.....	58

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	65
3.2. Población y muestra.....	66
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	67
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	67
3.5. Procesamiento de datos.....	68

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	69
4.2. Discusión.....	85
CONCLUSIONES	89
RECOMENDACIONES	91
REFERENCIAS	92
ANEXOS	

RESUMEN

El objetivo del trabajo fué; determinar los factores familiares que influyen en el maltrato del adulto mayor del Club de " Jóvenes Unidos" del Puesto de Salud de Viñani, 2013; estudio tipo descriptivo, diseño correlacional y corte transversal, con muestra de 99 adultos mayores; el grupo predominante fue de 60 a 69 años (41,4%), el 55,6% de sexo femenino. Los resultados fueron; estado civil 40,4% son viudos (as), nivel primario 40,4%, el 62,6% tiene trabajo eventual; tipo de familia 50,5% son nuclear; y el tamaño 50,5% mediana. El 46,5% manifiesta percepción de maltrato, el 53,5% no responden, el tipo de maltrato predominante es el psicológico, con un 23,2%, el agresor o agresores son los familiares indirectos. Concluyendo los factores familiares, estado civil, tamaño de familia y condición de trabajo no influyen estadísticamente con el maltrato y con los factores tipo de familia y nivel educativo si influyen estadísticamente con la percepción de maltrato por el adulto mayor.

Palabras clave: Adulto Mayor, Maltrato, Factores Familiares.

ABSTRACT

The objective of this work was; determining family factors influencing the abuse of elderly Club "Young America" the Health Post Vinani, 2013; descriptive, correlational and cross-sectional design study with a sample of 99 elderly; the predominant group was 60-69 years (41.4%), 55.6% female. The results were; marital status, 40.4% are widowed (as), primary 40.4%, 62.6% have casual work; family type 50.5% are nuclear; and 50.5% median size. 46.5% stated perception of abuse, 53.5% did not respond, the predominant type of abuse is psychological, with 23.2%, the assailant are indirect relatives. Concluding family factors, marital status, family size and working conditions do not influence statistically abuse and the type of family and education if statistically influence the perception of abuse of the elderly factors.

Keywords: Elderly, Abuse, Family Factors.

INTRODUCCIÓN

La población de edad avanzada ofrece hoy una diversidad mayor que la que presentó en cualquier otra etapa de la historia de la humanidad. Las diferencias principales residen en la situación económica, el marco social y familiar, la salud, la historia personal y profesional de cada individuo, su relación pasada y presente con la educación y la cultura¹ Durante el presente siglo se asiste a una situación singular: más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha delimitado como etapa de vejez; el envejecimiento poblacional se ha convertido hoy en un reto para las sociedades modernas. La creciente esperanza de vida permite suponer que el contacto intergeneracional será cada vez mayor, conviviendo los más jóvenes con los más viejos. Esto obligará a proyectar acciones e iniciativas para atender a un grupo poblacional cada vez más amplio y como consecuencia de ello se incrementará el uso de los servicios sociales y médicos. El abuso, maltrato o violencia ocurre en todas las etapas del ciclo de la vida. El reconocimiento de la violencia en el ambiente doméstico por parte de la medicina es ya antiguo, se ha identificado el llamado "anciano maltratado"; sin embargo, referirse a la violencia en el ámbito familiar

cuesta trabajo, ya que la familia es el lugar donde nace, crece y se desarrolla el ser humano, y constituye el núcleo de toda sociedad

La OPS ha declarado que la prevención de la violencia en su marco general y familiar es una prioridad que exige un conocimiento exhaustivo de su magnitud; puesto que es observada como un asunto de salud pública por su impacto negativo que tiene en la salud física y mental de los grupos vulnerables. La presente investigación se estructura en 4 capítulos: El Capítulo I referido al planteamiento del estudio que contiene fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de la hipótesis y Operacionalización de variables; el Capítulo II: presenta marco teórico precisando antecedentes, bases teóricas y definición conceptual de términos; el Capítulo III: expone la metodología de la investigación evidenciando el Tipo y diseño de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos y procedimiento y Procesamiento de datos; el Capítulo IV: indica los resultados y discusión; finalizando con las conclusiones y recomendaciones. La presente investigación concluye que los factores familiares referidos al estado civil, tamaño de familia y condición de trabajo no influyen estadísticamente con el maltrato en el adulto mayor y con respecto a los factores tipo de familia y nivel educativo si influyen

estadísticamente con la percepción de maltrato por el adulto mayor en el club de “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud de Viñani,

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En los últimos 100 años la vejez se ha convertido en un problema social de mayor impacto, debido al creciente incremento de este grupo, pues la evolución de los avances tecnológicos en la medicina han propiciado el descenso de la mortalidad, sin embargo, la calidad de vida de una gran mayoría de personas que rebasan los 60 años se ve afectada por los estereotipos y prejuicios sociales que propician la falta de interés, el olvido, la marginación, la indiferencia pero sobre todo el maltrato a gente que también piensa, sueña, desea, anhela pero sobre todo siente

El crecimiento demográfico acelerado del número de personas mayores en todo el mundo está creando una revolución demográfica global sin precedentes. Como consecuencia la proporción de la población mayor de 60 años en el mundo está aumentando más

rápidamente que en cualquier era anterior. El aumento de las personas mayores en los países en desarrollo se duplicará en los próximos años, llegando a 850 millones para el 2025, es decir será el 12% de la población total repercutiendo en problemas sanitarios, económicos, culturales y educativos, haciendo necesario e impostergable al establecimiento de planes y programas de Capacitación sobre los problemas socio-sanitarios y buscando la mejor forma de enfrentarlos y solucionarlos. En América Latina y el Caribe la reducción de las tasa de fertilidad ha sido sobrepujado por una menor mortalidad. Como resultado para el año 2025 será del 10% de Adultos Mayores.

La población actual es de 6,100 millones de personas, de los cuales el número de mayores de 60 años es 606 millones en todo el mundo cuya cifra para el año 2050 se triplicará en 2 mil millones de habitantes. Uno de los países predominantes es México que actualmente cuenta con 103 millones de habitantes, de acuerdo con INEGI 31, 650,104 son niños y 8, 338,835 son ancianos. En el Perú la población se proyectó para el 2000 a 25 600,000 habitantes y el volumen de la población de 60 años a más es de 1 848.330

personas (el 7.2%) para el año 2020 tendremos 3 613,120 personas (el 11% de la población total) y en el año 2025 será de 4 479.000 personas mayores de 60 años que corresponde al 12.4 % de la población total.

En la ciudad de Tacna tenemos una población total de 327 524 habitantes en el año 2007, la población adulta mayor represento el 7,08% actualmente representa el 8,9% y se espera que para el año 2025 representa el 13% del total de la población estimada.

Nuestra sociedad está marcada por desigualdades de las personas, tanto económicas, étnicas, e género, por la edad, etc. Lamentablemente esta diversidad no es entendida por todas las personas de una manera. Muchos tienden a suponer que estas desigualdades justifican la dominación de unas sectores sobre otros. Esta suposición es el origen y justificación de tanto maltrato y abuso de los cuales día tras día somos testigos .Uno de los sectores de maltrato que solo en los últimos tiempos se ha manifestado es del adulto mayor; quienes silenciosamente deberán de soportar la lamentable y arbitraria discriminación y maltrato tanto en el medio familiar, laboral y social (CARITAS 2002)

El fenómeno de maltrato a los adultos mayores no es reciente, existen pruebas que se remontan al pasado donde el abuso a ocurrido en todas la épocas de la historia.

Por lo tanto a medida que aumenta el número de ancianos se incrementa el riesgo de que abusemos de ellos, hoy en día se desconoce la cifra real de maltratos, debido a que los adultos mayores desconocen sus derechos, en las instituciones que los protegen. Las consecuencias del maltrato muchas veces son terribles originando conductas negativas como: deprimirse, no querer comer, desear morir, auto agredirse y abandono de sí mismo e inclusive ocasionarles la muerte.

“Alrededor de 1.5 millones de ancianos en EE.UU. son víctimas de abuso en cada año, aunque se denuncia 1 de cada 5 casos los ancianos más vulnerables son los incapacitados y los que padecen enfermedades, así como también los pobres ó aquellos con escasos recursos económicos, en muchos casos el miembro de la familia es quien abusa o abandona, privándoles afecto, la satisfacción de necesidades físicas y mentales.” (Frost y Willete 1995).

En la actualidad se evidencian algunas formas de maltrato: maltrato físico, emocional, abuso material, violación de derechos y explotación, que se ocultan ante una sociedad que considera a los ancianos ni productores ni consumidores en potencia lo cual los convierte en descartables. (Derechos Humanos y Sociedad 1998).

En estudios realizados en EE.UU., Canadá, México y Colombia en donde se le ha denominado “Crimen silencioso” en los cuales se estima que el abuso al anciano es un problema común que afecta el 40% de la población mayor de 60 años identificándose como principales factores de riesgo; la edad, pobreza, inseguridad y el deterioro cognitivo de ello se produce el 10% es en ámbito domiciliario.

En consecuencia el maltrato en el anciano es algo que se da con frecuencia. Nunca es mencionado siempre es soslayado y las victimas lo han visto tan frecuentemente que muchas veces piensen que es algo normal. Otras veces es peor aún: desconocen por completo que están siendo maltratadas deteriorando su dignidad.

La revista Andina (2013) Lima: publica que el 50 % de adultos mayores en el Perú sufre algún tipo de maltrato por parte de sus familiares, en especial la intolerancia y la indiferencia, indicó que entre otras agresiones contra dicho segmento poblacional figuran los insultos, así como las ofensas físicas y sexuales, e incluso es común que sus hijos u otros parientes se apoderen de sus pensiones. Así mismo se puede observar desconocimientos obre la importancia que los ancianos tienen en la vida familiar y social del país. Según indicó, las zonas donde existe mayor cantidad de maltrato hacia los adultos mayores son los distritos de Lima Norte y Lima Sur, pero también hay casos de abusos reportados en la sierra del país, los cuales no son denunciados por un tema de ignorancia de las víctimas.

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - Lima-(2009); presentó cifras indignantes, donde se da cuenta que, durante el año 2009 se atendieron en los Centros Emergencia Mujer mil 632 casos de violencia contra adultos mayores, y en el año 2010 un total de mil 928 casos. Esto representa el 4% de la totalidad de casos que reciben dichos servicios a nivel nacional. Dentro de las estadísticas, son los hijos u otros familiares directos, los sindicados como principales agresores.

Los Centros Emergencia Mujer (CEM) del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del MIMDES, bajo el marco de la ley de protección contra la violencia familiar y sexual, en su labor de atención registró durante al año 2002 a 1,120 personas adultas mayores víctimas de violencia familiar y/o sexual. Esta cifra representa el 3.6% del total de casos atendidos en los 38 CEM a nivel nacional durante el período 2002 (29,759 casos).

De acuerdo a las estadísticas del PNCVFS, los principales victimarios de los adultos mayores lo representan sus propios hijos adultos con el 44.4%, los cónyuges 14.6%, pareja actual (afectivo y/o sexual) 9.7%, u otros familiares (nuera, yerno, etc.) 17%. Es necesario destacar que las edades de los hijos/as agresores fluctúan entre 26 y 45 años y son en un 68% varones.

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%), humillación y desvalorización (66.3%), amenazas de muerte (40%), y rechazo (48.8%).

Sin embargo, los Adultos Mayores no están exentos de la violencia física, en el 2002 representó el 39% del total de casos registrados en los CEM. Las bofetadas, empujones, puntapiés y puñetazos fueron las formas de agresión más frecuentes.

Un 2% del total de casos (22 casos) señalaron ser víctimas de violencia sexual, siendo principalmente afectadas las Personas Adultas Mayores (PAM) de sexo femenino. De este grupo 8 denunciaron violación y 12 acoso o chantaje sexual. Ambos delitos fueron referidos únicamente por las mujeres. El único adulto mayor varón que denunció violencia sexual dijo ser víctima de tocamiento en contra de su voluntad. La violencia familiar y sexual tiene como principal víctima a la mujer a través de todas las etapas de su vida, y en lo que respecta a la mujer adulta mayor, esta etapa no le exime de este mal social. Del total de casos de violencia familiar y/o sexual de PAM registrado por los CEMs, el 76% corresponde a hechos en la que las personas de sexo femenino son las afectadas. Sin embargo, es importante anotar que es en el grupo etéreo del Adulto Mayor en el que se denota menos diferencia en la relación mujer/varón maltratado. Es decir en esta etapa hay 3 mujeres por

cada varón maltratado, mientras que en el grupo de 18 a 35 años, existen 18 mujeres por cada varón maltratado.

A diferencia del perfil nacional de personas atendidas en los CEM, que establece que la mayoría de las víctimas tiene por lo menos algún grado de educación secundaria, en el grupo de PAM el nivel educativo es escaso: primaria 46.0%, 28.6% sin ningún nivel educativo. Asimismo, el 70.4% señaló no efectuar ninguna actividad que le brindara ingresos.

El 35% de las Personas Adultas Mayores (PAM) que acudieron al CEM por maltrato señalan como motivo de la violencia, la actitud de parte del agresor/a en el extremo de querer “controlar su vida”, el 31.7% el carácter dominante e impulsivo del victimario/a, 21.9% los motivos económicos, 27.5% motivos familiares, 9.8% celos e infidelidad y el 12.4% refiere que no hubo motivo o razón aparente. Según los resultados de la libreta de calificación ciudadana en el distrito de Tacna (2010) manifiesta que el 50.8 % de los adultos mayores están desatendidos

Esta referencia nos ha permitido determinar la formulación del problema a investigar

Formulación del problema

Por lo expuesto anteriormente se plantea las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los Factores Familiares que influyen en el Maltrato del Adulto Mayor del Club de “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud de Viñani?

¿Cuál es la autopercepción de maltrato familiar del Adulto Mayor del Club de “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud de Viñani?

¿Cuál es el tipo de Maltrato de Mayor prevalencia en el Adulto Mayor del Club de “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud de Viñani?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los Factores Familiares que influyen en el Maltrato del Adulto Mayor Club de “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud de Viñani.

Objetivos Específicos

- Caracterizar los factores: estado civil, nivel de escolaridad, condición de trabajo, tipo y tamaño familiar en las familias del Adulto Mayor del Club de “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud de Viñani
- Identificarla auto percepción de maltrato familiar en el Adulto Mayor del Club de “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud de Viñani.
- Determinar el tipo de maltrato familiar percibido por el Adulto Mayor del Club de “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud de Viñani.

- Identificar el parentesco del agresor de maltrato en el Adulto Mayor del Club de “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud de Viñani
- Establecer la influencia y percepción de los factores familiares en el maltrato del Adulto Mayor del Club de “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud de Viñani.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Con los avances médicos y los estilos de vida saludables la gente está viviendo más, este fenómeno va en ascenso. Como resultado de ello el número de casos de abuso o maltrato al anciano se incrementará y el impacto de este abuso sobre los índices de salud pública deteriorando la calidad de vida.

Actualmente está considerado como un problema social pues se observa que los familiares y los cuidadores de estos adultos mayores intentan ocultar los malos tratos.

La violencia es una enfermedad tan antigua como el hombre mismo, sus manifestaciones a nivel social se recogen a diario bajo

múltiples explicaciones y justificaciones. Mueren miles de personas diariamente y otras muchas más son víctimas de sus secuelas, que marcan sus vidas para siempre.

Referirse al maltrato familiar como una modalidad de violencia en el ámbito familiar cuesta trabajo, ya que la familia es el lugar donde nace, crece y se desarrolla el ser humano, y constituye el núcleo de toda sociedad.

Identificarla y nombrarla resulta complicado, a tal punto que muchos hechos conocidos no se identifican ni se relacionan con ella; por lo que la presente investigación permitirá a través de los resultados identificar y precisar los factores familiares y detectar precozmente el riesgo de maltrato en la población objeto y realizar acciones de coordinación con otros estamentos para canalizar esta información y crear redes de apoyo tanto psicológico como físico y social para el adulto mayor y su familia, y poder combatir en cierta medida esta realidad social hasta ahora.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hi: Los factores familiares influyen en el maltrato del Adulto Mayor del Club de “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud de Viñani

Ho: Los factores familiares no influyen en el maltrato del Adulto Mayor del Club de “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud de Viñani

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES OPERACIONALES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Maltrato del Adulto Mayor	Es toda acción voluntaria, accidental y fortuita que conduzca a una ofensa o descuido físico, psicológico, emocional, social, económico dado por los familiares directos e indirectos y en el medio que se desenvuelve el adulto mayor	Maltrato físico percibido	Insultos, burlas, golpes, amarrados, empujados, le causaron lesión	NOMINAL SI NO
		Maltrato psicológico	Insultos verbales, no verbales, humillaciones, amenazas incluso de muerte	
		Maltrato sexual	-Intento de violación -Víctima de violación -Chantaje sexual -Tocamientos sin su consentimiento	
		Maltrato por abandono	-Solo encerrados prolongados -Privación., comidas, viviendas, visita, vestido, asistencia medica	
		Maltrato económico	-víctima de robo uso inapropiado del dinero -víctima de compras en contra de su deseo -despojado ilegalmente de sus bienes y propiedades -obligado a firmar un documento legal en contra de su voluntad	

Factores familiares	Es un conjunto extenso de características que comprende la dinámica familiar en diferentes modalidades	Relación de pareja	Estado civil	ORDINAL Soltero Casado Viudo Conviviente Separado
		constitución de la familia en relación a sus miembros	Tipo de familia	Nuclear Extensa Monoparental
		Tamaño familiar	Número de miembros	Corta Mediana Grande
		Grado de escolaridad alcanzado en el sistema educativo	Nivel educativo	Sin Nivel Primaria Secundaria Superior
		Permanencia en el puesto de trabajo	Condición de trabajo	Estable Eventual

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Pérez M. (2008) Cuba, se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 226 ancianos del Consejo Popular Belén, Municipio Haban sobre maltrato al adulto mayor con el objetivo de identificar su existencia. Los viejos jóvenes fueron los más maltratados, con predominio en orden de frecuencia del maltrato social, psicológico y familiar.

Los viejos recibieron en menor cuantía abusos físicos y económicos. Los hombres fueron los más maltratados, y la familia, fue quien más maltrató al anciano mediante la variante psicológica, mientras que “otros” abusaron más, pero socialmente. La mayoría sugirió evitar el maltrato al adulto mayor denunciándolo a las autoridades, inculcándole respeto hacia ellos desde la escuela y la familia, así como divulgándolo mediante los principales medios de difusión masiva.

Salome G. (2003), Perú; en su tesis de especialidad en gerontología, titulada “Atención del anciano en el Centro del Adulto Mayor ESSALUD Tacna-2002 UNMSM, concluye que el maltrato familiar percibido por el anciano del Centro del Adulto Mayor se Presentó en un 60%, cifra que corresponde a 110 ancianos de una población evaluada de 183. Según la edad los ancianos jóvenes son los que perciben más el maltrato, seguido de los ancianos de 75 años a más. El tipo más frecuente del maltrato familiar que se percibe es el maltrato psicológico en un 48%, seguido del maltrato por abandono en un 10% y del maltrato físico en un 6,5%.

Ticahuanca C.P(2009), Perú ; en su tesis “Factores socio demográficos y su relación con el maltrato familiar percibido por el adulto mayor del Club de Hermanos Unidos por la Fe del distrito de ciudad Nueva” concluye que el 71% de los adultos mayores están conformados por el grupo de 60 a 75 años y en segundo lugar el grupo de 75 a más años de edad, el 83,90% corresponde al sexo femenino y el 16,10% son de sexo masculino, se observa que el 43,50% de los adultos mayores no tienen ningún nivel educativo y únicamente el 3,20% tiene estudios secundarios.

Según el estado civil el 43,50% de los adultos mayores es de estado civil casado, el 33,90% son viudos. Las conclusiones alcanzadas han sido que estadísticamente no hay relación significativa entre factores socio demográfico y el maltrato familiar percibido, donde el maltrato percibido más frecuente es el psicológico con un 56,5% evidenciado en críticas humillación, asilamiento y amenaza de abandono.

Cauna E. (2010) Perú; en su tesis “Factores sociales que influyen en el maltrato del adulto mayor en Cono Sur” concluye que el 76,7% corresponde al grupo etareo de 60 a 69 años, el 76,7% corresponde al sexo femenino, el 41,9% corresponde al estado civil viudo y el 69,8% no tienen ningún nivel educativo y los factores sociales el 48,8% pertenece a la familia monoparental, el 55,8% está en riesgo de maltrato, el 37,2% refiere maltrato psicológico, el 72,15 no responde ni pensaron denunciarlo. Los factores sociales como edad, estado civil, nivel de instrucción, tipo de familia no influye significativamente, a excepción del apoyo familiar que si influye significativamente.

2.2. BASES TEÓRICO

El presente trabajo de investigación ha tenido como bases teóricas; el envejecimiento, maltrato familiar en el adulto mayor y los factores influyentes.

Envejecimiento

En la actualidad el período de vida del ser humano se cuantifica con un máximo de 120 años, esto si el medio en el cual se desarrollan es adecuado, de no ser así el número se reduce; el envejecer es un proceso dinámico, gradual natural e inevitable. Este proceso es impreciso, nos vamos dando cuenta de él por el reconocimiento de nuestro cuerpo cambiante, del espejo, de la mirada del otro, y de la exclusión de la sociedad en la mala interpretación del proceso productivo. La etapa de la vejez comienza alrededor de los 65 años y se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales, por lo general se debe al envejecimiento natural de las células del cuerpo. De igual

manera hay una variedad de pérdidas pero no siempre ocurre a todas las personas.

Anteriormente se comentó acerca de la idea falsa que se tiene referente a la vejez y eso es porque a diferencia de lo que muchos creen la mayoría de los ancianos conservan en gran medida sus capacidades por este motivo y por algunos más para los ancianos” El secreto de una buena vejez no es otra cosa que un pacto honrado con la soledad.” Arthur Schopenhauer(1788-1860) Filósofo alemán

El envejecimiento es una sucesión de modificaciones morfológicas, fisiológicas, y psicológicas de carácter irreversible, que se presenta aún antes de que las manifestaciones externas den al individuo aspecto de anciano. La vejez es un tema impregnado de prejuicios. Por eso es necesario investigar en el imaginario social para conocer cómo ha ido evolucionando el concepto y los roles que se le asocian. Según Salvarezza (1998) el imaginario social es: “La construcción colectiva más o menos arraigada en los vastos sectores sociales pero no en todos y dentro del cual tienen un lugar preponderante los prejuicios y/o creencias que no han sido

adecuadamente procesados a partir de conocimientos científicamente comprobables.

Aunque la estructura del imaginario social es siempre la misma, la forma que esta adquiere en relación con las distintas temáticas, estará determinada por los elementos subjetivos que se ponen en juego frente a estas últimas” “Los prejuicios se estructuran a partir de situaciones subjetivas basadas en expectativas, deseos y/o temores individuales que no siempre han sido procesados correctamente desde el punto de vista consciente.

Muchas veces adquiere carácter irracional, una vez construido adquiere fuerza propia y actúa sobre los individuos determinando su forma de conducta más que de pensar”. (Salvarezza, 1998) En la sociedad actual existen actitudes de discriminación y segregación hacia la población vieja que Salvarezza denomina “viejísimo”. Estas conductas se sustentan en prejuicios. Otro ejemplo de esto es la noción de que vejez es igual a enfermedad y el intento de biomedicalizar la vida humana. Hay quien afirma que detrás de toda esta problemática está la poderosísima industria farmacológica.

Por otra parte la gran mayoría de los profesionales de la salud participan consciente o inconscientemente de estos prejuicios y suelen estar desinformados sobre las necesidades, deseos, angustias y expectativas de los viejos. Esto se ve potenciado por la falta de formación gerontológica y/o geriátrica, en la mayoría de las universidades de nuestro país.

Se suele escuchar que el paso a la jubilación tiene un impacto negativo sobre el individuo. Pero hay que tener en cuenta que en la mayoría de los casos esto no sería así si no fuera porque es compulsiva, unilateral y brusca a la vez que reduce tanto el ingreso como la categoría social.

Los prejuicios desde el punto de vista económico – laboral establecen que un anciano vale menos que un joven. Respecto de las tareas manuales se puede afirmar, de acuerdo a estudios realizados en Inglaterra, que el joven lo supera en rapidez pero el mayor es más prolijo, detallista y ahorrativo en el uso de materiales. En cuanto a la producción intelectual, existen jóvenes improductivos y otros geniales. Del mismo modo en la vejez, ya que quienes se han dedicado a ello no han visto decrecer sus producciones.

A nivel social, circulan ideas respecto de la capacidad de aprender de las personas ancianas. Se dice que quedan atrás. Lo que ocurre en el anciano es una lenificación, no una incapacidad. Y como se vive en la era de la velocidad y la ansiedad, en tales circunstancias las personas de edad avanzada suelen declararse incompetentes.

Un calificativo apropiado para la vejez, en este mundo civilizado, sería el de soledad y si el poeta exclamó “que solos se encuentran los muertos”, el sociólogo podría comentar que ya aprendieron a estarlo en su vívida vejez; sobre todo en referencia a su vida íntima, subjetivamente sentida.

“Los viejos parecen ser portadores inocultables de una mala noticia. Que si tenemos tiempo, todos vamos a ser viejos”. (Salvarezza, 1998). Y esto conduce indefectiblemente a la reflexión sobre la propia vejez, lo que implica revisar miedos, expectativas y prejuicios. A lo largo de la vida el hombre desarrolla y cumple una cantidad de roles sociales que son producto del intercambio con el medio. En el proceso de envejecimiento, el hombre sustituye unos

roles por otros, pero en la vejez suele abandonar o perder aquellos considerados importantes para la sociedad.

Además de lo referido es necesario mencionar que todas las sociedades, al igual que la nuestra, van alimentando y aceptando actitudes frente al estado de vejez que convierten a la persona mayor un ser tremendamente vulnerable al maltrato y al abuso, en cualquiera de sus manifestaciones, convirtiéndose en una preocupación nacional”, Díaz Gloria.

La Familia

La familia continúa siendo la principal institución responsable del cuidado y la integración de las personas de edad a pesar de las transformaciones y cambios que está experimentando, sigue considerándose como una de las instituciones firmemente establecidas y como proveedor de soporte-ayuda-atención a las personas ancianas en momentos de crisis decisiva.

Es el conjunto de personas que están unidas por un parentesco entre los miembros y que se dividen en:

- familiar nuclear-padres e hijos (si los hay).
- Familiar patriarcal o extendido- además de la familia nuclear, incluye a los abuelos (muchas veces considerados los patriarcas), tíos, primos y demás parientes de primera línea consanguínea.

El termino familia depende de la cultura sea este término patriarcal o nuclear. En muchas sociedades las familias no solo están ligadas por lazos sanguíneos o legales, sino que también están ligados por lazos totalmente diferentes los cuales son afectivos.

La Familia Moderna.

A través de la historia la estructura de la familia ha mostrado diversos cambios. En la preindustria la familia era el núcleo más común, en la actualidad es de una forma más diferente, en composición, ciclo de vida y rol de los padres.

Las funciones que realizaba la familia son suplantadas por instituciones; por ejemplo en el trabajo antes se hacía entre la

familia, ahora los miembros de la familia salen lejos del hogar a trabajos diferentes cada uno. La educación antes impartida por los mayores, es hoy administrada por escuelas proporcionadas por el Estado; la socialización de los hijos, es diferente ya que se cuenta con amigos y medios de comunicación.

Esta antigua composición es cambiada por una industrialización de la sociedad. Lo único característico de la familia que ha sobrevivido es que es la fuente de afecto y apoyo entre sus miembros y en especial de los hijos.

El ingreso de las mujeres al campo laboral también favorece a este cambio de la familia.

En el transcurso de los años se ha visto el aumento de divorcios por las facilidades legales y por la incorporación de la mujer al trabajo, ya que este le da una autonomía personal y económica.

En el siglo XX las familias numerosas han ido disminuyendo, por una movilidad residencial y por una menor responsabilidad de

los hijos hacia los padres, ya que el Estado ha creado subsidios de trabajo y otros beneficios para los jubilados.

En 1970 se crearon nuevas estructuras familiares las monoparentales, familias sin hijos y familias del padre o madre casados por segunda vez.

Tipos de Familia

Las familias están clasificadas en 4 partes que son las siguientes:

- Familia nuclear, formada por la madre, el padre y su descendencia.
- Familia extensa, formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.
- Familia monoparental, grupo familiar compuesto por un solo progenitor (puede ser padre o madre) y un hijo único o varios hijos.

- Familia ensamblada, es la que está compuesta por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con sus hijos se junta con padre viudo con sus hijos), y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etc, quienes viven juntos en el mismo lugar por un tiempo considerable.

Tamaño de la Familia

En el siglo XX ha disminuido en Occidente el número de familias numerosas. Este cambio está particularmente asociado a una mayor movilidad residencial y a una menor responsabilidad económica de los hijos para con los padres mayores, también se debe a que ya se están realizando grupos de planeación familiar para evitar tener hijos no deseados, al irse consolidando los subsidios de trabajo y otros beneficios por parte del Estado que permiten mejorar el nivel de vida de los jubilados.

En los años 1970 el prototipo familiar evolucionó en parte hacia unas estructuras modificadas que englobaban a las familias monoparentales, familias del padre o madre casado en segundas nupcias y familias sin hijos. En el pasado, las familias monoparentales eran a menudo consecuencia del fallecimiento de uno de los padres; actualmente, la mayor parte de las familias monoparentales son consecuencia de un divorcio, aunque muchas están formadas por mujeres solteras con hijos. En 1991 uno de cada cuatro hijos vivía sólo con uno de los padres, por lo general, la madre. Sin embargo, muchas de las familias monoparentales se convierten en familias con padre y madre a través de un nuevo matrimonio o de la constitución de una pareja de hecho.

Maltrato Familiar

El maltrato familiar es una modalidad de la violencia familiar que alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia. Para que una situación se encuadre en la categoría de violencia familiar la relación de abuso debe ser crónica, permanente o periódica, quedando excluidas todas aquellas en las cuales el maltrato se produce de manera aislada.

Esta acción u omisión es cometida por uno de los miembros de la familia menoscabando la integridad física o psicológica o incluso la libertad de otro miembro de la familia, causando en algunos de ellos un serio daño al desarrollo de la personalidad.

Violencia conyugal, maltrato infantil, abuso sexual, maltrato a personas ancianas, maltrato a discapacitados son algunas de las formas más frecuentes del fenómeno, que es atinente a todas las clases sociales y niveles socio – educativos. Sus causas tienen las más diversas índoles: psicológicas, sociales, culturales, económicas, etc.

A fin de una mejor conceptualización de la violencia se describen conceptos que aparecen asociados a la misma pero que es necesario diferenciar.

El conflicto, supone la existencia de factores que se oponen entre sí o contrastes intra o interpersonales que pueden responder a distintos intereses, deseos o valores. Este concepto fue sufriendo mutaciones llegando en la actualidad a ser valorizado en tanto

disparador de habilidades y aptitudes que el sujeto pone en juego para su resolución.

La agresividad es la capacidad humana para oponer resistencia a las influencias del medio. La agresión es la conducta a través de la cual se ejerce la agresividad y sus formas pueden ser motoras, verbales, etc. En toda agresión hay un agresor, un agredido y una intencionalidad.

El término violencia, etimológicamente, remite al concepto de fuerza, ejercicio de poder permanente o momentáneo de un sujeto sobre otro.

“El maltrato de ancianos, en todas sus formas es el reflejo de una familia con problemas y de una sociedad que directa o indirectamente no proporciona los medios para hacerle frente”. Pero la dimensión social no se agota únicamente en el aporte de soluciones a estos problemas. La sociedad actual es también generadora de violencia.

En el año 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la resolución 46/91 que establece los principios en favor de las personas de edad bajo el lema “dar más vida a los años que se han agregado a la vida”. Entre estos se cuentan el derecho a la independencia garantizado a través del acceso a bienes, servicios, asistencia y formación; participación social, política y civil; cuidados de la familia y comunidad para mantener y/o recuperar el nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como también de las instituciones donde residan, respetando su dignidad, creencias, necesidades e intimidad; autorrealización a través del uso de recursos educativos, culturales y religiosos; y por último el principio de dignidad que implica seguridad, libertad, exigiendo un trato digno libre de malos tratos físicos y/o mentales.

El maltrato no solo se ejerce a nivel individual y en forma personalizada, sino que va desde la estructura socio política dado por el haber jubilatorio insuficiente, prestaciones médicas deficitarias, barreras arquitectónicas, hasta las características de la vida actual en relación a la tecnificación y computarización aceleradas, que acentúan y cuantifican los hechos violentos .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. Pueden ser de varios tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente un acto de negligencia intencional o por omisión» (OMS, 2002)

El maltrato a las personas mayores es una contradicción social muy fuerte pues no es lógico que después de que estas personas hayan pasado por todas las etapas de la vida reciban este tipo de tratos por personas que olvidan que en un futuro ellos se verán de la misma forma.

El maltrato de ancianos se puede manifestar de diversas maneras, como físico, psicológico, financiero y/o material, maltrato médico o auto abandono. Las diferencias en la definición del maltrato de ancianos presentan dificultades al comparar las causas y naturaleza del problema. Se han propuesto algunas hipótesis preliminares sobre la etiología del maltrato de ancianos, incluidas: la dependencia de otros para prestar servicios, falta de lazos familiares estrechos, violencia familiar, falta de recursos económicos, sicopatología de la persona que maltrata, falta de apoyo comunitario

y actores institucionales, como bajas remuneraciones y malas condiciones de trabajo que contribuyen a actitudes pesimistas de las personas a cargo, lo que trae como resultado el abandono de los ancianos.

Álvarez (1997) plantea que “el maltrato al viejo es toda acción voluntaria, accidental y fortuita que conduzca a una ofensa o descuido físico, psicológico, emocional, social o económico, infringido a persona mayor de 60 años por los hijos, los sobrinos, hermanos, familiares, terceros, la sociedad o por el medio en el cual se desenvuelve”.

En otro contexto, el grupo de estudio del Concejo de Europa (1992) definió el abuso o los malos tratos como “el acto no accidental u omisión que menoscaba la vida, la integridad física psicológica de una persona anciana o que amenaza seriamente su personalidad o afecta o daña su seguridad financiera”.

En relación con esta última definición, Russel (1999), afirma que es el resultado de la discusión establecida por el grupo mencionado, frente a otros intentos de identificación de violencia

intrafamiliar y con el propósito de reconocer tres grandes dimensiones: La Familia entendida como cualquier persona relacionada con el anciano/a por sangre, matrimonio, o cohabitación; la violencia como cualquier acto u omisión que podría ser dañina; y las personas ancianas, o sea quienes están en edad, o sobre la edad de retiro.

Así mismo comenta que ese intento de conceptualización fue la base para que -en la época- otros investigadores desarrollaran sus propuestas, discutiendo los elementos contenidos en la definición presentada. Sin embargo, llega a la conclusión, citando a Phillipson (1993, citado por Márquez, 2004), que “tanto los conceptos como las teorías explicativas utilizadas y la posición adoptada por los investigadores, han excluido la posibilidad de conceptualizar el maltrato a personas mayores que tenga en cuenta su larga historia en medios distintos del familiar”.

Aun así, la dimensión identificada como la familiar (que también es un eje que se resalta en la definición presentada por Álvarez) sigue siendo el referente primordial cuando se aborda el tema en cuestión, y ello involucra un sesgo en la investigación por la

limitación que crea en el análisis. Además, deja ver claramente que para los otros grupos de edad -tanto como para las personas viejas- el único espacio en que se puede pensar a hombres y mujeres que han cumplido la edad del retiro o la jubilación es el de la familia. Y eso ya es una forma de exclusión.

Por ello, nuevos intentos de re conceptualización, desde la visión de los derechos humanos, plantean “los malos tratos como el conjunto de violencias, por acción u omisión de la que son víctimas los ancianos, que conllevan un perjuicio para su salud integral” Pochtar/Pszemiarower (1999). Sin embargo, a esta última conceptualización, habría que agregarle que no sólo afecta su salud, sino también y especialmente su bienestar, y desde una perspectiva integral, su desarrollo humano y en consecuencia su calidad de vida.

A este nivel, Barreto y Viera (1999, citados por Márquez, 2004) entienden el maltrato de una manera más amplia definiéndolo como “todo hecho o situación que ocasiona algún tipo de daño a una persona y que le impide su bienestar”.

En 1985, el Congreso de los Estados Unidos definió técnicamente el abuso como: “Deseo de infligir daño, confinamiento

injustificado, intimidación o castigo cruel, que de origen a daño físico, dolor o angustia mental, también deseos de privar de los cuidados, alimentos o servicios al anciano”.

El maltrato puede definirse como toda acción u omisión que de manera directa o indirecta, cause daño físico o psicológico, con o sin lesión visible. Es un acto único o repetido. La falta de medidas apropiadas que se produce dentro de cualquier relación donde hay una expectativa de confianza que causa daño y angustia. El maltrato no solo se reduce a un simple daño, si no que abarca más de lo que nos imaginamos.

Tipos de Maltrato

La investigación propiamente tal recién está comenzando, sin embargo se reconoce que el adulto mayor se ve afectado por este problema social, el que se caracteriza por su invisibilidad y deficiente registro; la existencia de instituciones que no cuentan con sistemas de detección precoz o apropiada; así como también, la escasa comprensión de la dinámica de las relaciones violentas y de las experiencias de las personas mayores afectadas.

No obstante, en general, es posible distinguir los siguientes tipos de maltratos (J. Lowick R, 1999):

- El maltrato físico
- El maltrato psicológico o emocional
- La negligencia o abandono
- El abuso sexual
- El abuso patrimonial o maltrato económico

Maltrato Físico

“Se distinguen 2 formas de maltrato físico: los malos tratos físicos habituales y las conductas abusivas infrecuentes, episódicas, como resultado de un arranque de cólera del cuidador.

Una persona mayor maltratada físicamente es, conceptualmente, la que sufre agresiones físicas por parte de algunas personas de su entorno (familiar, cónyuge, hijo, cuidador, vecino, etc.) y cuya conducta puede poner en peligro su desarrollo físico, social o emocional.

Cualquier conducta de abuso o de abandono que provoque lesiones, enfermedad o trastornos, independientemente de su gravedad y de su cronicidad (aunque solo tenga lugar alguna vez), se debe considerar maltrato.

El maltrato físico más corriente padecido por las personas mayores se produce por golpes, arañazos, pellizcos, puñetazos y bofetadas. Las consecuencias son hematomas, esguinces, fracturas óseas, lesiones internas. Aunque los hombres son más susceptibles de ser víctimas de abusos físicos, el maltrato físico que proporciona el hombre a la mujer tiende a ser más violento.

Maltrato Emocional o Psicológico

Se producen cuando el cuidador inflige agresión verbal crónica, angustia o aflicción mental que hiere la identidad y dignidad de la persona mayor. El abuso psicológico supone la deshumanización de la víctima a través del miedo, las amenazas, el abuso verbal, etc. La violencia verbal crónica suele ser corriente entre las parejas de ancianos, y los hombres y las mujeres son víctimas en igual porcentaje.

El abuso psicológico provoca que el anciano se sienta mentalmente angustiado. La persona mayor puede expresar sentimientos de vergüenza o quejas sobre burlas, acoso, manipulación, insultos o amenazas de abandono por parte del cuidador.

Maltrato Por Negligencia o Por Abandono

La negligencia es otra forma de violencia hacia los ancianos. Se produce cuando se actúa intencionadamente para no atender las necesidades de la persona mayor, y puede manifestarse en un sentido activo o pasivo.

La negligencia activa sucede cuando los cuidadores del anciano, aun siendo conscientes de sus obligaciones, rehúsan prestarle la atención necesaria. Los actos más comunes en negligencia se centran en: malnutrición, higiene personal inadecuada, denegación deliberada de asistencia médica o de medicamentos.

La negligencia pasiva u olvido es otro de los malos tratos más comunes sufridos por las personas mayores cuando al anciano no se le tiene en cuenta para nada, se le confina en el último rincón del hábitat familiar o institucional y se olvida llamarle para comer, asearse, hablar, relacionarse, etc.

Abandono

El abandono de las personas de la tercera edad es en sí una forma de maltrato sobre ellos, se da cuando la familia se deslinda de cubrir sus necesidades y de sus deberes con los mismos.

No solo es dejar en la calle a una anciano se puede dar en su propia casa al obligarle a permanecer aislado en un rincón, de esta manera no mantienen contacto con nadie y por consecuencia resulta en muchas ocasiones una depresión acompañada de otras afecciones. El abandono no solo se llega a dar en la familia también existen casos en asilos o albergues en donde los encargados de cuidarlos pueden dejarlos solos por largos tiempos sin darles alguna explicación, también cuando dejan que realicen actividades solos aun cuando ya no puedan.

“El abandono que sufren los ancianos es motivado en muchas ocasiones por la revancha de los hijos hacia los padres, cuando durante su infancia y adolescencia los primeros fueron maltratados por sus progenitores. Ante la vulnerabilidad de éstos, ahora los hijos se desentienden de ellos, máxime cuando los adultos mayores padecen alguna enfermedad que requiere de cuidados permanentes.

El abandono social de los adultos mayores enfermos es una cuestión cultural y sólo se puede lograr un cambio de mentalidad si desde los niños, jóvenes y adultos se modifica la educación y percepción de la vejez y las relaciones familiares, destacando el valor de los ancianos”.

Es común que los viejos sean abandonados en los hospitales, a donde son internados por padecimientos mínimos, pero los familiares se desentienden de ellos casi de inmediato, pues no los visitan, no están pendientes de su evolución y muchas ocasiones no dejan datos correctos para localizarlos.

“La tercera edad es afectada en un principio con un abandono social familiar, es decir, se rompe la comunicación dentro del grupo

familiar, los sentimientos pasan al olvido en combinación con el aislamiento desplazando al sujeto a un margen del olvido que es una persona y no un objeto que sirve para decorar el hogar, ya que aún está vivo y de seguro con muchas ganas de seguir sirviendo a los demás y de sentirse útil y tomado en cuenta, como una persona aún con posibilidades de desarrollo profesional”.

Abuso Económico.

Cuando hablamos de abuso patrimonial o maltrato económico nos referimos al “mal uso o explotación de dinero o de las posesiones del anciano, así como el bloqueo de acceso a éste de dichos bienes” (Ruipérez y Llorente, 1996), lo que implica “daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o falsificación de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las personas mayores” (Jimenez y Román, 1996).

Todas estas formas de violencia en su mayoría son ejercidas por familiares cercanos al adulto mayor, generándole sentimientos

contradictorios, de afecto, de rechazo y dependencia emocional ante quien ejerce la violencia hacia él. La observación sensible, la escucha atenta y la actitud receptiva son algunos de los recursos con que contamos para identificar a un adulto mayor maltratado.

Con frecuencia la violencia económica desemboca en violencia física o psicológica y aparece tanto en el medio familiar como en el ámbito institucional.

También suele considerarse explotación económica cuando se le asigna al anciano trabajos, domésticos o no, que deberían ser realizados por el cuidador remunerado, se le mantiene en el hogar haciendo el papel de criado o se le fuerza a realizar funciones inapropiadas. También aparece este tipo de maltrato cuando se obliga al anciano a que practique la mendicidad o se le utiliza en trabajos de economía sumergida.

Las personas mayores están particularmente expuestas a sufrir la violencia económica debido a su fragilidad física y a su escasa capacidad para defenderse.

Abuso Sexual.

Se considera abuso sexual todo contacto sin consentimiento, incluidos la violación, el atentado al pudor y el acoso sexual por parte del cuidador de la persona mayor.

El abuso sexual resulta particularmente grave cuando la víctima no puede comunicarse porque es incapaz de protegerse o por motivos físicos o ambientales.

Finkehhor (1986) señala que el abuso sexual en personas mayores supone una relación asimétrica en la cual el cuidador impone un tipo de conducta al anciano”.¹⁰

Factores que Influyen al Maltrato de los Adultos Mayores.

La presencia de ciertos factores de riesgo como la edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, tenencia de trabajo, tipo y tamaño de familia dentro de un marco de dinámica familiar aparece otros factores de riesgo como (violencia familiar, falta de comunicación, inversión de roles).

La naturaleza y la calidad de la relación que se establece entre la persona mayor y quien le cuida en el entorno familiar.

La descalificación, falta de reconocimiento a la sabiduría y la experiencia de las personas mayores de 60 años. La sociedad tiene un culto muy elevado por la juventud y tiende a excluir y marginar a las personas mayores.

Se han encontrado una multitud de factores que influyen alrededor del abuso al anciano como lo son: la discapacidad del adulto mayor, su dependencia a otras personas, la psicopatología de los cuidadores, el abuso de sustancias por parte del cuidador, y los antecedentes de violencia en la familia, entre otros.

Hablar del maltrato del anciano en su mismo hogar resulta difícil de aceptar como un hecho real. Sobre todo porque implica dos conceptos que tienen un valor importante en la sociedad "Hogar y Familia".

Estos conceptos Hogar y Familia representan un lugar de seguridad, tranquilidad, en donde viven personas generosas, cariñosas, preocupadas por el bienestar de los demás.

Desafortunadamente el hogar y la familia no han sido inmunes a las diferentes formas de violencia que se están presentando en la actualidad.

El maltrato se puede presentar en sus diferentes modalidades que son las de: abuso físico, psicológico, sexual o financiero o en forma de negligencia física o psicológica y también como auto-negligencia.

En relación a los factores que influyen, existe a nivel comunitario una actitud negativa, de rechazo, miedo y en ocasiones de sobreprotección del anciano, cuya práctica da lugar a la existencia de una gerontofobia y/o edaísmo, es decir discriminación en base a mitos y prejuicios. La falta de oportunidades para interactuar socialmente conduce al aislamiento social y esto se origina a partir de la carencia de espacios en común.

En el ámbito de la familia encontramos la delegación indiscriminada de responsabilidades y tareas que no corresponden a

su condición, tal es el caso del cuidado y asistencia de menores, discapacitados, etc.

Otros factores son: solvencia económica y dependencia, género, discapacidad, nivel socio cultural y educativo, aspectos de la personalidad (conformismo, indefensión aprendida). Otros tales como la existencia de duelos propios de esta etapa de la vida y carencia de contención familiar y ausencia de credibilidad; merecen una consideración especial. También se agrega la conducta del anciano, quien al encontrarse solo descuida su aspecto y condición, se repliega sobre sí mismo como resultado de un sentimiento de vaciamiento interior.

La noción de vejez como enfermedad y la cercanía de la propia muerte ubican a algunos viejos en una situación de fragilidad y dependencia acentuados; induciendo al maltrato. En otras, en una situación de permanente frustración o insatisfacción que se proyecta a las personas que lo rodean. “Una persona violenta es una vejez violenta y genera un clima que se revierte en violencia”. En las relaciones violentas, el victimario, en el 70% de los casos pertenece al entorno directo: hijos/as ya viejos o nietos/as adultos o cónyuge.

El resto del porcentual corresponde a los cuidadores domiciliarios y personal de instituciones que albergan a ancianos.

La víctima de violencia es un sujeto que se encuentra en situación de indefensión y que piensa y siente, entre otras cosas, lo siguiente: * Que es normal, que tienen derecho a tratarlo así, (naturalización).

* Se siente culpable, considera que nunca hace las cosas bien, que se equivoca, que da motivos para el enojo (baja autoestima).

* No puede reaccionar queda sometido a esta situación, no imagina respuestas adecuadas (indefensión).

* Piensa: lo que pasa no es tan grave “solo se enoja a veces” (minimización).

* Opina: “la familia es para toda la vida”, “este es mi destino, es lo que me tocó vivir”, “ya no se puede hacer nada” (fatalismo).

* Imagina que con el tiempo las cosas van a cambiar, una vez que se resuelvan los problemas (esperanza de cambio).

* La situación le provoca mucho temor, a veces terror e inmovilidad. Se avergüenza de lo que le sucede y no se atreve a comunicárselo a nadie (vergüenza, miedo, ocultamiento).

Cuando el anciano ve que al normal y progresivo deterioro físico y mental se le suman enfermedades, siente menoscabar sus capacidades que en el pasado le otorgaban un espacio socialmente reconocido. Decae el amor propio, la autoestima, la confianza en sí mismo y esto origina un terreno fértil donde se desarrolla la situación de abuso. Los sentimientos más comunes que surgen en los ancianos agredidos son el de inutilidad desvalorización, dependencia; fruto de la descalificación provocada por el macro sistema socio – cultural junto a la pérdida de status social – laboral. La pérdida de la identidad se da como resultado del concepto que se utiliza para referirse a ellos “pasivos” convirtiéndolos en objeto – cosa sin valor real.

Dentro del perfil del adulto mayor maltratado se han encontrado las siguientes características que denotan riesgo: ser una persona dependiente, aislada, demenciada, con conducta problemática,

deprimida, con necesidades prolongadas y que para el cuidador resulta ser una carga pesada.

Consecuencias del maltrato para los ancianos

Aunque muchos de los ancianos que sufren maltrato están tan deteriorados por la edad, que a veces ni recuerdan haber sido maltratados, los que están en mejores condiciones terminan por deprimirse y deteriorarse en los aspectos en los que antes estaban bien. El efecto más frecuente del maltrato de los ancianos es la depresión y la baja de las defensas, trayendo con ello más enfermedades, envejecimiento más rápido y el deseo de morir. Un anciano deprimido tiende a morir más rápido. Al dolor de sentirse día a día más viejo e inútil en muchos aspectos físicos, los ancianos maltratados deben agregar la pena de sentirse un estorbo al cual a nadie le importa o más bien desearían borrar. Esto es motivo de gran pena que no pueden sacar ni expresarla por que serían más rechazados aún. Así se van deprimiendo y enfermando paulatinamente, perdiendo el interés por vivir.

Parece ser que el término que más se utiliza para denominar esa nueva situación de “discriminación por edad”, identificada en la problemática de los adultos mayores, es el de maltrato, aunque no pocas veces se menciona conjuntamente con el de abuso.

Desde esta perspectiva, si pensamos en la condición de invisibilidad a la que son sometidas las personas de edad por ser consideradas improductivas, todas ellas, sin excepción son objeto de maltrato y abuso.

En los diferentes ámbitos donde se desarrolla la vida cotidiana subyace la idea de cierto grado de inferioridad del grupo etéreo correspondiente a los ancianos y se los descalifica para varias actividades, responsabilidades, etc. Se deben tener en cuenta, en principio, las relaciones interpersonales, inmersas en una estructura socio – cultural con sus características particulares. Esto posibilita el análisis de los distintos factores que intervienen en la emergencia del fenómeno de la violencia a los que se suma el concepto social de la vejez y la visión que se tiene de ella.

El recinto familiar constituye "un caldo de cultivo" para que germine esteperniciosa conducta que, muchas veces, es

interpretada solamente como violencia física; aun cuando la variante psicológica, la más frecuente, deje huellas para toda la vida que en la mayor parte de los casos no se ven y que, desafortunadamente también, en su mayoría, no es identificada como tal. De ahí, que abordar la violencia, desde posiciones de no violencia, es necesario para la sociedad, la salud y la paz. (5)

PERSPECTIVA DE ENFERMERIA – MODELO DE HILDERGARD PEPLAU

BIOGRAFIA

En 1931 se graduó como enfermera en Pottstown (Pensilvania). En 1943 obtuvo un título en Enfermería en el Pottstown Hospital School of Nursing de Pottstown Pensilvania.

MODELO DE PEPLAU

Su modelo puede utilizarse como un marco de trabajo a corto plazo y como herramienta para analizar los procesos terapéuticos.

Bases teóricas del modelo

El Modelo de Peplau se incluye en las teorías sobre Enfermería de nivel medio, las cuales se derivan de trabajos de otras disciplinas

relacionadas con la enfermería. Proponen resultados menos abstractos y más específicos en la práctica que las grandes teorías. Son propias del ejercicio de la enfermería y delimitan el campo de la práctica profesional, la edad del paciente, la acción o intervención del enfermero y el resultado propuesto.

Teoría psicodinámica de la Enfermería:

Las relaciones interpersonales están abarcadas por las siguientes disciplinas y conceptos:

1. Psicodinámica de relaciones interpersonales.
2. Teoría psicoanalista.
3. Teoría de las necesidades humanas.
4. Concepto de motivación y desarrollo personal.

Supuestos principales para Peplau

Peplau identifica dos supuestos explícitos:

1. El aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea el enfermero.

2. Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de Enfermería. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

En su modelo se expresan los siguientes principios de base:

1. Toda conducta humana tiene una importancia y estiramientos hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción o un sentimiento de satisfacción mismo.
2. Todo lo que constituye un obstáculo, o un impedimento a la satisfacción de una necesidad, un impulso o un objetivo constituye «una frustración».
3. Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que el enfermero puede aumentar la ansiedad del paciente no informándole bastante o no contestando preguntas etc.

Enfermería, persona, salud y entorno según Peplau

Relación enfermero-paciente

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere atención de salud, y un enfermero educado especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Este modelo, publicado por primera vez en 1952, describe cuatro fases en la relación entre enfermero y paciente:

Orientación, identificación, Aprovechamiento, y resolución. Peplau reconoce la ciencia de Enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal.

1. **Orientación:** Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. El enfermero ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.
2. **Identificación:** El enfermero facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.
3. **Aprovechamiento:** El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.
4. **Resolución:** Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

Aceptación de la teoría por la comunidad de Enfermería

En el ejercicio profesional es visto como un punto de vista novedoso, un método nuevo, y unos fundamentos teóricos para la práctica de la enfermería en trabajos terapéuticos con pacientes. Sus ideas han inspirado un modelo para la práctica de la enfermería psiquiátrica, explicado además de manera aplicable. La interacción enfermero-persona usuaria constituye uno de los ejes centrales de la provisión del cuidado de enfermería. Interacción es el proceso de contactar con el otro por un tiempo determinado, utilizando como vehículo la comunicación.

Este contacto ya sea a través del cuerpo, las palabras, los ojos, los sonidos o los objetos establece una relación. Se trata de un proceso interactivo donde la persona participa o interviene y por tanto todo tipo de ayuda se ha de hacer CON la persona

CRÍTICA INTERNA. METAPARADIGMA.

Persona: Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en

desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable.

Entorno: Peplau no lo define de forma explícita. Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

Salud: La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal.

Enfermería: Para Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema.

Peplau contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; según Peplau. Tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación.

Avanza desde lo genérico a lo específico en la recogida de datos y la clarificación de problemas, y se vale de instrumentos básicos como la observación, la comunicación y el registro.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MATERIAL Y METODOS

El presente estudio utilizó el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional porque intenta establecer la influencia entre los variables factores familiares y maltrato del adulto mayor; de corte transversal.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 100 adultos mayores inscritos en el club " Jóvenes unidos" del Puesto de Salud de Viñani.

La muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores inscritos en el club " Jóvenes unidos" del Puesto de Salud de Viñani, para la selección de las unidades muestrales se consideró los criterios de inclusión y exclusión.

MUESTRA:

Criterios de inclusión

La población sujeto de estudio está constituida por todos aquellos adultos mayores que cumplen con los siguientes criterios de inclusión:

- Adultos mayores de ambos sexos.
- Edad de 60 a más años.
- Adultos mayores que se encuentran en el momento de la aplicación del instrumento y que aceptan participar en la investigación

Criterios de exclusión

- Adultos mayores no inscritos.
- Adultos mayores que no acepten colaborar con la investigación.
- Adultos mayores que no estén presentes

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la presente investigación se empleó dos instrumentos, diseñados por la investigadora en base a los referentes teóricos de la investigación.

Instrumento 1; encuesta utilizada; considero datos para valorar la percepción, tipo y el agresor del maltrato al adulto mayor.

Instrumento 2; encuesta familiar; considero datos que nos permitirá valorar la influencia de los factores familiares., con respecto a tipo de familia, tamaño de familia, condición de trabajo, estado civil, nivel educativo

Validez:

Respecto a la validez, los instrumentos utilizados para el estudio han sido validados por cuatro expertos: Lic. Carla Mori (Enfermera), Lic. Yeny Mendoza (Enfermera), Lic. Elizabeth Huertas (Enfermera), Prof. Puycan (estadístico), donde la encuesta evaluada

por los expertos consta de 10 ítems de preguntas que junto con las encuestas aplicadas se ha podido validar. (Ver anexo N° 01 Y 02)

Confiabilidad:

La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Cálculo de Coeficiente de Confiabilidad Alfa Crombach se obtuvieron valores de 0.926y 0.650 para lo cual nos indica que el instrumento empleado posee un grado de confiabilidad aceptable. Para ambas variables de estudio dieron positivo para su aplicación en confiabilidad y validez. (Ver anexo N°02)

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó coordinaciones con la Gerencia del puesto de salud Viñani, la Dra, Catherine Vilca Coronado y el apoyo de jefatura de Enfermería con la Lic. Yolanda, Chino Candía, Angélica Chulla Sosa, Mirtha Aquino Marquina enfermeras encargadas del programa del adulto mayor”, donde se realizaron diversas Actividades con los adultos mayores y el jefe de club “jóvenes Unidos” el Sr. José Luis Mamani Cutipa encargado de

todos los adultos mayores y actividades respectivas realizando reuniones los días viernes en las mañanas y así poder aplicar las encuestas validadas por los expertos.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

La información recopilada fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos elaborado en el programa Excel 2007 y posteriormente procesado estadísticamente en el sistema de informática SPSS17.

Para el análisis estadístico se utilizó la prueba estadística del Ji-Cuadrado: con un valor P aceptable menor 0,05. Los resultados fueron evaluados con un intervalo de confianza del 95%.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en cuadros y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

Se describe a continuación cada uno de los cuadros que responden a los mismos.

TABLA N° 01

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GRUPO ETAREO DEL CLUB “JOVENES UNIDOS” DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI TACNA-PERU 2013

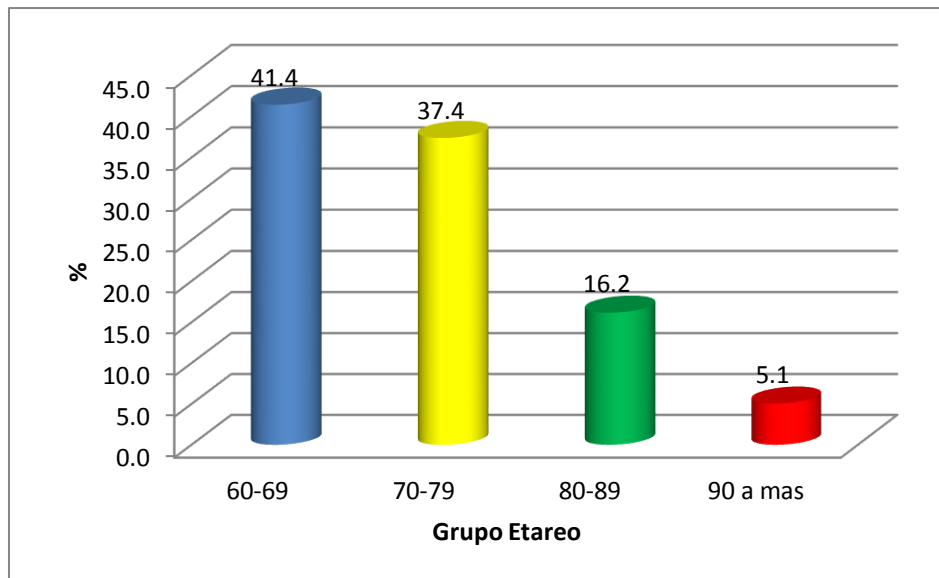
Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
60-69	41	41,4	41,4
70-79	37	37,4	78,8
80-89	16	16,2	94,9
90 a mas	5	5,1	100,0
Total	99	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013
Elaborada por: Rodríguez S.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y el gráfico N° 1 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia a la edad, se observa que el mayor porcentaje de adultos mayores 41,4% tienen edad de 60 a 69 años, mientras que el menor porcentaje 5,1 % tienen edad de 90 a más.

GRAFICO N°01
DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GRUPO
ETAREO DEL CLUB “JOVENES UNIDOS” DEL PUESTO DE
SALUD VIÑANI TACNA-PERU 2013



cada a los Adultos Mayores del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013

Elaborada por: Rodríguez S.

TABLA N° 02
DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN
SEXO DEL CLUB “JOVENES UNIDOS” DEL PUESTO DE
SALUD VIÑANI TACNA-PERU 2013

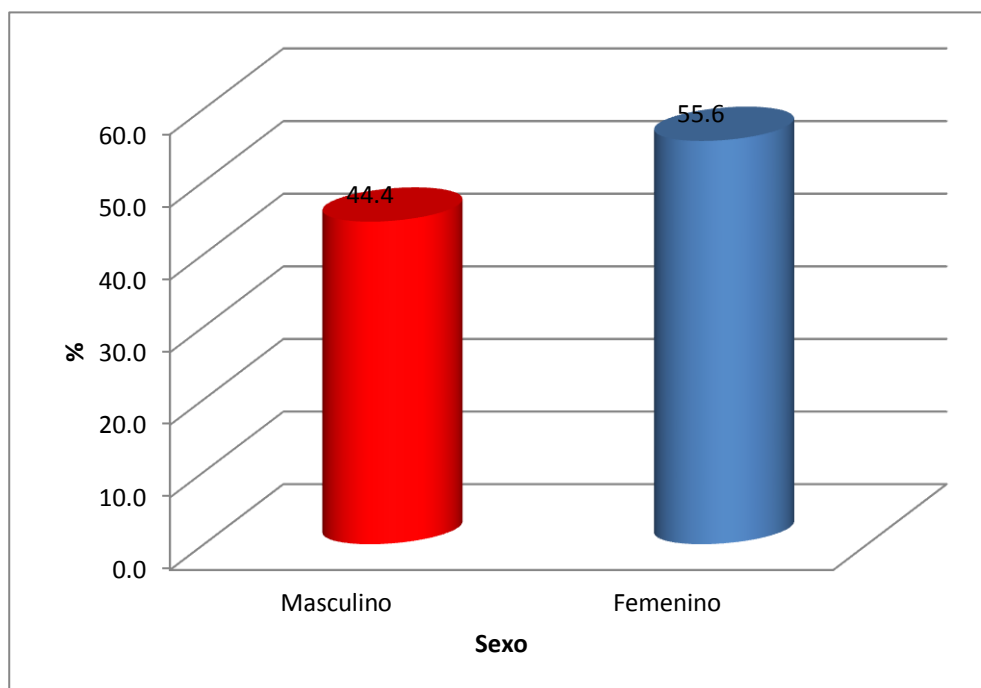
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	44	44,4
Femenino	55	55,6
Total	99	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013
Elaborada por: Rodríguez S.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y el gráfico N° 2 se puede visualizar que el porcentaje de adultos mayores 44,4% son de sexo masculino, mientras que el 55,6. % son de sexo femenino.

GRAFICO N°2
DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN SEXO DEL
CLUB “JOVENES UNIDOS” DEL PUESTO DE SALUD
VIÑANI TACNA-PERU 2013



Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013

Elaborada por: Rodríguez S.

TABLA N°03
FACTORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB
“JOVENES UNIDOS” DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI
TACNA-PERU 2013

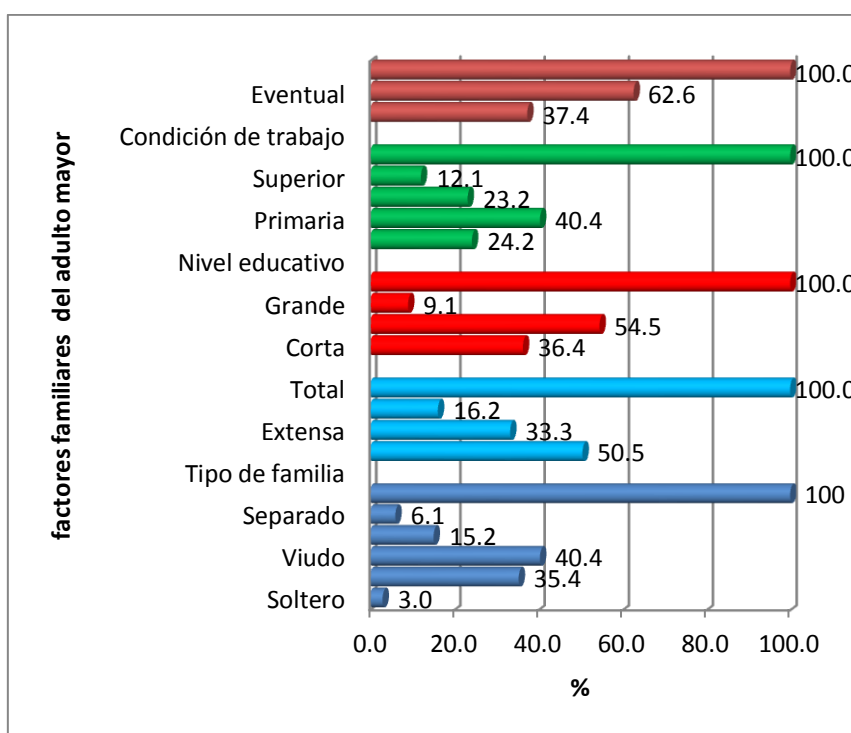
Estado civil Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Solteros	3	3,0
Casados	35	35,4
Viudos	40	40,4
Convivientes	15	15,2
Separados	6	6,1
Total	99	100,0
Tipo de familia		
Nuclear	50	50,5
Extensa	33	33,3
Monoparental	16	16,2
Total	99	100,0
Tamaño de la familia		
Corta	36	36,4
Mediana	54	54,5
Grande	9	9,1
Total	99	100,0
Nivel educativo Familiar		
Sin nivel	24	24,2
Primaria	40	40,4
Secundaria	23	23,2
Superior	12	12,1
Total	99	100,0
Condición de trabajo Familiar		
Estable	37	37,4
Eventual	62	62,6
Total	99	100,0

Fuente: Encuesta de Factores Familiares Aplicadas A Familiares Directos-Responsable del Adulto Mayor del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013
 Elaborada por: Rodríguez S.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y el gráfico N° 3 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia al estado civil, el mayor porcentaje de las familias de los adultos mayores 40,4% son viudos, mientras que el menor porcentaje del 3 % son solteros. En referencia al tipo de las familias del adulto mayor, se observa que el mayor porcentaje 50,5% tienen familia nuclear, mientras que el menor porcentaje 16,2 % son de familia monoparental. En referencia al tamaño de las familias del adulto mayor, se observa que el mayor porcentaje 54,5% tienen familia de tamaño mediano, mientras que el menor porcentaje 9,1 % tienen familia grande. En referencia al nivel educativo, se observa que las familias presentan el mayor porcentaje 40,4% tienen nivel primaria, mientras que el menor porcentaje 12,1 % tienen nivel superior. En referencia a condición de trabajo de la familia; se observa que el porcentaje 37,4% tiene trabajo estable, mientras que el 62,6% tienen trabajo eventual.

GRAFICO N°03
FACTORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB
“JOVENES UNIDOS” DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI
TACNA-PERU 2013



Fuente :Encuesta de Factores Familiares Aplicadas A Familiares Directo-Responsable del Adulto Mayor del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013

Elaborada por: Rodríguez S.

TABLA N°04
PERCEPCIÓN DE MALTRATO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
CLUB “JOVENES UNIDOS” DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI
TACNA-PERU 2013

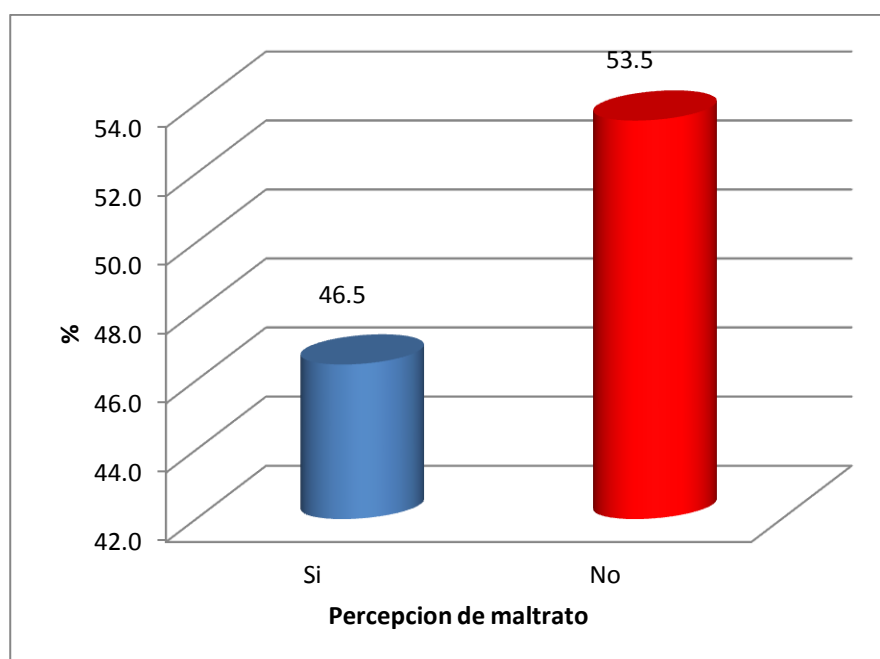
Percepción de maltrato	Frecuencia	Porcentaje
Si	46	46,5
No	53	53,5
Total	99	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013
 Elaborada por: Rodríguez S.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se puede visualizar según los porcentajes en referencia a la percepción de maltrato, el 46,5% si percibe maltrato, mientras que el 53,5. % no percibe maltrato

GRAFICO N°04
PERCEPCIÓN DEL MALTRATO DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB
“JOVENES UNIDOS” DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI
TACNA-PERU 2013



Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013
Elaborada por: Rodríguez S.

TABLA N°05
TIPO DE MALTRATO DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB “JOVENES UNIDOS” DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI TACNA-PERU 2013

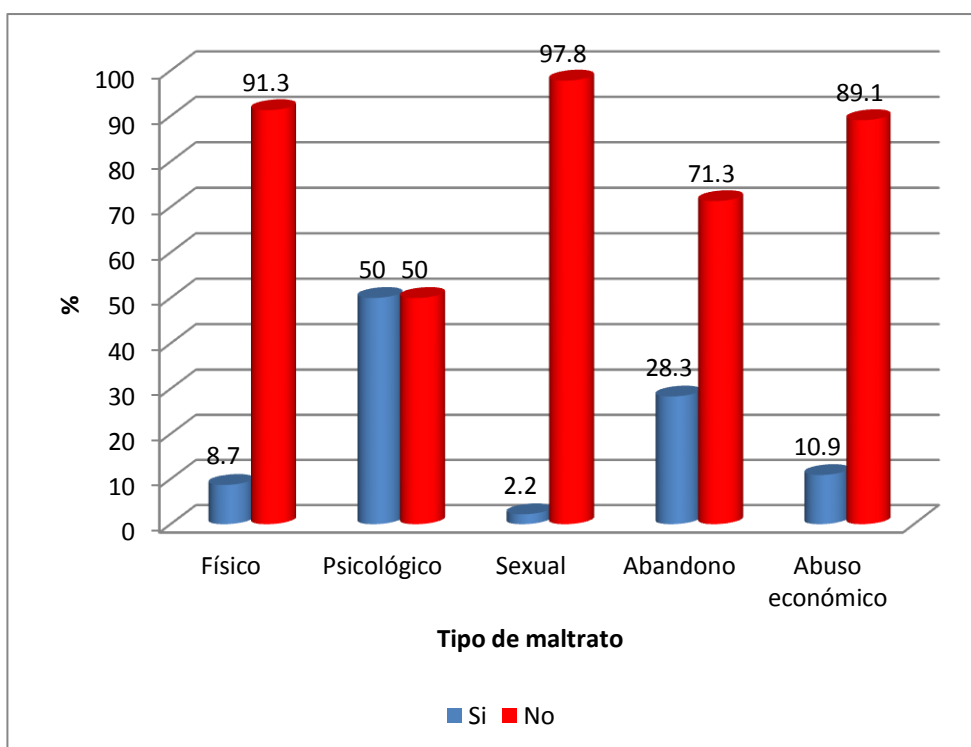
Tipo de maltrato	S i		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Físico	4	8,7	42	91,3	46	100
Psicológico	23	50	23	50	46	100
Sexual	1	2,2	45	9,8	46	100
Abandono	13	28,3	33	71,3	46	100
Abuso económico	5	10,9	41	89,1	46	100

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013
 Elaborada por: Rodríguez S.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y el gráfico N° 5 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia al tipo de maltrato en el adulto mayor, presenta que el mayor porcentaje 28,3% es de tipo de maltrato de abandono, mientras que el menor porcentaje 2,2% es de tipo sexual

GRAFICO N°05
TIPO DE MALTRATO DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB “JOVENES UNIDOS” DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI TACNA-PERU 2013



Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013
 Elaborada por: Rodríguez S.

TABLA N°06
AGRESOR DE MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR DEL CLUB
“JOVENES UNIDOS” DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI
TACNA-PERU 2013

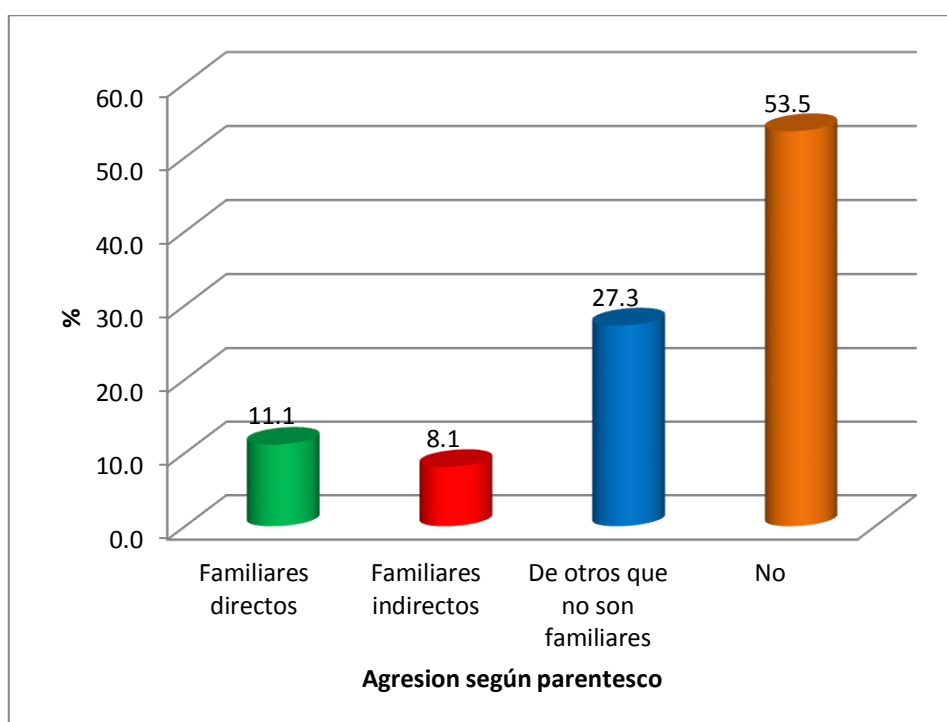
Agresor según parentesco del maltrato	Frecuencia	Porcentaje
Familiares directos	11	11,1
Familiares indirectos	8	8,1
De otros que no son familiares	27	27,3
No	53	53,5
Total	99	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013
 Elaborada por: Rodríguez S.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y el gráfico N° 6 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia al agresor del maltrato en el adulto mayor según parentesco el 27,3% la agresión es de otros que no son familiares, mientras que el menor porcentaje, .1% son de familiares indirectos

GRAFICO N°06
AGRESOR DE MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR DEL CLUB
“JOVENES UNIDOS” DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI
TACNA-PERU 2013



Fuente: Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013
 Elaborada por: Rodríguez S.

TABLA N°07
INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES SEGÚN PERCEPCION
DE MALTRATO DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB “JOVENES
UNIDOS” DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI TACNA 2013

Percepción de maltrato		Tipo de familia			Total
		Nuclear	Extensa	Monoparental	
Si	N	21	13	12	46
	%	21,2	13,1	12,1	46,5
No	N	29	20	4	53
	%	29,3	20,2	4,0	53,5
Total	N	50	33	16	99
	%	50,5	33,3	16,2	100,0

P = 0.043 < α = 0.05 se rechaza la hipótesis es decir hay influencia del tipo de familia en la percepción de maltrato

Percepción de maltrato		Tamaño de la familia			Total
		Corta	Mediana	Grande	
Si	N	19	22	5	46
	%	19,2	22,2	5,1	46,5
No	N	17	32	4	53
	%	17,2	32,3	4,0	53,5
Total	N	36	54	9	99
	%	36,4	54,5	9,1	100,0

P = 0.452 > α = 0.05 no se rechaza la hipótesis nula es decir no hay influencia del tamaño familiar en la percepción de maltrato

Percepción de maltrato		Nivel educativo Familiar				Total
		Sin nivel	Primaria	Secundaria	Superior	
Si	N	17	19	6	4	46
	%	17,2	19,2	6,1	4,0	46,5
No	N	7	21	17	8	53
	%	7,1	21,2	17,2	8,1	53,5
Total	N	24	40	23	12	99
	%	24,2	40,4	23,2	12,1	100,0

P = 0.015 < α = 0.05 se rechaza la hipótesis nula es decir hay influencia del nivel educativo en la percepción de maltrato

Percepción de maltrato		Estado civil Familiar					Total
		Solteros	Casados	Viudos	Convivientes	Separados	
Si	N	2	16	21	6	1	46
	%	2,0	16,2	21,2	6,1	1,0	46,5

No	N	1	19	19	9	5	53
	%	1,0	19,2	19,2	9,1	5,1	53,5
Total	N	3	35	40	15	6	99
	%	3,0	35,4	40,4	15,2	6,1	100,0
P =0.481 > α =0.05 no se rechaza la hipótesis nula es decir no hay influencia del estado civil en la percepción de maltrato							
		Condición de trabajo Familiar				Total	
		Estable		Eventual			
Si	N	19		27		46	
	%	19,2		27,3		46,5	
No	N	18		35		53	
	%	18,2		35,4		53,5	
Total	N	37		62		99	
	%	37,4		62,6		100,0	
P =0.451 > α =0.05 no se rechaza la hipótesis nula es decir no hay influencia de la condición de trabajo en la percepción de maltrato							

4.2. DISCUSION

En el análisis se considera como referencia lo reportado en la literatura y estudios realizados a nivel nacional e internacional que han sido incluidos en los antecedentes del presente estudio.

Los hallazgos encontrados en la investigación revela que las familias de estudios según el tipo que predomina en la investigación es la nuclear en un 50,5% seguido de la extensa con un 33,3% y el monoparental con 16,2%, Datos similares a los encontrados por el MIMDES (2005), reporto que el 45,9% de los casos atendidos señala como persona agresora a un hijo o hija, el 21,5% le sigue la familia en su modalidad de cónyuge o conviviente.

Los resultados se deben a que los adultos que viven con este tipo de familia, son más propensos a recibir maltrato o abuso por parte del hijo responsable del cuidado.; es muy probable que consideren al adulto mayor un miembro que altera el funcionamiento familiar Krivoy (2001)

En relación al estado civil, revelo que, el 40,4% son viudos, el 35,4% casados, el 15,2% conviviente, 6,1% separado y el 3% solteros. Los resultados no tienen similitud con los estudios realizados por MIMDES (2005) y TicahuancaP(2009) concluyen que el estado conyugal que predomina en las familias de los adultos mayores maltratados son casados, seguido de la viudez.

Entonces podemos afirmar que existe una mayor probabilidad de muerte de algunos de los cónyuges y como consecuencia, hay una proporción de las personas viudas en tanto puede implicar mayor número de ancianos que viven solos y en abandono y son más vulnerables al fenómeno del maltrato.

Según nivel educativo el 40,4% tiene nivel primario, el 24,2% sin nivel educativo, el 23,2% tienen nivel secundaria, el 12% superior. Estos resultados se asemejan a los estudios realizados por Ticahuanca. y a su vez no evidencia adultos mayores con estudios de índole superior. El MIMDES (2005) reporto que el nivel de escolaridad constituye un factor de riesgo en la aparición de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor según diversos autores y psicólogos. El nivel de instrucción Familiar influye positivamente en

la interacción familiar porque permite resolver con ecuanimidad los problemas en el hogar sin llegar a la violencia

Asimismo podemos afirmar que, en el Perú los niveles de analfabetismo en las familias son altos. La tasa de analfabetismo nacional, es de 35,7%, el triple de la tasa nacional. Pone en manifiesto un conjunto de personas en las actividades de la vida social, dificulta la búsqueda de ayuda frente a la violencia familiar..

Respecto al tamaño de la familia responsable del cuidado del adulto mayor el 54% es considerado de tamaño mediano, siendo una probabilidad de encontrar un mediano nivel de maltrato Pereda (2000). Las familias que presentan mayor número de miembros sobrecargan el normal funcionamiento de ella, conduciendo muchas veces al estrés social.

Lo referido a la condición de trabajo tanto del padre como de la madre responsable de la familia cuidadora del adulto mayor; el 62% es eventual, lo que sería muy probable que la inestabilidad ocupacional sea importante en la génesis de la agresión del adulto mayor, estudios realizados por Loredó (2001). Con respecto a la percepción del maltrato por parte del adulto mayor, el 46,5% percibe que le maltratan, resultados que nos permiten analizar que en todo ciclo vital existe el maltrato y con posibilidad tanto en las grandes

ciudades como en áreas marginales lo que evidencia que es una patología social emergente con repercusión en el bienestar del ser humano Asimismo percibe el maltrato psicológico en un 23,2%, seguido del maltrato por abandono, y un alto porcentaje no contesta 53,5%.

Estos datos se asemejan a los encontrados por MIMDES, TICAHUANCA y CAUNA que son humillaos, aislados etc., y esto no es denunciado por miedo a represalias, por vergüenza porque pueden ingresar a instituciones o por protección al perpetrador. El maltrato psicológico es uno de los más difíciles de identificar, tiende a afectar profundamente, mostrando tristeza, inseguridad e incluso puede ver la probabilidad de presentar conductas extremas con su propia vida ,analizando cada uno de los resultados, determinamos que los factores familiares como ser el estado civil, tamaño de familia y condición de trabajo, no influye en la percepción del maltrato del adulto mayor, Respecto a los factores de tipo y nivel educativo de la familia si influye en el maltrato del adulto mayor del club de “jóvenes unidos” del Puesto de Salud de Viñani,

CONCLUSIONES

1. Los factores familiares estudiados se caracterizan por presentar; el estado civil el 40,4% son viudos (as), nivel de escolaridad el 40,4% tienen nivel primario, el 62,6% no tiene trabajo estable, según tipo de familia el 50,5% son nuclear y tamaño familiar el 50,5% es de familia mediana.
2. Los adultos mayores en un 46,5% auto perciben la existencia de maltrato, y los restantes no responden; predominando el silencio frente al flagelo.
3. Los adultos mayores que autoperceben maltrato, la mayoría consideran que el tipo de mayor prevalencia es el psicológico
4. Los familiares indirectos en su mayoría constituyen ser los agresores en el maltrato del adulto mayor.
5. Según el análisis estadístico se determina que los factores familiares como ser el estado civil, tamaño de familia y condición de trabajo, no influye en la percepción del maltrato del adulto

mayor, Respecto a los factores de tipo y nivel educativo de la familia si influye en el maltrato del adulto mayor del club de “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud de Viñani.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer los programas de promoción y prevengan las instituciones que trabajan con el adulto mayor como son: Minsa, Essalud, Gobiernos locales, Regionales y Nacionales, ONGs, Defensoría del Pueblo, Ministerio Público entre otros
2. Que las organizaciones e instituciones que tienen programas y proyectos de adultos mayores sean los portadores de generar mayor acercamiento con la familia y con propios adultos mayores con programas de promoción de estilos de vida saludables incluyendo los derechos del adulto mayor.
3. Potencializar la sensibilización a la familia y a la sociedad sobre actividades educativas que permitan mejorar la calidad de vida del adulto mayor.
- 4, Realizar mayor investigación sobre el fenómeno silencioso de maltrato en el adulto mayor.

REFERENCIAS

1. Adelman D. Malos Tratos. Manual Merck de Geriatria. Ed. Décima.S.A: Mark H Brees. Editorial Harcourt 1999.
2. Angles. G. Violencia Hacia el Adulto Mayor Ciudad de Arequipa .Tesis para optar el Grado de Magister en Enfermeria. U.N.S.A. Perú. 2000.
3. Bustamante, S. Maltrato Familiar del Anciano Beneficiario del I.P.S.S. Trujillo Perú. 1995.
4. Capezuti, E. Detección Temprana de Abuso, Negligencia y Explotación sobre personas de Edad Avanzada .Ed. Hanley-Belfus, Inc Edit. Pennsylvania. Estambulgo. Francia 1996.
5. Caritas Perú. Del Maltrato al Trato Digno Curso Taller de prevención de la Violencia contra el Adulto Mayor” Tacna Perú. 2002.v
6. Devesa E. El Anciano Cubano. Rev. Geriatria y Gerontológico. Edit. Científica Técnica. Habana-Cuba.1991
7. Hudson M.F. Elder Mistreatment: A Taxonomy With Definitions by Delphi.1991.
8. INEI. Compendio de Estadística en Informática sobre el Censo de Población y Vivienda del Perú .1995.

9. Instituto De Estadística E Informática. Población total, por área urbana y rural, y sexo, según departamento, provincia, distrito y edades simples.
10. Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/censos2007/>.Perú, 2007.
11. Martínez D. El Viejo que no oye III, Congreso Virtual. Monterrey. México 2002.
12. Ministerio De La Mujer Y Desarrollo Social. “Plan Nacional de las Personas Adultas Mayores 2002-2006”. Perú. 2002.
13. Organización Panamericana De La Salud (OPS) La Atención de los Ancianos un desafío para los años 90, publicaciones Científicas N° 546. 1994
14. Peña N. Formas de Violencia contra la Tercera Edad. Residencia de la Tercera Edad de Qeto. Santander. España.1999.
15. Pineda, E et al. Metodología de la investigación. Washington, Estados Unidos. Organización panamericana de la salud. 2 ediciones. 1994
16. Quiroga López, p et al. Características y frecuencia de maltrato en adultos mayores en dos regiones de Chile. Concepción y Temuco, Chile. Servicio salud Concepción, Servicio salud Temuco. 1999.

17. Ruiz, A et al. Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos. Barcelona, España. Instituto catalán de salud. 1998.
18. Andrés M. (2004): Malos tratos a las personas mayores: otra forma de violencia, en VI jornada malos tratos y abuso a personas mayores, Ávila, 2004.
19. II Asamblea Mundial Del Envejecimiento (2002): Voces ausentes. Opiniones de las personas mayores sobre abuso y maltrato al mayor, Revista española de geriatría y gerontología, 2002, 37(6), pp. 319-331.
20. González M., Y Otros: Reflexiones sobre el maltrato al anciano en la sociedad occidental, Revista cubana de medicina general integral, Vol. 20, n.º 1.
Malos tratos en personas mayores, Revista Iberoamericana de Geriatría y Gerontología,
Rev. Geriátrica, n.º monográfico.
La voz de Galicia, 20/03/2006, Maltrato a los ancianos. ¿Sólos o mal acompañados?
Pistas: La fundación encuentro y sus cifras sobre violencia: una crítica. (2004)

21. Marín, N., Y Delgado, J. L.: Síndrome del maltrato y abuso en el anciano Revista Española de Geriatria y Gerontología, 1991, 26 1, pp. 40-46.
22. Moya, A (2003): Malos tratos en personas mayores: marco ético, Revista española de geriatría y gerontología, 2003, 38(2), pp. 177-185.
23. Resumen Del Estudio Del Inmerso: Vejez, negligencia y abuso. 39(2),pp. 72-93.
24. Salgado N. No hacen viejos los ancianos, sino los daños: envejecimiento y salud en varones rurales. Salud publica México. 2005; 47 (4).
25. Miguel E. Violencia en el adulto de la tercera edad. Instituto de Ciencias Médicas de La Habana. 2004–2005.

ANEXOS

ANEXO 01

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 FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB “JOVENES UNIDOS” DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI TACNA 2013

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

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

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	3	3	4	4	3,50
2	4	3	4	3	3,50
3	4	3	4	4	3,75
4	4	4	4	4	4,00
5	3	4	3	4	3,50
6	5	4	5	4	4,50
7	5	5	5	3	4,50
8	4	4	4	4	4,00
9	5	4	4	3	4,00

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 1.52**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

D
max = 10,10

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

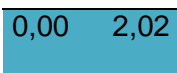
A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A.



B.



C.



D.



E.



6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,52** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ENCUESTA ANONIMA (ANEXO 02)

**“FACTORES FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO DEL
ADULTO MAYOR DEL CLUB “JOVENES UNIDOS” PUESTO DE
SALUD VIÑANI-TACNA-2013”**

Código de la encuesta;.....Dirección:.....

1.-CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1 Edad:.....años **1.2 Sexo:** M () F ()

2.- PERCEPCION DEL MALTRATO.

2.1.- Percibe usted ser víctima de maltrato. Si () No ()

3.-MANIFESTACIONES DEL MALTRATO

3.1. Tipo de maltrato/Agresor

1.-MALTRATO FISICO	SI	NO	Familiar Directo	Familiar Indirecto	Otro que no es familiar
Golpeado, amarrado, empujado					
Le causaron lesión					

2.-MALTRATO PSICOLOGICO	SI	NO	Familiar Directo	Familiar Indirecto	Otro que no es familiar
Insultos verbales					
No verbales, humillado, amenazado,					
3.-MALTRATO POR ABANDONO	SI	NO	Familiar Directo	Familiar Indirecto	Otro que no es familiar
Dejado solo por periodos prolongados de tiempo					
Privado de comida, vivienda, asistencia médica, visitas, vestido					

4.-MALTRATO ECONOMICO	SI	NO	Familiar Directo	Familiar Indirecto	Otro que no es familiar
Víctima de robo o uso inapropiado de su dinero					
Víctima de hacer compras en contra de su deseo					
Despojado ilegalmente de sus bienes y propiedades					
Obligado a firmar un documento legal en contra de su voluntad.					
5.-MALTRATO O ABUSO SEXUAL	SI	NO	Familiar Directo	Familiar Indirecto	Otro que no es familiar
Víctima de intento de violación sexual:					
Víctima de violación sexual:					
Víctima de chantaje sexual:					
Víctima de tocamientos sin su consentimiento:					

UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHMANN
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA
ENCUESTA FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB "JOVENES UNIDOS"
DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI TACNA 2013

MIEMBROS	PARENTESCO	ESTADO MARITAL	NIVEL DE INSTRUCCIÓN				CONDICION DE TRABAJO	OBSERVACIONES
			<i>PRIMARIA</i>	<i>SECUNDARIA</i>	<i>SUPERIOR</i>	<i>SIN ESTUDIOS</i>		

TIPO DE FAMILIA: -----

TABLA N°01

INFLUENCIA DEL TAMAÑO FAMILIAR SEGÚN TIPO DE MALTRATO DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB “JOVENES UNIDOS” DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI TACNA PERU 2013

Tipo de maltrato		tamaño de familia			Total
		Corta	Mediana	Grande	
Físico	N	2	1	0	3
	%	2,0	1,0	0,0	3,0
Psicológico	N	13	9	2	24
	%	13,1	9,1	2,0	24,2
Abandono	N	4	7	2	13
	%	4,0	7,1	2,0	13,1
Abuso económico	N	0	4	1	5
	%	0,0	4,0	1,0	5,1
Abuso sexual	N	0	1	0	1
	%	0,0	1,0	0,0	1,0
No	N	17	32	4	53
	%	17,2	32,3	4,0	53,5
Total	N	36	54	9	99
	%	36,4	54,5	9,1	100,0

Fuente: Encuestas aplicadas Factores Familiares y de Maltrato al Adulto Aplicadas a Familiares Directos-Responsable del Adulto Mayor y al adulto del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013

INTERPRETACION:

$P = 0.442 > \alpha = 0.05$ no se rechaza la hipótesis nula es decir no influye el tamaño familiar en la percepción de maltrato

TABLA N°02

**INFLUENCIA DEL NIVEL EDUCATIVO SEGÚN TIPO DE MALTRATO
DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB “JOVENES UNIDOS” DEL
PUESTO DE SALUD VIÑANI TACNA PERU 2013**

Tipo de maltrato		Nivel educativo				Total
		Sin nivel	Primaria	Secundaria	Superior	
Físico	N	1	2	0	0	3
	%	1,0	2,0	0,0	0,0	3,0
Psicológico	N	8	12	1	3	24
	%	8,1	12,1	1,0	3,0	24,2
Abandono	N	5	4	3	1	13
	%	5,1	4,0	3,0	1,0	13,1
Abuso económico	N	3	1	1	0	5
	%	3,0	1,0	1,0	0,0	5,1
Abuso sexual	N	0	0	1	0	1
	%	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0
No	N	7	21	17	8	53
	%	7,1	21,2	17,2	8,1	53,5
Total	N	24	40	23	12	99
	%	24,2	40,4	23,2	12,1	100,0

Fuente: Encuestas aplicadas Factores Familiares y de Maltrato al Adulto Aplicadas a Familiares Directos-Responsable del Adulto Mayor y al adulto del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013o

INTERPRETACION:

$P = 0.160 > \alpha = 0.05$ no se rechaza la hipótesis nula es decir no hay influencia del nivel educativo en el tipo de maltrato

TABLA N°03
INFLUENCIA DEL ESTADO CIVIL SEGÚN TIPO DE MALTRATO DEL
ADULTO MAYOR DEL CLUB “JOVENES UNIDOS” DEL PUESTO DE
SALUD VIÑANI TACNA PERU 2013

Tabla de contingencia							
Tipo de maltrato		Estado civil					Total
		Solteros	Casados	Viudos	Convivientes	Separados	
Físico	Recuento	0	1	2	0	0	3
	% del total	0,0%	1,0%	2,0%	0,0%	0,0%	3,0%
Psicológico	Recuento	0	9	10	5	0	24
	% del total	0,0%	9,1%	10,1%	5,1%	0,0%	24,2%
Abandono	Recuento	2	2	7	1	1	13
	% del total	2,0%	2,0%	7,1%	1,0%	1,0%	13,1%
Abuso económico	Recuento	0	3	2	0	0	5
	% del total	0,0%	3,0%	2,0%	0,0%	0,0%	5,1%
Abuso sexual	Recuento	0	1	0	0	0	1
	% del total	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
No	Recuento	1	19	19	9	5	53
	% del total	1,0%	19,2%	19,2%	9,1%	5,1%	53,5%
Total	Recuento	3	35	40	15	6	99
	% del total	3,0%	35,4%	40,4%	15,2%	6,1%	100,0%

Fuente: Encuestas aplicadas Factores Familiares y de Maltrato al Adulto Aplicadas a familiares Directos- Responsable del Adulto Mayor y al adulto del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna- Perú 2013o

INTERPRETACION:

$P = 0.546 > \alpha = 0.05$ no se rechaza la hipótesis nula es decir no influye el estado civil en el tipo de maltrato.

CUADRO N°04
INFLUENCIA DEL TIPO DE FAMILIA SEGÚN TIPO DE MALTRATO
DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB “JOVENES UNIDOS” DEL
PUESTO DE SALUD VIÑANI TACNA PERU 2013

Tipo de maltrato		Tabla de contingencia			Total
		Tipo de familia			
		Nuclear	Extensa	Monoparental	
Físico	Recuento	3	0	0	3
	% del total	3,0%	0,0%	0,0%	3,0%
Psicológico	Recuento	10	7	7	24
	% del total	10,1%	7,1%	7,1%	24,2%
Abandono	Recuento	3	5	5	13
	% del total	3,0%	5,1%	5,1%	13,1%
Abuso económico	Recuento	4	1	0	5
	% del total	4,0%	1,0%	0,0%	5,1%
Abuso sexual	Recuento	1	0	0	1
	% del total	1,0%	0,0%	0,0%	1,0%
No	Recuento	29	20	4	53
	% del total	29,3%	20,2%	4,0%	53,5%
Total	Recuento	50	33	16	99
	% del total	50,5%	33,3%	16,2%	100,0%

Fuente: Encuestas aplicadas Factores Familiares y de Maltrato al Adulto Aplicadas a Familiares Directos-Responsable del Adulto Mayor y al adulto del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013°

INTERPRETACION:

$P = 0.058 < \alpha = 0.05$ se rechaza la hipótesis nula es decir influye el tipo de familia en el tipo de maltrato

CUADRO N° 05
INFLUENCIA DE LA CONDICION DE TRABAJO SEGÚN TIPO DE
MALTRATO DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB “JOVENES
UNIDOS” DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI TACNA PERU 2013

Tabla de contingencia					
Tipo de maltrato			Condicion de trabajo		Total
			Estable	Eventual	
Físico	Recuento		2	1	3
	% del total		2,0%	1,0%	3,0%
Psicológico	Recuento		10	14	24
	% del total		10,1%	14,1%	24,2%
Abandono	Recuento		4	9	13
	% del total		4,0%	9,1%	13,1%
Abuso económico	Recuento		2	3	5
	% del total		2,0%	3,0%	5,1%
Abuso sexual	Recuento		1	0	1
	% del total		1,0%	0,0%	1,0%
No	Recuento		18	35	53
	% del total		18,2%	35,4%	53,5%
Total	Recuento		37	62	99
	% del total		37,4%	62,6%	100,0%

Fuente Encuestas aplicadas Factores Familiares y de Maltrato al Adulto Aplicadas a Familiares Directos-Responsable del Adulto Mayor y al adulto del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013°

INTERPRETACION:

$P = 0.626 > \alpha = 0.05$ no se rechaza la hipótesis nula es decir no influye la condición de trabajo en el tipo de trabajo

CUADRO N°06
INFLUENCIA DEL TAMAÑO FAMILIAR SEGÚN AGRESOR EN EL
MALTRATO DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB “JOVENES
UNIDOS” DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI
TACNA PERU 2013

Agresores		tamaño de familia			Total
		Corta	Mediana	Grande	
Familiares directos	Recuento	5	5	1	11
	% del total	5,1%	5,1%	1,0%	11,1%
Familiares indirectos	Recuento	3	5	0	8
	% del total	3,0%	5,1%	0,0%	8,1%
De otros que no son familiares	Recuento	11	12	4	27
	% del total	11,1%	12,1%	4,0%	27,3%
No	Recuento	17	32	4	53
	% del total	17,2%	32,3%	4,0%	53,5%
Total	Recuento	36	54	9	99
	% del total	36,4%	54,5%	9,1%	100,0%

Fuente: Encuestas aplicadas Factores Familiares y de Maltrato al Adulto Aplicadas a Familiares Directos-Responsable del Adulto Mayor y al adulto del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013o

INTERPRETACION:

$P = 0.731 > \alpha = 0.05$ no se rechaza la hipótesis nula es decir no influye el tamaño familiar en el agresor según parentesco del maltrato

CUADRO N° 07
INFLUENCIA DEL NIVEL EDUCATIVO SEGÚN AGRESOR DE
MALTRATO DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB “JOVENES
UNIDOS” DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI
TACNA PERU 2013

AGRESOR		Tabla de contingencia				Total
		Nivel educativo				
		Sin nivel	Primaria	Secundaria	Superior	
Familiares directos	Recuento	2	6	2	1	11
	% del total	2,0%	6,1%	2,0%	1,0%	11,1%
Familiares indirectos	Recuento	4	2	1	1	8
	% del total	4,0%	2,0%	1,0%	1,0%	8,1%
De otros que no son familiares	Recuento	11	11	3	2	27
	% del total	11,1%	11,1%	3,0%	2,0%	27,3%
No	Recuento	7	21	17	8	53
	% del total	7,1%	21,2%	17,2%	8,1%	53,5%
Total	Recuento	24	40	23	12	99
	% del total	24,2%	40,4%	23,2%	12,1%	100,0%

Fuente: Encuestas de Factores Familiares y de Maltrato al Adulto Aplicadas a Familiares Directos-Responsable del Adulto Mayor y al adulto del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013

INTERPRETACION:

$P = 0.121 > \alpha = 0.05$ no se rechaza la hipótesis nula es decir no hay relación entre tipo de agresores y nivel educativo

CUADRO N° 08
INFLUENCIA DEL ESTADO CIVIL DE LA FAMILIA SEGÚN
AGRESOR DE MALTRATO DEL ADULTO MAYOR DEL
CLUB “JOVENES UNIDOS” DEL PUESTO DE
SALUD VIÑANI TACNA PERU 2013

Agresores		Estado civil					Total
		Solteros	Casados	Viudos	Convivientes	Separados	
Familiares directos	Recuento	0	5	5	1	0	11
	% del total	0,0%	5,1%	5,1%	1,0%	0,0%	11,1%
Familiares indirectos	Recuento	0	2	3	2	1	8
	% del total	0,0%	2,0%	3,0%	2,0%	1,0%	8,1%
De otros que no son familiares	Recuento	2	9	13	3	0	27
	% del total	2,0%	9,1%	13,1%	3,0%	0,0%	27,3%
No	Recuento	1	19	19	9	5	53
	% del total	1,0%	19,2%	19,2%	9,1%	5,1%	53,5%
Total	Recuento	3	35	40	15	6	99
	% del total	3,0%	35,4%	40,4%	15,2%	6,1%	100,0%

Fuente: Encuestas de Factores Familiares y de Maltrato al Adulto Aplicadas a Familiares Directos-Responsable del Adulto Mayor y al adulto del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013

INTERPRETACION:

$P = 0.712 > \alpha = 0.05$ no se rechaza la hipótesis nula es decir no influye el estado civil en el tipo de agresor según parentesco del maltrato al adulto

CUADRO N° 09
INFLUENCIA DEL TIPO DE FAMILIA SEGÚN AGRESOR DE
MALTRATO DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB
“JOVENES UNIDOS” DEL PUESTO DE
SALUD VIÑANI TACNA PERU 2013

Agresores		Tipo de familia			Total
		Nuclear	Extensa	Monoparental	
Familiares directos	Recuento	7	2	2	11
	% del total	7,1%	2,0%	2,0%	11,1%
Familiares indirectos	Recuento	5	2	1	8
	% del total	5,1%	2,0%	1,0%	8,1%
De otros que no son familiares	Recuento	9	9	9	27
	% del total	9,1%	9,1%	9,1%	27,3%
No	Recuento	29	20	4	53
	% del total	29,3%	20,2%	4,0%	53,5%
Total	Recuento	50	33	16	99
	% del total	50,5%	33,3%	16,2%	100,0%

Fuente Encuestas de Factores Familiares y de Maltrato al Adulto Aplicadas a Familiares Directos-Responsable del Adulto Mayor y al adulto del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013

INTERPRETACION:

$P = 0.087 > \alpha = 0.05$ no se rechaza la hipótesis nula es decir no influye el tipo de familia en el agresor según parentesco del maltrato al adulto mayor

CUADRO N° 10
INFLUENCIA DE LA CONDICIÓN DE TRABAJO SEGÚN AGRESOR
DE MALTRATO DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB “JOVENES
UNIDOS” DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI
TACNA PERU 2013

Agresores		Condición de trabajo		Total
		Estable	Eventual	
Familiares directos	Recuento	10	1	11
	% del total	10,1%	1,0%	11,1%
Familiares indirectos	Recuento	5	3	8
	% del total	5,1%	3,0%	8,1%
De otros que no son familiares	Recuento	4	23	27
	% del total	4,0%	23,2%	27,3%
No	Recuento	18	35	53
	% del total	18,2%	35,4%	53,5%
Total	Recuento	37	62	99
	% del total	37,4%	62,6%	100,0%

Fuente: Encuestas de Factores Familiares y de Maltrato al Adulto Aplicadas a Familiares Directos-Responsable del Adulto Mayor y al adulto del Club “Jóvenes Unidos” del Puesto de Salud Viñani Tacna-Perú 2013

INTERPRETACION:

$P = 0.000 < \alpha = 0.05$ se rechaza la hipótesis es decir influye la condición de trabajo en el tipo de agresor según parentesco del maltrato al adulto mayor.















