

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Enfermería

**FACTORES SOCIO FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO
PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACION**

“SAN FRANCISCO DE CONO SUR”

TACNA-2010

TESIS

Presentado por:

Bach. Ercilia Cauna Alanoca

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**TACNA - PERÚ
2010**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Enfermería

**FACTORES SOCIO FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO
PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACION**

“SAN FRANCISCO DE CONO SUR”

TACNA-2010

TESIS


Presentado por:

Bach. : ERCILIA CAUNA ALANOCA

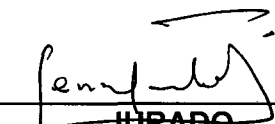
Para Optar el Título Profesional de:

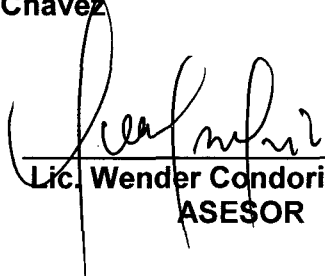
LICENCIADA EN ENFERMERIA

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado:


Mgr. Elena Cachicatari Vargas
PRESIDENTA


JURADO
Enf. Yolanda Torres Chávez


JURADO
Lic. Jenny Mendoza Rosado


Lic. Wender Condori Chipana
ASESOR

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios mi señor, por permitir que aprenda y supere los obstáculos de cada día y a mis queridos padres, por su constante apoyo moral y económico durante mi formación profesional, sin ellos no hubiera sido posible llegar a ser lo que soy hasta ahora.

AGRADECIMIENTO

- ☞ *Agradezco a Dios por darme la sabiduría y fortaleza de poder concluir exitosamente mis estudios.*

- ☞ *A los Docentes de la Facultad de Enfermería, que con ahínco, humanismo y profesionalismo me brindaron sus conocimientos y experiencia.*

- ☞ *A Lic. Wender Condori CH., por haberme guiado como asesor y docente de este estudio. Por su dedicación, tiempo y empeño para la conclusión exitosa de la elaboración de ésta tesis.*

- ☞ *Gracias a mis padres, seres únicos que han dado el máximo esfuerzo por ver a sus hijos salir adelante y esta no es la excepción. Gracias por su regalo de amor, dedicación y ejemplo de fortaleza. Los amo.*

- ☞ *A mis hermanos que siempre me han dado ánimo, apoyo cuando lo he necesitado. Gracias, porque siempre han creído en mí. Los quiero.*

- ☞ *Gracias amigos, a los de siempre, los de lejos, los de estudio, los de emociones compartidas, los que están ahí. Los quiero.*

- ☞ *Gracias a todas aquellas personas que han sido parte de mi vida y que me han dado palabras de aliento y demostrado su confianza en mí.*

INDICE

pág.

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO I: DEL PROBLEMA

1.1 Introducción.....	10
1.2 Marco Teórico.....	13
1.3 Hipótesis.....	59
1.4 Objetivos.....	59

CAPITULO II: DE LA METODOLOGÍA

2.1 Diseño de la Investigación.....	60
2.2 Población y muestra de estudio.....	60
2.3 Variables de estudio.....	61
2.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	62
2.5 Métodos y técnicas de recolección de datos.....	62
2.6 Procedimiento para la recolección de datos.....	64
2.7 Control de calidad de datos.....	64
2.7 Procesamiento y análisis de datos.....	65

CAPITULO III: DE LOS RESULTADOS

3.1 Resultado.....	67
3.2 Discusión.....	95
3.3 Conclusiones.....	104
3.4 Recomendaciones.....	106

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: "Factores socio familiares que influyen en el maltrato percibido por el Adulto Mayor de la Asociación San Francisco de Cono Sur, Tacna-2010". Tiene por objetivo principal determinar los factores socio familiares que influyen en el maltrato percibido por el Adulto Mayor, es una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal y relacional; la muestra estuvo constituida por 43 adultos mayores de 60 a más años de edad, de ambos sexos. Se utilizó como técnica la entrevista; y como instrumento la encuesta; los mismos que fueron validados por la prueba de expertos y el coeficiente de confiabilidad del Alfa de Crombach. Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba de Ji-cuadrado. Concluyéndose que, estadísticamente los factores socio familiares tales como: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, tipo de familia no tienen relación significativa, excepto la valoración social y apoyo familiar. Con respecto al maltrato percibido por el Adulto Mayor, el maltrato psicológico es de mayor predominancia.

ABSTRACT

This paper titled: "Factors influencing family member perceived mistreatment by the Elderly San Francisco Association of South Cone, Tacna-2010." Its main objective to determine the factors influencing family member perceived mistreatment by the Elderly, is a descriptive research, cross-sectional and relational, the sample consisted of 43 adults aged 60 and older, both sexes. Was used as interview technique, and as the survey instrument, which we tested were validated by experts and the reliability coefficient of Cronbach Alpha. For hypothesis testing we used the chi-square. Concluded that, statistically family member such factors as age, sex, marital status, education level, family type have no significant relationship, except social assessment and family support. With regard to perceived mistreatment by the Elderly psychological abuse is most predominant.

CAPITULO I

DEL PROBLEMA

1.1 INTRODUCCION

Una manifestación negativa de las transformaciones de la sociedad moderna es el fenómeno de la violencia, y se puede constatar en todos los ámbitos de la actividad humana; frecuentemente en los sectores más vulnerables de la población como son: los niños, adolescentes, discapacitados, mujeres y lo más preocupante que se encuentra oculto y que afecta a una gran cantidad de individuos es el maltrato o abuso a los adultos mayores. Cuya frecuencia ha aumentado con el envejecimiento poblacional y la presencia de los diversos cambios socioculturales y familiares. El maltrato a los adultos mayores en el medio intrafamiliar es poco visible, pues ocurre a puerta cerrada y tanto la víctima como el victimario, por lo general, se encargan de guardar bien el secreto, esto ocurre en todos los niveles socioeconómicos, aunque suele ser más frecuente en sociedades que sufren crisis económica e inestabilidad social, donde el delito y la explotación tienden a crecer. La familia siendo un pilar muy importante en la sociedad en donde se aprenden los patrones de conducta y su respectiva socialización.

En América Latina y el Caribe, la proporción y el número de adultos mayores de 60 años a más edad están aumentando y se estima que existen 580 millones de adultos mayores, cifra que para el 2050 se triplicaría.¹

En el Perú como en varios países de América Latina, el proceso de envejecimiento se produce en un contexto de pobreza e inequidades, se constata por el incremento notable de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, determina que en 1990 la población del Adulto Mayor era 1 millón trescientos diecisiete mil persona, equivalente al 6,1% de la población total del país; en el 2005 fue de 2 millones trescientos cuatro mil (8,8% de la población total del país). En el 2010 la población Adulto Mayor es el 7,8% que corresponde a 2 millones doscientos dieciséis mil habitantes. Para el año 2020 las proyecciones señalan que la población Adulto Mayor estará en 11% de la población total del país; es decir cerca de cuatro millones de personas (tres millones setecientos cuatro mil). Así mismo, la expectativa de vida de la población peruana ha cambiado en los

¹ MIGUEL G., José; SOSA, Zulma (2002). *“Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe”*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población. Santiago Chile. <http://www.imsersomayores.csic.es/internacional/organismos/onu/cepal.html>

últimos años; en 1970, era de 53 años; en el 2004, es de 70 años y se estima que alcanzará los 75 años en el 2025.²

El Departamento de Tacna cuenta con una población total de 320,021 habitantes, siendo la población de Adulto Mayor de 23,298 habitantes equivalente al 7,19% de población total, en el año del 2009 el Centro Emergencia de la Mujer reportaron 19 casos de maltrato al Adulto Mayor; más frecuente el tipo de maltrato psicológico.³

El presente trabajo de investigación, cuyo objetivo fue: determinar las tendencias Socio familiares que influyen en el maltrato percibido por el Adulto Mayor de la Asociación” San Francisco de Cono Sur”, Tacna-2010, lo que nos permitirá en cierta medida develar una realidad que está escondida en muchos hogares de nuestras ciudad, sobre todo de la Asociación de Adulto Mayor de San Francisco de Cono Sur. Por lo que nos planteamos la siguiente interrogante.

¿Cuáles son los Factores Socio familiares que influyen en el maltrato percibido por el Adulto Mayor de la Asociación” San Francisco de Cono Sur”, Tacna-2010?

² INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA-INEI. “Perfil socio demográfico del Perú, Censo Nacional 2007, XI de Población y VI de Vivienda”.

³ Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social-MINDES (2010). “Principales estadísticas Centro Emergencia de la Mujer en Tacna del 2009”. Tana- Perú.

1.2 MARCO TEÓRICO

1.2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

➤ **IBORRA M., Isabel (2008)**; en la investigación titulada: ***“Los Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española”***. España. La muestra fue de 2401 ancianos de 65 a más años edad, de ambos sexos. Concluye que, el 0,8% de los ancianos españoles reconocen que sufren maltrato por parte de algún familiar. El 63,2% de las víctimas eran mujeres y un menor porcentaje eran varones, aplicando un análisis exhaustivo de los factores de riesgo del maltrato de mayores desde la perspectiva del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner. Algunos de los factores que incrementan el riesgo de maltrato son el nivel de dependencia de la víctima, la edad avanzada y la presencia de Síndrome de Burnout en los cuidadores.⁴

➤ **MESTAS H., Olga (2005)**; realizó una investigación titulada: ***“Comportamiento de los factores de riesgo en la violencia familiar contra el Adulto Mayor-2004”***. Universidad de

⁴ **IBORRA M. Isabel (2008)**. *“Maltrato de personas mayores en la familia en España”*. 1ª Edición. Editorial Valencia, Centro Reina Sofía. Serie Documentos. Nº 14. [en línea]. Recuperado el <28 de mayo de 2010>. Disponible en: <http://derechospersonasmayores.org.pe/web/index.php?option=com_content&task=view&id=15&Itemid=51>

Camagüey-Estados Unidos. Cuyo objetivo fue: describir el Comportamiento de los factores de riesgos que originan la violencia Intrafamiliar contra el Adulto Mayor. El universo estuvo conformado por 72 adultos mayores y se les aplicó un cuestionario que constituyó ser la fuente primaria de la información unido a las Historias de Salud Familiares, concluye que predominó el grupo atareo comprendido entre 70 a 79 años para un 66,66%, entre 60 a 69 años un 27,78%, y el sexo femenino se observó con mayor incidencia un 56,94 % mientras que los hombres estuvieron representados para un 43,06 %. En cuanto al nivel de escolaridad de los adultos mayores la mayor representación de la muestra tenía un alto nivel con un 52,78%. La mayoría de los encuestados son de familias disfuncionales para un 70,83%, donde prevaleció una cultura sanitaria con comportamiento regular para un 59,72 %. El daño al bienestar psicológico con un 77,78 %, la violencia emocional y física fueron las más identificadas por los adultos mayores como tipos de maltrato intrafamiliar.⁵

⁵ MIGUEL G., José; SOSA, Zulma (2002). "Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe". Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población. Santiago-Chile. <http://www.imsersomayores.csic.es/internacional/organismos/onu/cepal.html>

- **RUIZ Sanmartín y otros (2000)**; en el estudio titulada: **“Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos”**. Barcelona. Estudio realizado con una muestra de 219 personas de 70 o más años, usuarios de los servicios de Atención Primaria (del ABS7 de Les Planes de Sant Joan Despí). Se excluyó a los pacientes con trastornos cognitivos, la recogida de la información fue a través de una entrevista y un cuestionario en la consulta o en el domicilio cuando la demanda era domiciliaria. Concluyeron que la prevalencia de sospecha de maltrato fue del 11,9%(26 ancianos). Los tipos de maltrato sufrido fueron: 9,1%(20) maltrato de tipo psicológico, seguido el maltrato de tipo físico con un 2,73%(6), el 2,73% (6) maltrato por negligencia (3 de ellos abandono) y el 0,45%(1) abuso sexual. Nueve personas presentaban más de un tipo de maltrato es decir 4,10%.⁶
- **SEPÚLVEDA C. Gloria y otros autores (2007)**; realizaron una investigación titulada: **“Caracterización de los casos de maltrato en el Adulto Mayor denunciados en la comisaría primaria de familia en la localidad de Usaqué en el año 2007”**. Bogotá. Cuyo objetivo fue: conocer las características socio demográficos, situación de salud y situación de violencia

⁶ RUIZ Sanmartín y otros autores (2000). “Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos”. Aten Primaria. Barcelona. Pág. 27,331.

presentes en el Adulto Mayor maltratado, concluyeron que, los resultados del estudio se evidenció que el maltrato más frecuente hacia el Adulto Mayor es el maltrato psicológico representado en un 35,17%; maltrato físico con un 20,69%; los que presentan simultáneamente el maltrato físico y psicológico en un 19,31%. En los relatos de denuncia, el maltrato psicológico se presenta en forma de gritos, malas palabras, amenazas, actitudes de rechazo y desprecio. Y las formas de maltrato físico son reportadas como: patadas, contusiones y empujones.⁷

- **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social-MIMDES (2005);** en estudio titulada: ***“Violencia familiar en las Personas Mayores en el Perú: Aportes desde la Casuística de los Centros de Emergencia de la Mujer”***. Lima-Perú. Concluye que la población atendida ascendió a 43,739 casos; la magnitud de la población Adulta Mayor representa el 4% de total, es decir 1,663 casos que corresponden a personas afectadas por violencia familiar y /o sexual de 60 a más años de edad. El promedio de edad de las personas atendidas es de 69,2 años. El 58,1% tiene entre edades de 60 a 69 años, mientras que el 30% tiene entre 70 a 79 años, el

⁷ SEPÚLVEDA C. Gloria y otros autores (2007). "Caracterización de los casos de maltrato en el adulto mayor denunciados en la comisaría primaria de familia en la localidad de Usaquén en el año 200".MIMNES.Lima-Perú.

10% tiene entre 80 a 89 años y únicamente el 2% de los casos reportados tiene más de 90 años. El 74% de las personas mayores de 60 años atendidas han sido de sexo femenino, y un 26 % de sexo masculino, según el estado civil el 46,7% corresponde al estado civil casado, el 30,8% son viudos o viudas, el 9,1% son convivientes, el 5,4% son separados y el 3,7% son solteros. El 28,6% de las personas mayores no tiene ningún nivel educativo, mientras que el 45,3% tiene nivel primario completa o incompleta, únicamente el 16,2% tiene nivel secundario completo o incompleto, mientras que el 8,4% tiene algún grado de nivel superior ya sea en la modalidad técnica o universitaria. El tipo de maltrato que mayormente se ejerce contra los adultos mayores es el maltrato psicológico con un 97,1%, siendo la agresión más frecuente los insultos y humillación 66,3%; amenazas de muerte 40%; rechazo 48,8%, el maltrato físico con un 36,1%(bofetadas, empujones, puntapiés, puñetazos son más frecuentes); el maltrato sexual el 1,7%. Determina del mismo modo que el 69% de las personas adultas no realizan actividades remuneradas, y se aprecia una disminución conforme a la edad de estas personas aumenta.⁸

⁸ Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social-MIMDES (2005). "Violencia familiar en las Personas Mayores en el Perú: Aportes desde la Casística de los Centros de Emergencia de la Mujer". Lima-Perú. [en línea]: Recuperado el <27 de Junio de 2010>. Disponible en: <<http://www.mimdes.gob.pe/fjles/SERVICIOS/PNCVFS/cem>>

➤ **VIVIANO LI.Teresa (2007);** en su estudio titulada: “ **Maltrato en el hogar a las personas adultas mayores: Estadísticas para la reflexión y pautas para promover el buen trato**” a través del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) Lima-Peru. estudio efectuado sobre la base de los casos atendidos en Centros de Emergencia de la Mujer (CEM), concluye que en los años 2002 a 2007 la población atendida en los Centros de Emergencia de la Mujer es de 6,738 personas adultas mayores, afectadas por diversas formas de abuso dentro de la familia. Dentro del universo de casos atendidos, el 4% tiene más de 60 años. El 76% de las personas mayores de 60 años, atendidas son mujeres y de acuerdo a nuestra casuística, se aprecia que las mujeres son víctimas de violencia en todas las etapas de su ciclo vital, el 73,2% de las personas adultas mayores que acudieron a los CEM en el periodo 2002 a 2007 tienen entre 60 a 74 años. No obstante el 26,8% restante, que tiene de 75 a más años, se reparte en grupos de edad que incluso supera los 95 años. Se tuvo un caso de maltrato a un adulto mayor de 104 años. Según el sexo el 76% de las personas mayores de 60 años, atendidas en los CEM por violencia familiar y sexual, son mujeres, y un menor

porcentaje son varones, En el 99% de los casos atendidos en los CEM, la persona maltratadora es un familiar o pariente.⁹

- **BARDALES, Olga y otros autores (2006)**; realizaron una investigación titulada: **“Violencia Familiar y Sexual a Adultos Mayores”**. Lima-Perú. Determina que de Enero 2002 a Setiembre del 2006, en los Centros Emergencia Mujer se atendieron a un total de 5 mil 268 adultos mayores de 60 a más años de edad afectados por violencia familiar y sexual a través de 48 Centros a nivel Nacional; los cuales recibieron poco más de 51 mil atenciones especializadas, representando un promedio de casi diez atenciones especializadas por cada caso. El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual durante el año 2006 atendió un total de 834 casos de Violencia Familiar y Sexual a Adultos Mayores lo que representa el 3,8% del total de casos registrados. El 76,9% (641) del total de casos registrados a adultos mayores, fueron por violencia psicológica, El 22,4% (187) del total de casos registrados a fueron por violencia física y el 0,7% (6) del total de casos a adultos mayores fueron por violencia sexual. El 78,8% (657) de los casos adultos mayores atendidos

⁹ **VIVIANO LL.Teresa (2007)**. *“Maltrato en el hogar a las personas adultas mayores: Estadísticas para la reflexión y pautas para promover el buen trato”*. (MIMDES) Lima-Peru

son de sexo femenino mientras que los varones constituyen el 21,2%.¹⁰

- **SALOMÉ G, Pedro (2003)**; en su tesis de especialidad en gerontología titulada: ***“Atención del anciano en el Centro del Adulto Mayor EsSalud, Tacna – 2002”***. UNMSM-LIMA. Cuyo objetivo fue: Comprobar la existencia de este fenómeno, en base a la percepción del propio anciano, para ello se entrevistó a 183 ancianos, de 60 a más años de edad y de ambos sexos que acuden al Centro del Adulto Mayor EsSalud Tacna, aplicando un instrumento previamente validado por un equipo multidisciplinario, concluye que, el maltrato familiar percibido por el anciano del Centro del Adulto Mayor Es Salud Tacna se presenta 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 los ancianos de 75 años a más. El tipo más frecuente del maltrato familiar que se percibe es el maltrato psicológico en un 48,0%, seguido del maltrato por abandono en un 10,9% y del maltrato físico en un 6,5%.¹¹

¹⁰ BARDALES, Olga y otros autores (2006). *“Violencia Familiar y Sexual a Adultos Mayores”*. Lima-Perú.

¹¹ SALOMÉ G, Pedro (2003). *“Atención del anciano en el Centro del Adulto Mayor Es Salud, Tacna – 2002”*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima_Perú. TESIS para optar el Título de: ESPECIALISTA EN GERIATRÍA. [en línea]: [Consulta: 4 de julio 2010] http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2003/salome_gp/html/index-frames.html

- **TICAHUANCA C. Patricia (2009)**; en su tesis titulada: ***“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 Tacna-2009”***.U.N.J.B.G.-FAEN, realizó la investigación con muestra de 62 adultos mayores de 60 a más años de edad, el 71% de los adultos mayores están conformados por el grupo de 60 a 75 años, y en segundo lugar está el grupo de 75 a mas años de edad, el 83,90% corresponden al sexo femenino y el 16,10% son de sexo masculino, se observa que el 43,50% de los adulto mayores no tienen ningún nivel de instrucción, el 43,50% tienen nivel primario, y únicamente 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 los factores socio demográficos y el maltrato familiar percibido, donde el tipo de maltrato percibido más frecuente es el psicológico con un 56,5% evidenciado en críticas, humillación, aislamiento y amenaza de abandono.¹²

¹² **TICAHUANCA C. Patricia (2009)**. *“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 Tacna-2009”*.U.N.J.B.G.Tacna-Peru. Tesis para optar el título de Lic. en Enfermería.

1.2.2. FUNDAMENTO TEÓRICO

A. PERSONA ADULTO MAYOR

La Organización Mundial de la Salud-OMS (2003), considera a los adultos mayores, a los de más de 60 años para los que viven en países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados (acuerdo en Kien, 1979, OMS). A partir del año 1996, la Organización de las Naciones Unidas-ONU: denomina a este grupo poblacional personas “Adultas Mayores”, de conformidad con la Resolución 50/141 aprobada por su Asamblea General (MIMDES, 2002): la población Adulta Mayor de los países en vía de desarrollo se considera desde los 60 años a más y se clasifican en 2 subgrupos: adultos mayores jóvenes que van desde los 60 a 75 años, adultos propiamente dichos, a partir de los 70 años. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera como personas mayores a aquellas que tienen 60 a más años edad.

La Constitución Política del Perú (1993), en el Artículo 5 define al Adulto Mayor es la persona que ha pasado la edad de retiro; 65 años para los hombres ,60 años para las mujeres.

Clasificación según la edad:

- De 65 a 74 años : adulto mayor joven(viejo joven)
- De 75 a 84 años: adulto mayor maduro(viejo viejo)
- De 84 a mas años: adulto mayor longevo(viejo longevo)

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010-MINDES con la finalidad de orientar adecuadamente los servicios de apoyo y protección para las personas de 60 a más años los clasifica en tres grupos:

a) Persona Adulto Mayor Independiente o Autovalente: es aquella persona de 60 años o más, capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria: comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, así como también las actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, limpiar la casa, comprar, lavar, planchar, usar el teléfono, manejar su medicación, administrar su economía entre otros.

La persona Adulta Mayor autovalente puede hacer deportes acordes a su estado de salud. La autovalencia en las personas adultas mayores está asociada con la edad, el estado de salud físico-mental y las condiciones del

envejecimiento. Si una persona de 75 años tiene un buen estado de salud, puede ser tan autovalente como una de 60 años; así también si una persona de 65, si tiene un problema de salud que le impida realizar las actividades de la vida diaria, puede ser tan frágil como una de 80 años.

Entendido no solo como la posible existencia de enfermedad sino como una situación de estabilidad clínica que permite la completa realización de actividades cotidianas. se estima que al menos 90% de las personas mayores padecen asumir algún tipo de enfermedad crónica, sin embargo una estimable parte de ellos son capaces de realizar una vida normal y plena.

b) Persona Adulto Mayor Frágil: la Organización Mundial de Salud hace tiempo definió como "ancianos de alto riesgo" a aquellos que reunía una serie de condiciones que los hacía especialmente sensibles a la presencia de enfermedad o sus complicaciones.

Es aquella persona de 60 años o más, con alguna limitación para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. La fragilidad en las

personas adultas mayores está asociada a mayor riesgo de discapacidad y mayor vulnerabilidad frente a eventos adversos. Por ejemplo, una alteración de la “marcha” en una persona Adulta Mayor, aumenta el riesgo de caídas. Esto a su vez incrementa el riesgo de fracturas y discapacidad. La persona Adulta Mayor frágil requiere apoyo para realizar las actividades de la vida diaria, y debe tener Cuidados preventivos para evitar que la fragilidad se convierta en una dependencia mayor. Algunas características de la persona frágil son:

- Alteración de la marcha
- No ver ni escuchar bien
- Polifarmacia o dependencia de varios medicamentos
- Deterioro cognitivo
- Edad avanzada (75 años o más)
- Estar enfermo(a)
- Viudez reciente, vivir solo
- Situación económica precaria que impida la satisfacción de sus necesidades básicas.
- Presencia de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, arterioesclerosis, osteoporosis entre otros)

c) Persona Adulto Mayor Postrada o complejo: es aquella persona no autovalente que requiere cuidado y apoyo calificado de otra persona, porque tiene problemas severos de salud que la limitan a nivel funcional y/o mental. La persona dependiente y/o postrada, requiere ayuda para alimentarse, vestirse, tomar medicamentos, asearse; a veces no controlan esfínteres, como también pueden tener grave deterioro cognitivo.

▪ **EL ADULTO MAYOR Y EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO**

El envejecimiento es un fenómeno natural que se refiere a los cambios que ocurren a través del ciclo de la vida y que resultan en diferencias entre las generaciones jóvenes y viejas. El mismo se define como un proceso natural, gradual, de cambios, que ocurren a través del tiempo.¹³

Los cambios propios del proceso de envejecimiento ocurren desde tres perspectivas:

¹³ SÁNCHEZ, Carmen Delia (2000). "Gerontología Social". 1ª Edición. Editorial Espacio, Buenos Aires, Argentina. Pág. 33. Recuperado el <14 de junio del 2010>. Disponible en: <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/2/Valdivia%202002/Maltrato_adulto_mayor_autovalente.pdf>

- 1) **El envejecimiento biológico:** se refiere a los cambios físicos que reducen la eficiencia del sistema de órganos del cuerpo tales como: pulmones, corazón o sistema circulatorio. La causa principal de esta tipo de envejecimiento es la declinación en la duplicación de células según el organismo envejece cronológicamente.

- 2) **El envejecimiento psicológico:** es aquel que trata de los cambios que ocurren en los procesos sensoriales y perceptuales, destrezas motoras, funcionamiento mental, personalidad, los impulsos, emociones y las motivaciones. La dimensión psicológica del envejecimiento se vincula directamente con la sociedad en que ocurre este proceso, la influencia que la sociedad ejerce en las personas según envejecen y el poder que a su vez, éstas tienen en la sociedad.

- 3) **El envejecimiento social:** se refiere a los hábitos sociales, papeles cambiantes y las relaciones en el ámbito social, con familiares y amigos, relaciones del trabajo y dentro de las organizaciones, tales como, religiosas, recreativas y grupos políticos.

Cambios de roles en envejecimiento social:

➤ **Cambio de Rol individual:** los cambios de rol individual se plantean desde tres dimensiones:

- El Adulto Mayor como individuo: los individuos en su última etapa de vida se hace patente la conciencia de que la muerte está cerca. La actitud frente la muerte cambia con la edad. Uno de los aspectos del desarrollo del individuo es la aceptación de la realidad de la muerte. Esta es vivida por los ancianos como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que el posible deterioro o la enfermedad. Otros ancianos rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia.
- El Adulto Mayor como integrante del grupo familiar: las relaciones del anciano con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos. Las etapas de relación con sus hijos y nietos pasan por distintas etapas. La primera

etapa cuando el anciano es independiente y ayuda a los hijos y actúa de recadero .La segunda etapa cuando aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia suele plantearse el ingreso del anciano en una residencia.

- El anciano como persona capaz de afrontar las pérdidas. Las pérdidas afectivas caracterizadas por la muerte de un cónyuge o un amigo van acompañadas por gran tensión emocional y sentimiento de soledad.

➤ **Cambio de Rol en la Comunidad:** la sociedad valora sólo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. El anciano suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias.

➤ **Cambio de Rol Laboral:** el gran cambio es la jubilación del individuo, pero el anciano debe de tomar alternativas para evitar al máximo sus consecuencias negativas. Las consecuencias de la jubilación: La adaptación es difícil porque la vida y sus valores están

orientados entrono al trabajo y la actividad. El anciano debe de conocer las consecuencias de la jubilación, para prevenir sus efectos negativos, y para mantener la calidad de vida digna para las personas jubiladas.

B. GENERALIDADES DE VIOLENCIA, MALTRATO Y ABUSO

Existe una serie de categorías que se utilizan cuando se trata el tema maltrato a personas mayores: violencia, abuso, maltrato. En realidad el concepto más amplio es el de violencia que engloba las diversas formas de maltrato y abuso que se cometen, no existe única definición de maltrato. A continuación algunas definiciones más referidas:

❖ VIOLENCIA:

- **Organización Mundial de la Salud-OMS:** define como el uso intencionado de la fuerza o poder físico, de hecho o amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

- **Para la Real Academia de la Lengua Española**, la violencia es, por una parte, "una acción impetuosa o efecto de violentarse. Impetuosa por hacerse con repugnancia, furia o ira. Es la aplicación de medios violentos a cosas o personas para vencer su resistencia y/o producir un daño". Así mismo define que el maltrato es "tratar mal a uno de palabras o de obra".

❖ MALTRATO:

Pese a las distintas particularidades de cada autor en torno al maltrato, se observan elementos comunes que están presentes en la mayoría de las conceptualizaciones y que permiten definirla como: "cualquier situación de abuso de poder que vulnera los derechos y necesidades de personas, adoptando diversas formas, de acuerdo al contexto relacional en el que opera y los mecanismos mediante los cuales se intenta someter al otro, Las distintas formas de expresión individual y colectiva de la violencia, los factores que la originan y las consecuencias sociales que generan hacen de ella un fenómeno complejo".¹⁴

¹⁴ GOMEZ S., Carlos (2007). "Maltrato intrafamiliar a la mujer anciana". [en línea]. Recuperado el <27 de mayo del 2010>. disponible en :<http://www.ijustrados.com>

- **Minakar, Frisman (1999):** cualquier acto de omisión que produce daño inminente o real para la salud o bienestar del anciano.
- **Martínez M. (2000):** son acciones u omisiones realizadas intencionada o negligentemente que no tiene carácter de accidentalidad y hacen referencia a daño físico, psíquico, y/o económicos.
- **López P.(1996):** conceptualizó el maltrato como “toda acción, intencionada o no que produzca daño desde el punto de vista biológico, psicológico, social, financiero, material y las conductas negligentes, ya sean de forma transitoria o permanente”.¹⁵

❖ **ABUSO:**

- El Congreso de los EEUU, en el año 1985, define 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, deseo por parte del cuidador de privar a los ancianos de los alimentos o servicios que le resulten necesarios para evitar el daño físico, la angustia o el

¹⁵ **GÓMEZ S.,** Carlos (2007). “*Maltrato intrafamiliar a la mujer anciana*”. [en línea].Recuperado el <27 de mayo del 2010>.disponible en :<http://www.ilustrados.com>

daño mental".Comienza a tener origen en hechos o incidentes donde la víctima tiene una percepción incorrecta (entiende que son cosas momentáneas y que después pasarán).

- **La Asociación Médica Americana** definió el abuso en 1987, como "todo aquel acto u omisión que lleva como resultado un daño o amenaza de daño contra la salud o el bienestar de una persona anciana.¹⁶

C. PERCEPCION DE MALTRATO POR EL ADULTO MAYOR

Es la percepción subjetiva que tiene el Adulto Mayor de ser víctima de daño físico, psicológico, sexual percibido hacia su persona.

D. MALTRATO A LA PERSONA ADULTO MAYOR:

Existe en la actualidad cierta confusión tanto en las definiciones de lo que se considera globalmente maltrato a personas mayores como en las de cada tipo específico de éste.

A continuación se presentan las más utilizadas:

¹⁶ GOMEZ S., Carlos (2007). "*Maltrato intrafamiliar a la mujer anciana*". [en línea].Recuperado el <27 de mayo del 2010>.disponible en :<http://www.ilustrados.com>

- **I Conferencia Nacional de Consenso sobre el Anciano Maltratado** (España 1995), se acuerda definir maltrato al anciano como: "Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y mas años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente".

- **Según Red Internacional para la Prevención del Abuso Contra los Ancianos/INPEA (1995)**, elaboró la siguiente definición: es un acto único o repetido, o la falta de medidas apropiadas que se produce dentro de cualquier relación donde hay una expectativa de confianza que causa daño o angustia a una persona mayor.¹⁷

- **La Organización Mundial de da Salud**, en la Declaración de Toronto (2002) para la prevención global del maltrato de las personas mayores, define ese maltrato "como la acción única o repetida o la falta de la respuesta apropiada que

¹⁷ GOMEZ S., Carlos (2007). "Maltrato intrafamiliar a la mujer anciana". [en línea].Recuperado el <27 de mayo del 2010>.disponible en :<http://www.ilustrados.com>

causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza¹⁸.

- **Iborra, 2003 y 2005**, el maltrato de personas mayores es cualquier acción voluntariamente realizada, es decir, no accidental, que pueda causar o cause un daño a una persona mayor; o cualquier omisión que prive a un anciano de la atención necesaria para su bienestar, así como cualquier violación de sus derechos. Para que estos hechos se tipifiquen como maltrato deben ocurrir en el marco de una relación interpersonal donde exista una expectativa de confianza, cuidado, convivencia o dependencia, pudiendo ser el agresor un familiar, personal institucional (ámbito sanitario o de servicios sociales), un cuidador contratado, un vecino o un amigo. La edad de corte a partir de la cual consideramos a una persona "mayor" o "anciana" es la de 65 años.¹⁹

El maltrato a personas mayores se clasifica en las siguientes categorías como son:

¹⁸ **IBORRA MARMOLEJO, Isabel (2005).** "Violencia contra personas mayores". 1º Edición. Editorial Ariel. España.

¹⁹ **IBORRA MARMOLEJO, Isabel (2005).** "Violencia contra personas mayores". 1º Edición. Editorial Ariel. España.

a) Físicas: implica una acción (golpear, bofetear, quemar, encerrar a una persona mayor, uso inapropiado de medicación, etc.) que cause daño o lesión física de forma intencional. Esta acción puede ser llevada a cabo por parte de otros o uno mismo.

b) Psicológico: dentro de este tipo incluye la agresión verbal, el uso de amenazas (de institución, por ejemplo), el abuso emocional, provocar malestar psicológico, aislar de amigos y familiares o de sus actividades cotidianas, así como cualquier otro acto de intimidación y humillación cometido contra una persona mayor. También se consideran maltrato psicológico el negarle la oportunidad de participar en la toma de decisiones que conciernen a su vida, e infantilizarlo, es decir, tratar a la persona adulto mayor como se fuese un niño.

c) Financiero: implica el robo o el uso ilegal de las propiedades o recursos de una persona mayor, dando como resultado un perjuicio para ella y un beneficio para el otro. La violencia económica con el fin de obtener el

control de los bienes de las personas de mayor edad puede, en algunos contextos verse agravada por la existencia estructuras económicas, sociales, políticas que la toleran o fomentan indirectamente, en los casos en la poseen bienes significativos, como una pensión o el título de la propiedad de una vivienda, a veces son presionadas para que renuncien a sus derechos sobre estos bienes.

d) Abuso sexual: consiste en cualquier contacto de carácter sexual para el que la persona mayor no haya dado su consentimiento, bien pero no sea capaz de dar su consentimiento o por que el contacto sexual puede ir desde exhibicionismo hasta las relaciones sexuales, incluyendo caricias orales, anales, vaginales, además de violación, sodomia, obligarle a desnudarse o a ver fotografías sexualmente explícitas. Algunos autores incluyen el abuso sexual dentro del maltrato físico, otros lo describen como una categoría independiente.

e) Abandono: implica el abandono de una persona mayor por parte de una persona que ha asumido la responsabilidad de su cuidado o por parte de la persona

que posee la custodia. Hay quienes incluyen este tipo de maltrato dentro de la categoría de negligencia.

f) Negligencia: por su frecuencia y consecuencias, merece consideración específica. Es un acto de omisión, fallo intencional o no en el cumplimiento de las necesidades vitales para una persona mayor (negligencia en el higiene personal, malnutrición, deshidratación, etc.) por parte del cuidador se puede distinguir varias categorías.

▪ **PERFIL DE LA VÍCTIMA Y DEL RESPONSABLE DE LOS MALOS TRATOS**

Los perfiles varían en función de los estudios, del escenario en que se recojan los datos (domicilio e institución), o incluso en función del tipo de malos tratos, de la definición utilizada, del país o del contexto (rural o urbano). Admitiendo estos sesgos, podemos aproximarnos a un retrato robot elaborado con diferentes estudios realizados en el ámbito doméstico.²⁰

a) **Perfil de la víctima:** la víctima es frecuentemente femenina, de edad superior a 75 años, viuda, y vive con

²⁰ MOYA B .Antonio y BARBERO G. Javier (2005). "Malos tratos a personas mayores: Guía de Actuación". 1ª Edición. Editorial IMSERSO, Madrid.pag.24

sus familiares. El perfil es generalmente de una persona pasiva, complaciente, impotente, dependiente y vulnerable.(Pedrick-Cornell y Gelles,1982);con importante deterioro funcional por una enfermedad crónica y/o progresiva (enfermedad de Alzheimer, enf. de Parkinson, ACV), dependiente de su cuidador para la mayoría de las actividades de la vida diaria, portadora de problemas y conductas anómalas: incontinencia, agresividad, agitación nocturna, convive con un familiar que es el principal y único cuidador, antecedentes previos de lesiones inexplicables y recurrentes, presenta signos de malnutrición, deshidratación, mala higiene o intoxicación medicamentosa, aislamiento social.

Cuando los adultos mayores son dependientes, es frecuente que vivan de manera rotativa en varios hogares, alternado su residencia entre distintos hijos. Esta inestabilidad afecta un porcentaje comprendido entre el 5 y el 15% de los que viven con hijos, hermanos y demás parientes. Tanto este porcentaje de ancianos dependientes cohabitando con familiares como el de los permanecen en su hogar al cuidado del cónyuge o de su familia, presentan un mayor riesgo de maltrato.

b) **Perfil del maltratador:** parentesco con la víctima: hijo, hija, esposo; no acepta el papel de cuidador, no asume la responsabilidad que ello conlleva; depende del anciano desde el punto de vista económico y la vivienda suele ser de la víctima, consumidor de fármacos, alcohol y drogas, antecedentes de enfermedad psiquiátrica o alteraciones de la personalidad, tiene pocos contactos sociales, historia previa de violencia familiar (esposa, niños), sufre estrés por causas diversas (pérdida de trabajo, portador de cualquier enfermedad, problemas conyugales).

▪ **FACTORES DE RIESGO DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR:**

Los factores de riesgo, en general, son características (personales, familiares, escolares, laborales, sociales o culturales) cuya presencia hace que aumente la probabilidad de que se produzca un fenómeno determinado. Los factores de riesgo de la violencia, en particular, son variables que ponen al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia las conductas y actitudes violentas.

Es necesario conocer las características de las personas mayores que las pueden poner en una situación de especial riesgo de sufrir maltrato. No obstante, la perspectiva actual es que el hecho de que una persona se encuentre en riesgo de sufrir maltrato se debe más bien a las características del agresor (Bazo, 2004), especialmente a ciertas patologías y a la dependencia psicológica que el agresor mantiene con la víctima, como veremos (Pillemer, 1993).

a) Factores sociales: Los factores sociales son las diversas características que presenta la sociedad y a las cuales los adultos mayores se adaptan, y estos factores de alguna manera intervienen para que se produzca el maltrato en los adultos mayores.

- ❖ **Edad:** es la cantidad de años cumplidos del Adulto Mayor hasta momento de la encuesta.
- ❖ **Sexo:** se define como diferencias biológicas y fisiológicas que existen entre los seres humanos y puede ser: sexo femenino y masculino.

❖ **Nivel de instrucción:** nivel alcanzado por los adultos mayores, según los años estudiados de acuerdo al programa educativo.

- Sin Instrucción: no sabe leer y/o no sabe escribir, sólo sabe leer y/o sólo sabe escribir.

- Primaria: completó o no cualquier año de este nivel de educación, aprendiendo a leer y a o escribir.

- secundaria: completó o no cualquier año de este nivel de educación.

- Superior: completó o no cualquier año de este nivel de educación.

❖ **Estado civil:** es la condición o status jurídico del Adulto Mayor. Se refiere si el Adulto Mayor como: soltero, casado, viudo, conviviente o pareja, separado.

❖ **Situación familiar:** la familia es el mejor apoyo a la vejez y constituye la institución base de la sociedad, el medio natural para el desarrollo de sus miembros y un fenómeno universal; para el Adulto Mayor

representa además la posibilidad de permanencia en un grupo, en ausencia de otros que ya han desaparecido. Propiciar que se manifiesten relaciones familiares armoniosas, lo que contribuirá al establecimiento de un confort emocional en las personas de edad avanzada.

- ❖ **Vivienda:** es la estructura física habilitada como lugar de residencia, para la población de Adulto Mayor la vivienda y el entorno son particularmente importantes debido a factores de accesibilidad y seguridad, que brinda el hogar. Es un hecho que una vivienda satisfactoria puede ser beneficiosa para la salud y el bienestar.
- ❖ **Relaciones y contactos sociales:** las relaciones sociales se definen como es la relación del Adulto Mayor en el entorno familiar y social.
- ❖ **Apoyo de la Red Social:** es un sistema de intercambio de apoyos y puede ser:
 - Informales: es la ayuda que se brinda al Adulto Mayor por parte de los integrantes de la familia,

vecinos (Ayuda personalizada, personal remunerado o voluntario, etc.).

- Formales: se refiere el apoyo de las instituciones públicas y privadas (organizaciones burocráticas, programas, etc.).

❖ **Situación económica:** se define como la forma de ingreso en dinero: sin ingreso, no recibe dinero. con ingreso si recibe dinero de su jubilación, o de algún pariente o familiar que le apoya.

b) Factores familiares:

La familia es el conjunto de dos o más personas que viven en un domicilio y que a su vez comparten lazos afectivos. Es el lugar donde se desarrollan las relaciones más seguras y duraderas y, al mismo tiempo, donde más vivamente se manifiesta hostilidades, rivalidades y los más amargos conflictos entre hombres, mujeres, adultos y niños. Es importante valorar en forma conjunta, a la presumible víctima, al agresor, el ambiente y la interacción entre todas estas variables.

MINUCHIN, 1979; BARUDY (2000), desde el punto de vista de su estructura, la familia es un conjunto de miembros que se organizan en subsistemas. Así podemos distinguir los subsistemas parental, conyugal, abuelos, niños, etc. Los subsistemas están separados por fronteras simbólicas y cada uno de ellos contribuye al funcionamiento de la familia manteniendo su identidad a través del ejercicio de roles, funciones y tareas necesarias para la existencia del conjunto".²¹

LEY N° 28803 (2006); Ley de las Personas Adultas Mayores. Artículo 5. La familia tiene el deber de cuidar la integridad física, mental y emocional de los adultos mayores, en general brindarles el apoyo necesario para satisfacer sus necesidades básicas.²²

DOMÍNGUEZ G., Tamara y otros autores (2001); la familia constituye la institución base de la sociedad, el medio natural para el desarrollo de sus miembros y un

²¹ **DOMÍNGUEZ G., Tamara., ESPÍN Ana M. y otros autores (2001).** *"caracterización de las relaciones familiares del anciano"*.

²¹ **LEY N° 28803 (2006).** *"Ley de las Personas Adultas Mayores"*. Lima-Perú.

²¹ **DOMÍNGUEZ G., Tamara., ESPÍN Ana M. y otros autores (2001).** *"caracterización de las relaciones familiares del anciano"*.

fenómeno universal; para el anciano representa además la posibilidad de permanencia en un grupo, en ausencia de otros que ya han desaparecido.

❖ **Tipos de familia:** la familia se clasifica en:

- a) **Familia nuclear:** conformada por dos generaciones, padres e hijos; unidos por lazos de consanguinidad conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación. Es dinámica en su composición, evolucionando con los vaivenes de su ciclo vital y con los cambios socio-culturales que la determinan.
- b) **Familia extendida:** está integrada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendientes y/o colaterales; recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones.
- c) **Familia compuesto:** matrimonio o unión de hecho y no pariente(s); matrimonio o unión de hecho con hijos / hijastros y no pariente(s); Jefe(a) de hogar con hijos y no parientes;

Jefe(a) de hogar con hijos y no parientes; matrimonio o unión de hecho y cualquier otro pariente y no pariente; matrimonio o unión de hecho con hijos / hijastros y cualquier otro pariente y no pariente; Jefe(a) de hogar con hijos / hijastros y cualquier otro pariente y no pariente.

d) **Familia mono parenteral:** Jefe(a) de hogar y cualquier otro pariente; Jefe(a) de hogar y no pariente; Jefe(a) de hogar y cualquier otro pariente y no pariente.

La Familia se entiende como un conjunto de personas que se unen para cumplir determinadas funciones, como la entrega de valores, la socialización de sus miembros, la reproducción, el cuidado y protección de sus integrantes que viven bajo un mismo techo y entre las cuales existen lazos de parentesco, consanguinidad, afinidad o adopción.

❖ **Apoyo afectivo:** es la ayuda afectiva que se brinda al Adulto Mayor que esta se siente amada, valorada, estimada y respetada por los demás de la familia.

- ❖ **Apoyo a la estima:** es la ayuda que se brinda a los adultos mayores que esta se sienta estimada y respetada por los demás.
- ❖ **Apoyo instrumental:** es la ayuda que se brinda tanto económicamente, material y como funcional al Adulto Mayor.

▪ **REPERCUSIÓN DEL MALTRATO EN LA SALUD DEL ADULTO MAYOR:**

Las repercusiones del maltrato en la salud de los adultos mayores son:

- a) **Lesiones físicas:** lesiones por traumatismos, desnutrición, deshidratación, fracturas por caídas, úlceras por decúbito por negligencia, abandono o falta de cuidados, heridas por ataduras, abrasiones, quemaduras e intoxicaciones
- b) **Psicológicas:** tristeza, trastornos emocionales, sufrimiento, depresión, ansiedad, ideación suicida, inhibición, somatizaciones y pseudodemencias.
- c) **Sociales:** aislamiento físico, psicológico o social.

▪ TEORÍAS QUE TRATAN DE EXPLICAR EL MALTRATO EN ADULTO MAYOR

Numerosos investigadores, han planteado diferentes modelos que intentan explicar el maltrato hacia las personas mayores.²³

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

- a) **El Modelo situacional:** es la primera teoría elaborada para explicar el maltrato a mayores. Se asocia especialmente con el maltrato infantil y menos con otras formas de violencia intrafamiliar (Phillips, 1986). La premisa básica de este modelo consiste en que el aumento del estrés, en el posible responsable del maltrato, asociado a ciertos factores situacionales y/o estructurales, aumenta la probabilidad de que se produzca el maltrato hacia las

²³ MIGUEL G., José; SOSA, Zulma (2002). "Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe". Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población. Santiago-Chile. <http://www.imsersomayores.csic.es/internacional/organismos/onu/cepal.html>

personas mayores, percibidos como la fuente de estrés. Las variables situaciones que han sido asociadas con el maltrato a personas mayores incluyen :

- ❖ Factores relacionados con la persona mayor, como la dependencia emocional y física, mala salud, estado mental deteriorado y personalidad "difícil" (Phillips, 1986).
- ❖ Factores estructurales: como tensiones económicas, aislamiento social y problemas ambientales.
- ❖ Factores relacionados con el cuidador: Crisis vitales, *burnout*, carga o agotamiento debido al cuidado de la persona mayor, problemas de abuso de sustancias y experiencias previas con la violencia.

b) El Modelo Psiquiátrico/Psicológico: la causa de violencia se encuentra en las características del cuidador (trastornos neuróticos, psicóticos y drogas), dependencia ecuménica, alcoholismo, enfermedad mental, como manifestaciones más representativas estarían:

- Dificultad para controlar los impulsos.
- Estados de ansiedad altos.
- Baja autoestima.
- Escasa empatía con la persona que cuidan.

- Afectiva negativa hacia la persona.
- Depresión y estrés.

1. **Teoría sobre el aprendizaje social:** según la cual las personas que han sufrido abuso o maltrato o han vivido en un ambiente social donde se producían estos comportamientos tienden a producir estos mismos comportamientos. En la vida familiar se establecen modelos de conducta que perpetúan y que el individuo aprende roles que desempeñara a lo largo de su vida, convirtiéndose así en un “campo de comportamiento para la violencia”.
2. **Teoría del apego:** en este enfoque se pone de manifiesto la transmisión intergeneracional del abuso, de tal manera que los niños maltratados por la persona encargada de cuidarlos desarrollan patrones en lo que esperan de los demás un comportamiento hostil y rechazo, de manera que los adultos que fueron maltratados en su infancia pueden asumir el papel de verdugos.
3. **Teoría de cognición social:** pone el énfasis en la falta de conocimiento y formación que tiene los

cuidadores sobre las características del envejecimiento, necesidades, cambios que se producen en la vejez lo que lleva al cuidador a demandar de las personas mayores comportamientos y conductas que no pueden desarrollar debido a su deterioro envejecimiento.

b) **Modelo Sociológico:** este modelo pone énfasis en las condiciones sociales, valores, prácticas culturales, como factores que estimulan la violencia social y el maltrato a los mayores así podríamos señalar:

- El estrés social o laboral en interacción con factores culturales, ambiente familiar institucional.
- Los factores económicos.
- El aislamiento social.

Entre los factores estresores en el ámbito familiar:

- La desventaja social.
- Sobrecarga del cuidador.
- El aislamiento social.

c) **Modelo Ecológico:** este modelo describe un sistema con distintos niveles interactivos que contribuyen al desarrollo del comportamiento abusivo.

El modelo ecológico explora la relación entre los factores individuales y contextuales y considera la violencia como el producto de muchos niveles de influencia sobre el comportamiento.²⁵

- 1) **El ámbito individual:** pretende identificar los factores biológicos y la historia personal que influyen en el comportamiento de una persona. Además de los factores biológicos y personales en general, se consideran como factores la impulsividad, bajo nivel educativo, el abuso de sustancias psicotrópicas y los antecedentes de comportamiento agresivo o haber sufrido maltrato.
- 2) **El ámbito de las relaciones:** indaga el modo en que las relaciones sociales cercanas (amigos, la pareja o miembros de la familia) aumenta el riesgo de convertirse en víctima o perpetradores de actos violentos.
- 3) **El ámbito de las relaciones:** los contextos de la comunidad en los que se inscriben las relaciones sociales (escuela, lugar de trabajo y el vecindario), busca identificar las características de estos

²⁵ BRONFENBRENNER, Urie (1987). "La ecología del desarrollo humano". 1ª Edición. Editorial PAIDOS.

ámbitos que se asocian con ser víctimas o perpetradores de actos violentos.

4) **El ámbito de la comunidad:** los factores sociales más generales que determinan las tasas de violencia. Se incluyen aquí los factores que crean un clima de aceptación de la violencia, los que reducen las inhibiciones contra ésta, y los que crean y mantiene las brechas entre distintos segmentos de la sociedad o generan tensiones entre diferentes grupos o países.

▪ **MODELOS DE ENFERMERÍA**

El presente estudio de investigación reconsiderará el modelo propuesto por Betty Neuman, quien desarrolla el: “**Modelo de Sistema**”.²⁵

NEUMAN, habla en su modelo del método de sistema abierto y dinámico, dirigido al cuidado del paciente y desarrollado con el fin de ofrecer un enfoque unificador, comprender mejor al paciente en su interacción con el entorno. El paciente como sistema puede ser una persona, una familia, un grupo, una

²⁵ MARRINER Ann., RAILE Martha. (1999). "Modelos y Teorías de Enfermería". 4ª Edición. Madrid. España.

comunidad o temas de interés. Y relaciona los niveles con la enfermería del siguiente modo:

- ❖ **prevención primaria:** consiste en contrarrestar los factores de riesgo.
- ❖ **Prevención secundaria:** trata de reducir el efecto real o posible de los factores mediante un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz.
- ❖ **Prevención terciaria:** intenta reducir los efectos de los factores que perviven tras el tratamiento.

El modelo contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud y entorno.

- ❖ **Persona:** En este modelo se presenta el concepto de persona como un cliente que puede ser: Individuo, familia, grupo, comunidad, problema social
La persona es un compuesto dinámico entre factores.
- ❖ **Salud:** considera la salud “como un movimiento continuo del bienestar a la enfermedad y sujeto a un cambio constante”.
- ❖ **Enfermería:** considera como “una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés”.

❖ **Entorno:** se define como los factores internos y estresores que rodean o interaccionan con la persona.

▪ **INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR:**

El rol de la enfermera abarca los tres niveles de preventivo promocionales con respecto al maltrato a los adultos mayores como:

1- Prevención primaria: la complejidad de las causas hace difícil las intervenciones en prevención primaria. Se trataría de incidir sobre las causas sociales y culturales del problema, que es una tarea educativa a nivel de la familia, la escuela, los medios de comunicación y de la sociedad, fomentando el reconocimiento y el respeto a las personas mayores y discapacitadas. Ante la incorporación de la mujer al trabajo, se ha generado un problema en muchas familias para el cuidado de ancianos, niños y enfermos. Otras acciones preventivas serían:

- El desarrollo de programas de ayuda social a los ancianos y a las familias por parte de las

instituciones públicas y una mayor dedicación de medios para los cuidados psicosociales de la familia.

- Cambios en la normativa laboral facilitando limitación de jornada en condiciones económicas dignas cuando se está a cargo de discapacitados ancianos. La mujer que trabaja fuera del hogar, se ve sometida a situaciones de estrés cuando al trabajo habitual en la casa se añade el cuidado de ancianos o enfermos a su cargo.
- La intervención de los profesionales sanitarios en la práctica en prevención primaria sería mediante las siguientes acciones:
 - Detectar los factores de riesgo del anciano y del cuidador y las situaciones de mayor vulnerabilidad para que el maltrato se produzca.
 - Canalizar las intervenciones para modificar los factores de riesgo.
 - Apoyar a los cuidadores: vigilar y actuar ante situaciones de estrés y sobrecarga emocional, que pueden constituir el desencadenante de la violencia.

2.-Prevención secundaria: la detección precoz del maltrato implica la identificación de los factores de riesgo de malos tratos al Adulto Mayor y la realización de programas de prevención para localizar a individuos y familias de alto riesgo. La única manera de prevenir los malos tratos es actuando sobre los factores de riesgo de abusos y/o negligencia al anciano.

3.- La prevención terciaria: consiste en prevenir nuevos eventos una vez que ya ha tenido lugar alguno con anterioridad e incluye la intervención legal.

1.3 HIPOTESIS

- Existen factores socio familiares que influyen significativamente en el maltrato percibido por el Adulto Mayor de la Asociación “San Francisco de Cono Sur”, Tacna-2010.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1. General:

- Determinar los factores socio familiares que influyen en el maltrato percibido por el Adulto Mayor de la Asociación “San Francisco de Cono Sur”, Tacna-2010.

1.4.2. Específicos:

- Identificar los factores sociales de la población en estudio: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, escala social (situación familiar, vivienda, relaciones y contactos sociales, apoyo de la red social y situación económica).
- Identificar los factores familiares de la población en estudio: tipos de familias, escala de apoyo familiar (apoyo afectivo, apoyo a la estima, apoyo instrumental).
- Identificar el maltrato percibido por los adultos mayores.
- Relacionar los factores socio familiares que influyen en el maltrato percibido por el Adulto Mayor.

CAPITULO II

DE LA METODOLOGIA

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación, es de tipo descriptivo, de corte transversal y relacional.²⁶²⁷

Es descriptivo, considerando que se estudia a la variable tal como se presenta en la realidad.

Es de corte transversal, porque la información se obtiene en un determinado espacio y tiempo.

Es relacional, ya que se estudia la relación entre los factores socio familiares y la percepción de maltrato.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

Población del Estudio

La población del trabajo de investigación estuvo conformada por 47 adultos mayores inscritos en la Asociación "San Francisco de Cono Sur".

²⁶ BURKE y WALSH (1998). *Enfermería Gerontológica: "cuidados integrales del adulto mayor"*. 2º Edición. Editorial Harcourt Brace, Madrid. pág.501.

²⁷ GOMEZ S., Carlos (2007). "Maltrato intrafamiliar a la mujer anciana". [en línea]. Recuperado el <27 de mayo del 2010>. disponible en : <http://www.ilustrados.com>

Muestra de Estudio

La muestra quedó constituida por 43 adultos mayores activos en la Asociación de Adulto Mayor "San Francisco de Cono Sur, que conforman el 100% de la población.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

2.3.1 Variable Independiente:

❖ Factores socio familiares

Indicadores: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, tipo de familia, situación familiar, vivienda, relaciones y contactos sociales, apoyo de la red social, situación económica, apoyo familiar, apoyo afectivo, apoyo a la estima, apoyo instrumental.

2.3.2 Variable Dependiente:

❖ Maltrato en Adulto Mayor

Indicadores:

- Presencia de maltrato familiar :8-12 puntos
- En riesgo de maltrato familiar : 3-7 puntos
- Ausencia de maltrato familiar :0-2 puntos

(Ver anexo N° 05)

2.4 CRITERIO DE INCLUSION Y EXCLUSION

2.4.1. Criterio de Inclusión

- Adultos mayores pertenecientes en la Asociación de Adulto Mayor de "San Francisco de Cono Sur".
- Adultos mayores de 60 a más años de edad.
- Adultos mayores de ambos sexos.

2.4.2 Criterio de Exclusión

- Adultos mayores, que están ausentes durante la entrevista.
- Adultos mayores cuyas edades sean menores de 60 años de edad.
- Adultos mayores con alteraciones de la memoria.
- Adultos mayores que no pertenecen en la Asociación de Adulto Mayor de "San Francisco de Cono Sur".
- Adultos mayores que no desean ser entrevistado.

2.5 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se utilizó como técnica: la entrevista estructurada; y los instrumentos como:

- La guía de entrevista que contiene datos personales y socio familiares. (Anexo N°1)

- Para la Valoración Social se aplica la Escala Socio Familiar de Gijón, constituido por 25 ítems, se adecua de acuerdo a la aplicabilidad del entrevistador. (Anexo 2)

Puntuación final:

- Aceptable situación socio familiar 05 - 09 Puntos
- Existe riesgo social 10 - 14 Puntos
- Existe problema social 15 - 20 Puntos

- El cuestionario de Escala de Apoyo Familiar incluye las preguntas de apoyo familiar que recibe, constituido por 10 ítems con 3 posibles respuestas como: SIEMPRE(S) equivale 3 puntos, AVECES (AV)2, o NUNCA(N) 1 punto. (Anexo N° 3)

Puntuación final:

- Bajo grado de apoyo familiar 10 - 19 Puntos
- Moderado grado de apoyo familiar 20 - 25 Puntos
- Alto grado de apoyo familiar 26 - 30 Puntos

- El Índice de Sospecha de Maltrato a las Personas mayores de Ender Abuse Suspicion Index EASI: constituido por 12 ítems con 3 posibles respuestas como: Sí, No, No sabe o No responde. Para la valoración de la percepción de maltrato. (Anexo N°4)

Puntuación final:

- Presencia de maltrato familiar: 8-12 Puntos
- Riesgo de maltrato familiar : 3- 7 Puntos
- Ausencia de maltrato familiar: 0- 2 Puntos

2.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se coordinó con la Enfermera que estuvo a cargo del Programa del Adulto Mayor del C.S San Francisco y el presidente de la “Asociación de San Francisco de Cono Sur”. Llevándose a cabo la planificación del cronograma de fechas para el inicio de la recolección de datos.

El recolección de datos fue llevado a cabo por la investigadora, durante el mes de julio y setiembre del 2010, utilizando los instrumentos antes mencionadas.

2.7 CONTROL DE CALIDAD DE DATOS

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

- **Validez:** Los instrumentos fueron validados a través de la aprobación de expertos en el área como ser: geriatría, enfermería, estadística. (Ver Anexo N°06).
- **Confiabilidad:** la confiabilidad se determinó a través del coeficiente de alfa de Crobach aplicado a la prueba piloto. (Ver Anexo N° 07)

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recopilados fueron procesados por el Software SPSS (paquete de ciencias sociales), para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística Ji Cuadrado. Se utilizó patrones de calificación simple como la tabulación nominal y porcentual. Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos, complementados con representación gráfica reportando frecuencias absolutas y porcentuales.

Para el análisis univariado se aplicó estadística descriptiva (frecuencia relativa simple y media aritmética) a fin de valorizar las dimensiones de Aceptación/Implicación y Coerción/Imposición del sujeto en estudio.

En el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística Ji Cuadrado para medir los factores socio familiares y percepción de maltrato, considerando en ello un nivel de alta confiabilidad de 97% y un valor P aceptable menor de 0.05.

Los resultados se presentan en tablas de contingencia con sus respectivos gráficos.

Además se hizo uso de:

- Índice de consistencia interna Alfa de Crombach: para la confiabilidad de los instrumentos.
- Distancia de puntos Múltiples (DPP), Distancia Máxima (Dmax) para establecer el grado de adecuación de los instrumentos.

CAPITULO III

DE LOS RESULTADOS

3.1 RESULTADOS

En esta capítulo se presentan los cuadros estadísticos y los gráficos correspondientes, el análisis estadístico, mediciones de relación entre variables para la validación de la hipótesis, utilizado la prueba de Chi-cuadrado.

CUADRO N° 01

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN SEXO DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR", TACNA-2010

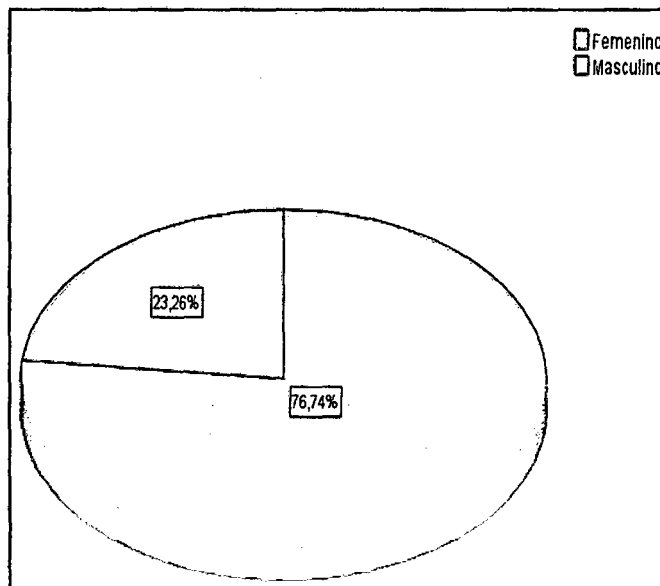
SEXO	ADULTO MAYOR	
	N°	%
Femenino	33	76,7
Masculino	10	23,3
Total	43	100,0

Fuente: Obtenida de encuestas aplicadas Jul.-Set. 2010

En el presente cuadro se observa que, el 76,7% de adultos mayores encuestados corresponde al sexo femenino; y el 23,3% al sexo masculino.

GRÁFICO N° 01

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN SEXO DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR", TACNA-2010



Fuente: Cuadro N° 01

CUADRO N° 02

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN GRUPO ETÁREO DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR", TACNA-2010

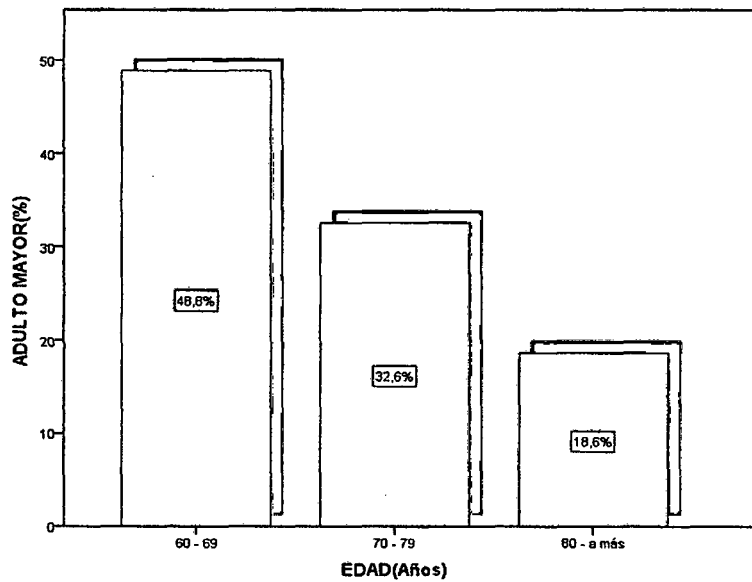
EDAD(Años)	ADULTO MAYOR	
	N°	%
60 - 69	21	48,8
70 - 79	14	32,6
80 - a más	8	18,6
Total	43	100,0

Fuente: Obtenida de encuestas aplicadas Jul.-Set. 2010

En el presente cuadro se observa, que el 48,8% de adultos mayores pertenecen al grupo etáreo de 60 a 69 años; el 32,6% entre 70 a 79 años; y el 18,6% de 80 a más años de edad.

GRÁFICO N° 02

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN GRUPO ETÁREO DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR", TACNA-2010



Fuente: Cuadro N° 02

CUADRO N° 03

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTADO CIVIL DE LA
ASOCIACIÓN “SAN FRANCISCO DE CONO SUR”,
TACNA-2010**

ESTADO CIVIL	ADULTO MAYOR	
	N°	%
Soltero	2	4,7
Casado	17	39,5
Separado	4	9,3
Viudo	18	41,9
Conviviente	2	4,7
Total	43	100,0

Fuente: Obtenida de encuestas aplicadas Jul.-Set. 2010

En el presente cuadro se observa que, el 41,9% de adultos mayores según estado civil son viudos; el 39,5% son casados; y el 9,3% son separados.

CUADRO N° 04

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA
ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR",
TACNA-2010**

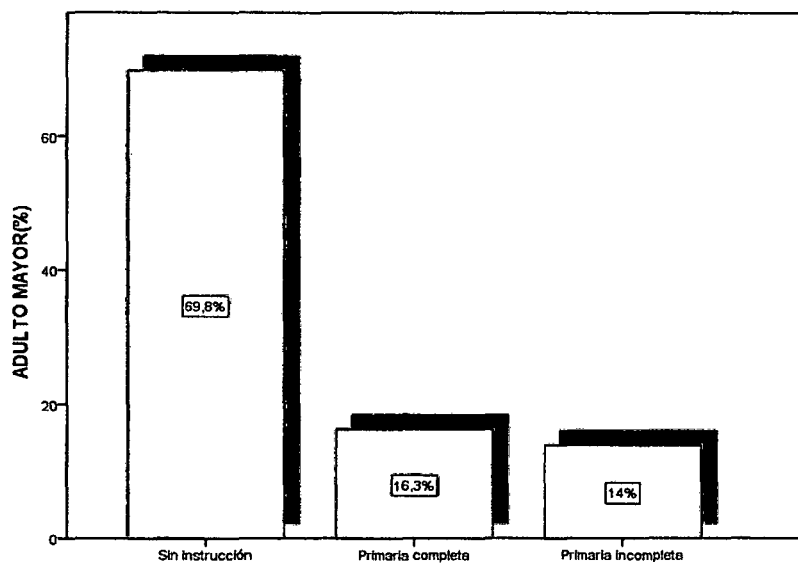
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	ADULTO MAYOR	
	N°	%
Sin instrucción	30	69,8
Primaria completa	7	16,3
Primaria incompleta	6	14,0
Secundaria completa	0	0,00
Total	43	100,0

Fuente: Obtenida de encuestas aplicadas Jul.-Set. 2010

En el presente cuadro se observa que, el 69,8% de adultos mayores no tiene ningún nivel de instrucción; seguido el 16,3% con primaria completa; el 14,0% con primaria incompleta.

GRÁFICO N° 04

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR", TACNA-2010



Fuente: Cuadro N° 04

CUADRO N° 05

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIPO DE FAMILIA DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR", TACNA-2010

TIPO DE FAMILIA	ADULTO MAYOR	
	N°	%
Familia nuclear	7	16,3
Familia extendida	14	32,6
Familia compuesta	1	2,3
Familia mono parenteral	21	48,8
Total	43	100,0

Fuente: Obtenida de encuestas aplicadas Jul.-Set. 2010

El presente cuadro nos muestra que, el 48,8% de adultos mayores pertenecen al tipo de familia monoparental; el 32,6% corresponde al tipo de familia extendida; el 16,3% al tipo de familia nuclear; y el 2,3% al tipo de familia compuesta.

CUADRO N° 06

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIPO DE MALTRATO PERCIBIDO DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR", TACNA-2010

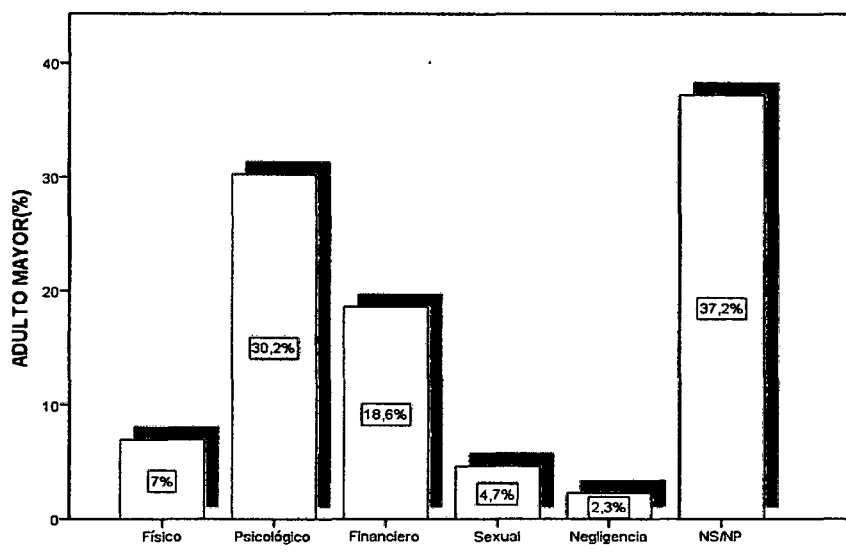
TIPO DE MALTRATO PERCIBIDO	ADULTO MAYOR	
	N°	%
Físico	3	7,0
Psicológico	13	30,2
Financiero	8	18,6
Sexual	2	4,7
Negligencia	1	2,3
NS/NR	16	37,2
Total	43	100,0

Fuente: Obtenida de encuestas aplicadas Jul.-Set. 2010

En el presente cuadro se refleja que, el 37,2% de adultos mayores no responde o no sabe, sobre el tipo de maltrato percibido; el 30,2% manifiestan maltrato percibido de tipo psicológico; el 18,6% de maltrato percibido de tipo financiero; el 7,0% de maltrato percibido de tipo físico; el 4,7% maltrato de tipo sexual y el 2,3% maltrato percibido es por negligencia.

CUADRO N° 06

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIPO DE MALTRATO PERCIBIDO
DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO
SUR", TACNA-2010**



TIPO DE MALTRATO PERCIBIDO
Fuente: Cuadro N° 6

CUADRO N° 07

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LA ESCALA DE VALORACION SOCIAL DE LA ASOCIACIÓN “SAN FRANCISCO DE CONO SUR”, TACNA-2010

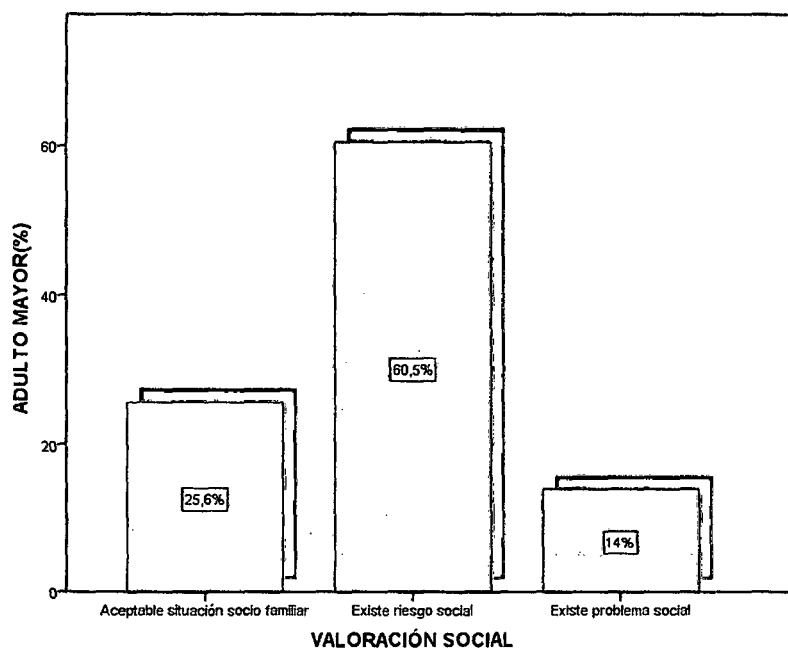
VALORACIÓN SOCIAL	ADULTO MAYOR	
	N°	%
Aceptable situación social	11	25,6
Existe riesgo social	26	60,5
Existe problema social	6	14,0
Total	43	100,0

Fuente: Obtenida de escala de valoración social aplicadas Jul.-Set. 2010

El presente cuadro nos muestra que, el 60,5% de adultos mayores están en riesgo social; seguido con el 25,6% que están en aceptable situación social y el 14,0% de adultos mayores manifiestan presencia de problema social.

GRÁFICO N° 07

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LA ESCALA DE VALORACION SOCIAL DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR", TACNA-2010



Fuente: Cuadro N° 08

CUADRO N° 08

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LA ESCALA DE APOYO FAMILIAR
DE LA ASOCIACIÓN “SAN FRANCISCO DE CONO
SUR”, TACNA-2010**

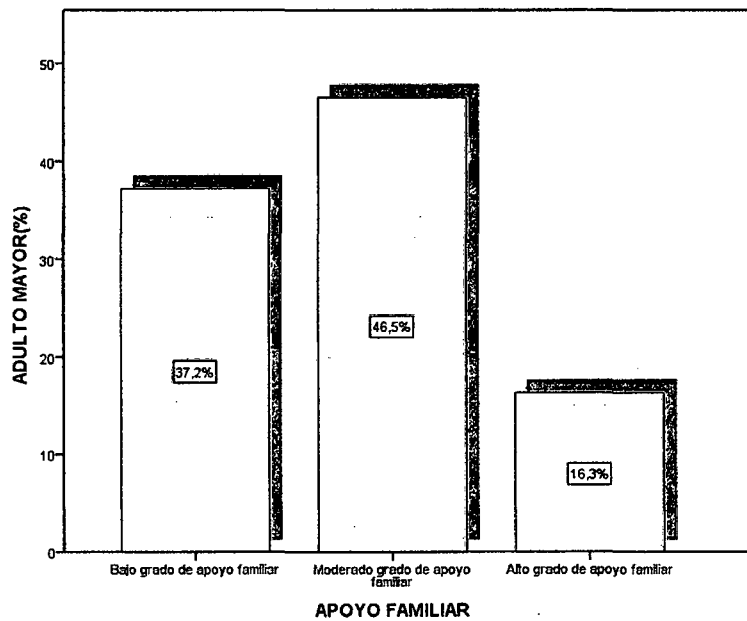
APOYO FAMILIAR	ADULTO MAYOR	
	N°	%
Bajo grado de apoyo familiar	16	37,2
Moderado grado de apoyo familiar	20	46,5
Alto grado de apoyo familiar	7	16,3
Total	43	100,0

Fuente: Obtenida de escala de apoyo familiar aplicadas Jul.-Set. 2010

El presente cuadro refleja, que el 46,5% de adultos mayores recibe moderado grado de apoyo familiar; el 37,2% recibe bajo grado de apoyo familiar; y el 16,3% recibe alto grado de apoyo familiar.

GRÁFICO N° 08

POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN LA ESCALA DE APOYO FAMILIAR DE
LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR",
TACNA-2010



Fuente: Cuadro N° 09

CUADRO N° 09

POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN ESCALA DEL ÍNDICE DE SOSPECHA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN“SAN FRANCISCO DECONO SUR” TACNA-2010

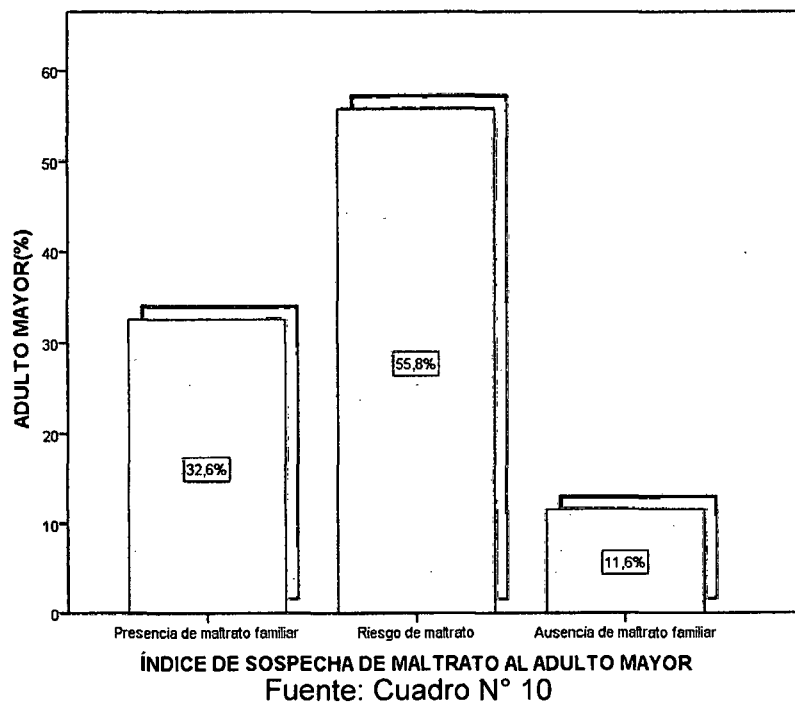
ÍNDICE DE SOSPECHA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR	ADULTO MAYOR	
	N°	%
Presencia de maltrato familiar	14	32,6
Riesgo de maltrato familiar	24	55,8
Ausencia de maltrato familiar	5	11,6
Total	43	100,0

Fuente: Obtenida de escala del índice de sospecha de maltrato al Adulto Mayor Jul.-Set. 2010

En el presente cuadro se observa, que el 55,8% de adultos mayores están en riesgo de maltrato familiar; el 32,65% refiere presencia de maltrato familiar; y el 11,6% ausencia de maltrato familiar.

GRÁFICO N° 09

POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN ESCALA DEL ÍNDICE DE SOSPECHA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR" TACNA-2010



CUADRO N° 10

POBLACIÓN EN ESTUDIO POR FACTORES SOCIOFAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO PERCIBIDO, EN RELACIÓN A LA ESCALA DEL INDICE DE SOSPECHA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR", TACNA-2010

FACTORES SOCIOFAMILIARES		MALTRATO AL ADULTO MAYOR						TOTAL	X ²	Valor(p)	
		Presencia de maltrato		Riesgo de maltrato		Ausencia de maltrato familiar					
		N°	%	N°	%	N°	%				N°
SEXO	Femenino	11	78,57%	19	79,19%	3	60,00%	33	76,75%	0,891	0,641
	Masculino	3	21,43%	5	20,83%	2	40,00%	10	23,25%		
EDAD	60 – 69	6	42,9%	13	54,20%	2	40,00%	21	48,80%	2,382	0,666
	70 – 79	5	35,70%	8	33,30%	1	20,00%	14	32,60%		
	80 - a más	3	21,40%	3	12,50%	2	40,00%	8	18,60%		
ESTADO CIVIL	Soltero	6	0,00%	2	8,30%	0	0,00%	2	4,70%	14,213	0,076
	Casado	4	28,70%	8	33,30%	5	100,00%	17	39,50%		
	Separado	1	7,10%	3	12,50%	0	0,00%	4	9,30%		
	Viudo	7	50,00%	11	45,80%	0	0,00%	18	41,90%		
	Conviviente	2	14,30%	0	0,00%	0	0,00%	2	4,70%		
NIVEL DE INSTRUCCION	Sin instrucción	10	71,40%	16	66,70%	4	80,00%	30	69,80%	2,572	0,632
	Primaria completa	3	21,40%	3	12,50%	1	20,00%	7	16,30%		
	Primaria incompleta	1	7,10%	5	20,80%	0	0,00%	6	14,00%		
	Secundaria completa	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
	Secundaria incompleta	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
TIPO DE FAMILIA	Familia nuclear	3	21,40%	3	12,50%	1	20,00%	7	16,30%	4,022	0,674
	Familia extendida	3	21,40%	8	33,30%	3	60,00%	14	32,60%		
	Familia compuesta	0	0,00%	1	4,20%	0	0,00%	1	2,30%		
	Familia mono parenteral	8	57,10%	12	50,50%	1	20,00%	21	48,80%		
TIPO DE MALTRATO PERCIBIDO	Físico	3	21,40%	0	0,00%	0	0,00%	3	7,00%	11,851	0,295
	Psicológico	6	42,90%	6	25,00%	1	20,00%	13	30,00%		
	Financiero	1	7,10%	6	25,00%	1	20,00%	8	18,60%		
	Sexual	1	7,10%	1	4,20%	0	0,00%	2	4,70%		
	Negligencia	0	0,00%	1	4,20%	0	0,00%	1	2,30%		
	NS/NR	3	21,40%	0	0,00%	3	60,00%	6	14,00%		
VALORACION SOCIAL	Aceptable situación socio familiar	3	21,40%	4	16,70%	4	80,00%	11	25,60%	13,509	0,009
	Existe riesgo social	11	78,70%	14	58,30%	1	20,00%	26	60,50%		
	Existe problema social	0	0,00%	6	25,00%	0	0,00%	6	14,00%		
APOYO FAMILIAR	Bajo grado de apoyo familiar	9	64,30%	7	29,20%	0	0,00%	16	37,20%	13,887	0,008
	Moderado grado de apoyo familiar	5	35,70%	13	54,20%	2	40,00%	20	46,50%		
	Alto grado de apoyo familiar	0	0,00%	4	16,70%	3	60,00%	7	16,30%		

Fuente: Encuesta aplicada Jul.-Set. 2010

X²= Estadístico Ji- cuadrado

Valor P significativo a nivel p< 0.05

INTERPRETACIÓN

Los factores socio familiares estudiadas tales como: la edad, estado civil, nivel de instrucción, tipo de familia, no influye significativamente en el maltrato percibido por el Adulto Mayor siendo ($P > 0.05$). A excepción de los factores sociales como la valoración y el apoyo familiar que, sí influyen significativamente siendo ($P < 0.05$).

CUADRO N°11

POBLACIÓN EN ESTUDIO POR ESCALA DEL ÍNDICE DE SOSPECHA DE
MALTRATO DE LOS ADULTO MAYORES SEGÚN SEXO DE LA
ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR",
TACNA-2010

MALTRATO AL ADULTO	SEXO		Total
	Femenino	Masculino	
Presencia de maltrato familiar	11 33,3%	3 30,0%	14 32,6%
Riesgo de maltrato familiar	19 57,6%	5 50,0%	24 55,8%
Ausencia de maltrato familiar	3 9,1%	2 20,0%	5 11,6%
Total	33 100,0%	10 100,0%	43 100,0%

Fuente: Obtenida de escala del Índice de sospecha de maltrato al Adulto Mayor Jul.-Set. 2010

El presente cuadro nos muestra, según el índice de maltrato al Adulto Mayor, el 57,6% presentan riesgo de maltrato corresponde al sexo femenino y el 50% corresponde al sexo masculino. Así mismo se observa que en el 33,3% existe presencia de maltrato familiar correspondiente al sexo femenino; y el 30% en sexo masculino.

CUADRO N°12

POBLACIÓN EN ESTUDIO POR GRUPO ETAREO, EN RELACIÓN AL MALTRATO DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR", TACNA-2010

EDAD(AÑOS)	MALTRATO AL ADULTO MAYOR			Total
	Presencia de maltrato familiar	Riesgo de maltrato familiar	Ausencia de maltrato familiar	
60 - 69	6 42,9%	13 54,2%	2 40,0%	21 48,8%
70 - 79	5 35,7%	8 33,3%	1 20,0%	14 32,6%
80 - a más	3 21,4%	3 12,5%	2 40,0%	8 18,6%
Total	14 100,0%	24 100,0%	5 100,0%	43 100,0%

Fuente: Obtenida de escala del índice de sospecha de maltrato al Adulto Mayor Jul.-Set. 2010

En el presente cuadro, según edad se observa que, el 54,2% de los adultos mayores cuyos edades fluctúan entre 60-69 años de edad, presentan riesgo de maltrato familiar; el 42,9% del mismo grupo etáreo refiere presencia de maltrato familiar, el 35,7% del grupo atareo de 70 a 79 años de edad refiere presencia de maltrato y el 33,3% presentan riesgo de maltrato familiar del mismo grupo atareo, el 21,4% del grupo etáreo de 80 a más años refieren presencia de maltrato; y el 12,5% refiere presencia de maltrato familiar del mismo grupo etáreo, presentan riesgo de maltrato, correspondiente al grupo etáreo de 70-79 años de edad; el 21,4% presenta maltrato familiar correspondiente al grupo etáreo de 80 a más años de edad, y el 12,5% presenta riesgo de maltrato.

CUADRO N°13

**POBLACION EN ESTUDIO POR ESTADO CIVIL, EN RELACION AL
MALTRATO DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN“SAN
FRANCISCO DE CONO SUR”,
TACNA-2010**

ESTADO CIVIL	MALTRATO AL ADULTO MAYOR			Total
	Presencia de maltrato familiar	Riesgo de maltrato familiar	Ausencia de maltrato familiar	
Soltero	0 0,0%	2 8,3%	0 0,0%	2 4,7%
Casado	4 28,6%	8 33,3%	5 100,0%	17 39,5%
Separado	1 7,1%	3 12,5%	0 0,0%	4 9,3%
Viudo	7 50,0%	11 45,8%	0 0,0%	18 41,9%
Conviviente	2 14,3%	0 0,0%	0 0,0%	2 4,7%
Total	14 100,0%	24 100,0%	5 100,0%	43 100,0%

Fuente: Obtenida de escala del índice de sospecha de maltrato al Adulto Mayor Jul.-Set. 2010

El presente cuadro según estado civil nos muestra que, el 50% de adultos mayores son viudos y refieren presencia de maltrato familiar, el 45,8% presentan riesgo de maltrato. El 33,3% de estado civil casado presenta el riesgo de maltrato, el 28,6% refiere presencia de maltrato familiar. El 14,3% de convivientes refiere presencia de maltrato familiar. En los separados el 12,5% están en riesgo de maltrato y el 7,1% refiere presencia de maltrato.

CUADRO N°14

**POBLACIÓN EN ESTUDIO POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN, EN
RELACIÓN AL MALTRATO DEL ADULTO MAYOR DE LA
ASOCIACIÓN “SAN FRANCISCO DE CONO
SUR”, TACNA-2010**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	MALTRATO AL ADULTO MAYOR			Total
	Presencia de maltrato familiar	Riesgo de maltrato familiar	Ausencia de maltrato familiar	
Sin instrucción	10 71,4%	16 66,7%	4 80,0%	30 69,8%
Primaria completa	3 21,4%	3 12,5%	1 20,0%	7 16,3%
Primaria incompleta	1 7,1%	5 20,8%	0 0%	6 14,0%
Total	14 100,0%	24 100,0%	5 100,0%	43 100,0%

Fuente: Obtenida de escala del índice de sospecha de maltrato al Adulto Mayor Jul.-Set. 2010

El presente cuadro nos indica que, el 71,4% de adultos mayores sin ningún nivel de instrucción presentan maltrato familiar y el 66,7% del mismo presenta riesgo de maltrato familiar. El 21,4% con primaria completo presenta maltrato familiar, el 12,5% presenta el riesgo de maltrato. El 20,8% con nivel de instrucción primaria completa presenta riesgo de maltrato.

CUADRO N°15

**POBLACIÓN EN ESTUDIO POR TIPO DE FAMILIA, RELACION AL
MALTRATO DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN “SAN
FRANCISCO DE CONO SUR”, TACNA-2010**

TIPO DE FAMILIA	MALTRATO AL ADULTO MAYOR			Total
	Presencia de maltrato familiar	Riesgo de maltrato familiar	Ausencia de maltrato familiar	
Familia nuclear	3 21,4%	3 12,5%	1 20,0%	7 16,3%
Familia extendida	3 21,4%	8 33,3%	3 60,0%	14 32,6%
Familia compuesto	0 0%	1 4,2%	0 0%	1 2,3%
Familia mono parenteral	8 57,1%	12 50,0%	1 20,0%	21 48,8%
Total	14 100,0%	24 100,0%	5 100,0%	43 100,0%

Fuente: Obtenida de escala del índice de sospecha de maltrato al Adulto Mayor Jul.-Set. 2010

El presente cuadro refleja que, el 57,1% de adulto mayor pertenece al tipo de familia mono parenteral que presenta maltrato familiar, el 50% presenta riesgo de maltrato. Seguido el tipo de familia extendida el 33,3% presenta riesgo de maltrato, y el 21,4% presenta maltrato familiar.

CUADRO N°16

**POBLACION EN ESTUDIO POR VALORACIÓN SOCIAL, EN
RELACION AL MALTRATO DEL ADULTO DE LA
ASOCIACIÓN “SAN FRANCISCO DE
CONO SUR”, TACNA-2010**

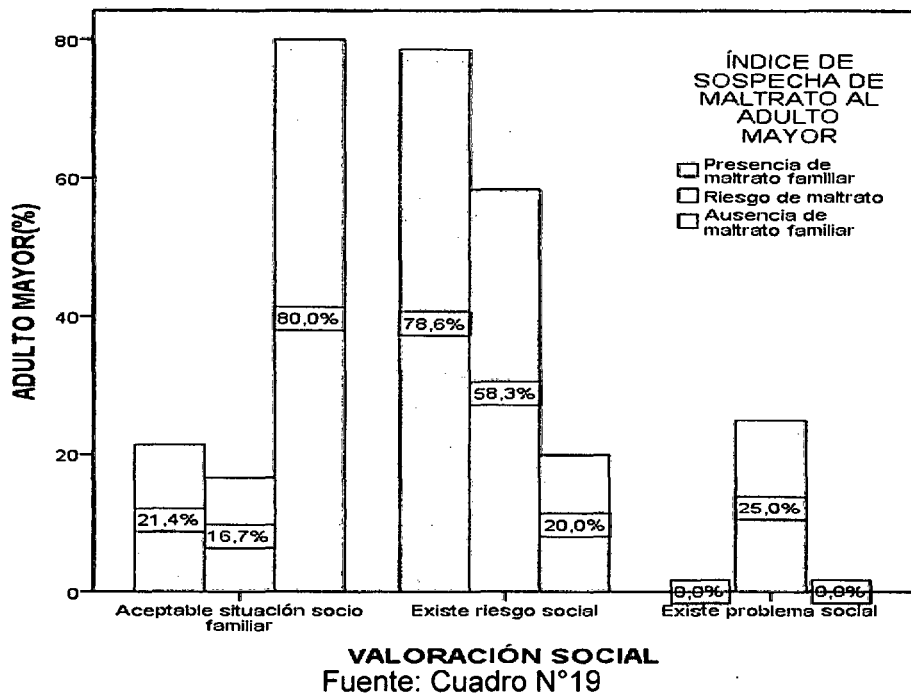
VALORACIÓN SOCIAL	MALTRATO AL ADULTO MAYOR			Total
	Presencia de maltrato familiar	Riesgo de maltrato familiar	Ausencia de maltrato familiar	
Aceptable situación social	3 21,4%	4 16,7%	4 80,0%	11 25,6%
Existe riesgo social	11 78,6%	14 58,3%	1 20,0%	26 60,5%
Existe problema social	0 0,0%	6 25,0%	0 0,0%	6 14,0%
Total	14 100,0%	24 100,0%	5 100,0%	43 100,0%

Fuente: Obtenida de escala del índice de sospecha de maltrato al Adulto Mayor Jul.-Set. 2010

El presente cuadro nos muestra que, el 78,6% de adultos mayores que presentan riesgo social presentan maltrato familiar; y del mismo el 58,3% presenta riesgo de maltrato familiar, seguido del 25,0% que tiene problema social presenta riesgo de maltrato. El 21,4% de adultos mayores tienen aceptable situación social y percibe maltrato, y 16,7% percibe riesgo de maltrato.

GRAFICO N°16

**POBLACION EN ESTUDIO POR VALORACIÓN SOCIAL, EN
RELACION AL MALTRATO DEL ADULTO DE LA
ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE
CONO SUR", TACNA-2010**



CUADRO Nº17

**POBLACIÓN EN ESTUDIO POR ESCALA DE APOYO FAMILIAR, EN
RELACIÓN AL MALTRATO DEL ADULTO DE ASOCIACIÓN“SAN
FRANCISCO DE CONO SUR”, TACNA-2010**

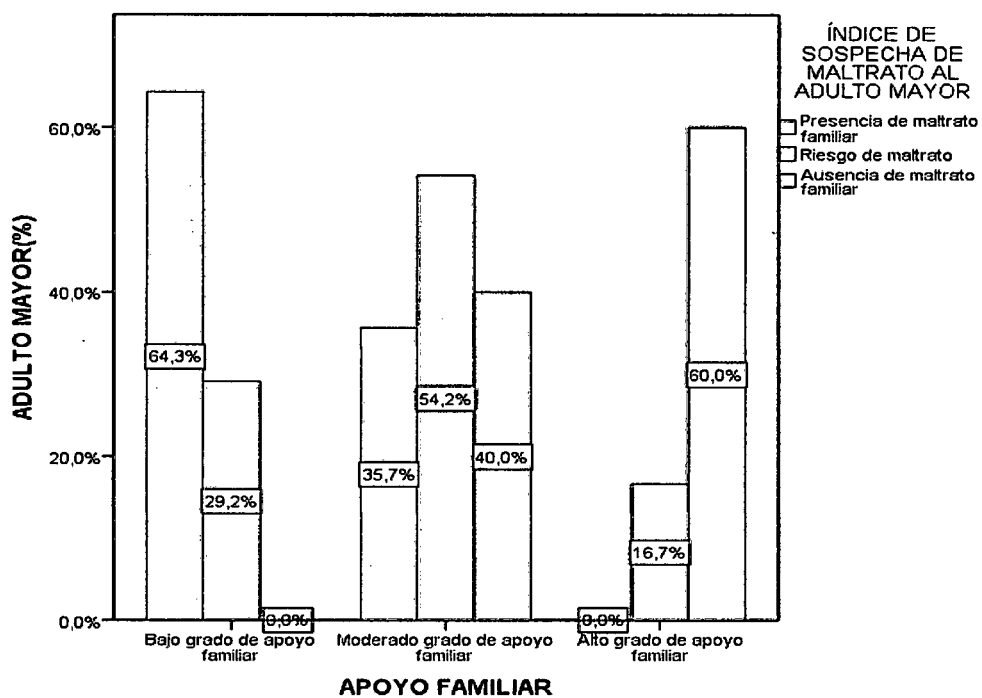
APOYO FAMILIAR	MALTRATO AL ADULTO MAYOR			TOTAL
	Presencia de maltrato familiar	Riesgo de maltrato familiar	Ausencia de maltrato familiar	
Bajo grado de apoyo familiar	9 64,3%	7 29,2%	0 0%	16 37,2%
Moderado grado de apoyo familiar	5 35,7%	13 54,2%	2 40,0%	20 46,5%
Alto grado de apoyo familiar	0 0%	4 16,7%	3 60,0%	7 16,3%
TOTAL	14 100,0%	24 100,0%	5 100,0%	43 100,0%

Fuente: Obtenida de escala del índice de sospecha de maltrato al Adulto Mayor Jul.-Set. 2010

El presente cuadro nos muestra que, el 64,3% de adultos mayores que presenta bajo grado de apoyo familiar, presentan maltrato familiar, y el 29,2% presenta riesgo de maltrato. Seguido del moderado grado de apoyo familiar con un 54,2% presenta riesgo de maltrato; y el 35,7% presenta maltrato familiar. Y el 16,7% de adultos mayores con alto grado de apoyo familiar presentan riesgo de maltrato.

GRAFICO N° 17

**POBLACIÓN EN ESTUDIO POR ESCALA DE APOYO FAMILIAR, EN
RELAIÓN AL MALTRATO DEL ADULTO DE ASOCIACIÓN“SAN
FRANCISCO DE CONO SUR”, TACNA-2010**



Fuente: Cuadro 17

3.2 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, el 76,7% de los adultos mayores corresponde al sexo femenino, y el 23,00% son de sexo masculino (Cuadro N°1).

Con respecto a este resultado tienen similitud con estudios realizados por Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social-MIMDES (2005), reportó que el 74% de los adultos mayores son de sexo femenino y el 26% son de sexo masculino (28). Al igual que VIVIANO LI.Teresa (2007), concluye que, el 76% corresponde al sexo femenino y el 24% son de sexo masculino(45). BARDALES, Olga; GUADALUPE, María y entre otros, reporta que, el 78,8% de ancianos son de sexo femenino mientras el 21,2% son de sexo masculino; IBARRA (2008), determina que el 58% de ancianos son mujeres, frente a 42% que son hombres (15). MESTAS H. Olga (2005), donde se observa con mayor incidencia un 58,94% sexo femenino mientras que el sexo masculino representa para un 43,06%.(21) SALOME G. Pedro (2002), concluye que la mayoría de los ancianos que perciben maltrato son de sexo

femenino y en un número menor se percibe en el sexo masculino. .

(41). TICAHUANCA C. Patricia (2009), determina que el 83,9% de adultos mayores corresponde al sexo femenino y el 16,10% son de sexo masculino. (44)

Lo mismo que, la Organización Panamericana de la Salud(OPS - 1999) define que la mayoría de los países en el mundo y en Latinoamérica la población femenina es superior a la masculina debido a la mayor supervivencia de las mujeres, quienes tienen una esperanza de vida 5 a 8 años más que el varón.

El grupo etareo que predomina en la investigación es de 60 a 69 años con un 48,8%, seguido el 32,6% entre 70 a años y el 18,6% de 80 a más años de edad (Cuadro N°3). Con respecto a este resultado, hubo correspondencia con los estudios realizados por MIMDES (2005), en la cual reportó una mayor incidencia en este grupo de edades con un 58,1%, mientras el 30% entre 70 a 79 años, el 10% tiene entre 80 a 89 años y únicamente el 2% tienen más de 80 años (28). Igual que VIVIANO LI. Teresa (2007), reporta que el 73,2% de personas adultas mayores tiene entre 60 a 74 años, no obstante el 26,8% tiene de 75 a más años (45). No así con MESTA H. Olga (2004), menciona que el grupo atareo que predomina es de 70 a 79 años con un 66,66%, entre

60 a 69 años un 27,78%(21). TICAHUANCA C. Patricia (2009) reporta que, el 71% de los adultos mayores están conformados por el grupo de 60 a 75 años, y en segundo lugar está el grupo de 75 a más años de edad (44). Igual que SALOMÉ G, Pedro (2002), menciona que, los ancianos más jóvenes son los que perciben más maltrato, seguido los ancianos de 75 años a más (41).

Estos resultados se debe a que, la mayor presencia de los adultos mayores “más jóvenes” se vincula a mayor nivel de desenvolvimiento e independencia para buscar ayuda, la mayoría de las personas viven hasta los 69 años que los hasta 79 a 89 años, el mismo que presenta mayores limitaciones físicas para acudir a un centro de atención en busca de ayuda profesional, éstos son más sensibles y menos entendidos por sus familiares.

Según estado civil, lo encontrado en la investigación reveló que, el 41,9% de adultos mayores son de estado conyugal viudos, el 39,5% son casados, y el 9,3% de adultos mayores son separados (Cuadro N°3). Los resultados no tienen similitud con los estudios realizados por MIMDES (2005) y TICAHUANCA C. Patricia (2009) concluyen que, el estado conyugal que predomina es casado, seguido el estado conyugal viudo. (28)(44)

Entonces podemos afirmar que a medida que avanza la edad existe una mayor probabilidad de muerte de alguno de los cónyuges y como consecuencia, hay en mayor 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 de maltrato o abuso.

El nivel de escolaridad constituye un factor de riesgo en la aparición de la violencia intrafamiliar en el Adulto Mayor según los diversos autores y psicólogos. En nuestro estudio se aprecia, el 69,8% de adultos mayores no tiene ningún nivel de instrucción, seguido el 16,3% de adultos mayores tiene primaria completa, el 14,0% primaria incompleta (Cuadro N°4). Estos resultados se asemejan con los estudios realizados por TICAHUANCA C. Patricia, reporta que, el 43,50% de adultos mayores no tienen ningún nivel de instrucción, el 43,50% tiene nivel primario y únicamente 3,20% tiene estudios secundarios (44). En estudios realizados por MESTA H. Olga menciona que, los adultos mayores en estudio tienen un alto nivel de escolaridad con 52,78%(21). MIMDES (2005), reportó que el 28,6% de las personas mayores no tiene ningún nivel educativo, mientras que el 45,3% tiene primaria completa o incompleta, únicamente el 16,2% tiene nivel secundario completo o incompleto, el 8,4% tiene nivel superior (28).

Podemos afirmar que, en el Perú los niveles de analfabetismo en la población de Adulto Mayor son altos. La tasa de analfabetismo nacional para este grupo, es de 35,7%, el triple de la tasa nacional. Pone de manifiesto un conjunto de dificultades para el desenvolvimiento de las personas mayores en las actividades de la vida social, dificulta la búsqueda de ayuda frente a la violencia familiar. Como determina según INEI (1998), el 46,2% de las personas mayores no tiene nivel educativo, el 37,4% tiene primaria, un 11,5% secundaria, y un 5% tiene educación superior.

El apoyo social al Adulto Mayor, por tanto, no solo es transacción de ayuda material sino también expresión de afecto, preocupación o afirmación. Los resultados obtenidos nos muestra que el 60,5% de adultos mayores están en riesgo social, seguido del 25,6% de adultos mayores que viven en aceptable situación socio familiar y el 14,0% manifiestan que existe problema social (Cuadro N°8). No hay estudios similares con respecto a este resultado, podemos afirmar que se da porque probablemente la mayoría de los adultos mayores viven en situación familiar de riesgo, que constituye en un factor de riesgo para la aparición de este fenómeno de maltrato.

Según la Escala de Apoyo Familiar, lo encontrado en la investigación revela que, el 46,5% de adultos mayores recibe moderado grado de apoyo familiar, seguido el 37,2% de los adultos mayores viven en situación e bajo grado de apoyo familiar y un 16,3% alto grado de apoyo familiar (Cuadro N°7). No hay estudios similares con respecto a este resultado.

Podemos afirmar que es importante la protección que reciben los adultos mayores de su familia, que las relaciones intrafamiliares están determinados por múltiples factores, unos de tipo físico material (apoyo instrumental), y otros psicológicos (apoyo afectivo), de los que depende de mayor o menor medida, el fortalecimiento y la armonía de las relaciones intrafamiliares y el bienestar la seguridad al adulto mayor, es un factor de riesgo en la aparición de este fenómeno de maltrato.

El tipo de familia que predomina en la investigación es la familia monoparental con un 48,8%; seguido el tipo de familia extendida con un 32,6%; el 16,3% pertenecen al tipo de familia nuclear y el 2,3% de adultos mayores pertenecen al tipo de familia compuesta (Cuadro N°5). Según MIMDES (2005), reportó que el 45,9% de los casos atendidos señala como persona agresora a un hijo o hija, el

21,5% le seguía la familia actual en su modalidad de cónyuge o conviviente (28).

Estos resultados se debe a que, los adultos mayores que viven con este tipo de familia ,son más propensos a recibir maltrato o abuso por parte del hijo(a), responsable del cuidado, y en menor medida los esposos u otros familiares; no obstante, también pueden ser ocasionados por vecinos u otros familiares.

Con respecto a la percepción de tipo de maltrato por parte de los adultos mayores, el 30,2% percibe maltrato de tipo psicológico; seguido el 18,6% el maltrato de tipo financiero, el 7,0% perciben el maltrato físico, el 4,7% maltrato sexual y el 2,3% maltrato por negligencia; y un mayor número de adultos mayores no responde o no sabe con un 37,2% (Cuadro N°6). Estos resultados se asemejan a los estudios realizados por MESTA H. Olga ,revela que, el daño al bienestar psicológico con un 77,78% emocional y física fueron los más identificados por los adultos mayores como tipo de maltrato intrafamiliar(21). Igual que RUIZ Sanmartín y otros (2000), determina que los tipos de maltrato sufrido fueron: 9,1%(38) maltrato de tipo psicológico, seguido el maltrato de tipo físico con un 2,73% (6), el

2,73% (6) maltrato por negligencia (3 de ellos abandono) y el 0,45%(1) abuso sexual. Nueve personas presentaban más de un tipo de maltrato es decir 4,10%.(24). SEPÚLVEDA C. Gloria; ARIAS P. Jenny y entre otros autores (2007), concluyen que, el maltrato más frecuente hacia el Adulto Mayor es el maltrato psicológico representado con un 35,17%, seguido por el maltrato físico y psicológico con un 20,69% casos en los cuales se presenta simultáneamente y el maltrato físico se presenta en un 19,31%. En los relatos de denuncia, el maltrato psicológico se presenta en forma de gritos, malas palabras, amenazas, actitudes de rechazo y desprecio. Y las formas de maltrato físico son reportadas como: patadas, contusiones y empujones. MIMDES (2005), determina el tipo de maltrato que, mayormente se ejerce contra los adultos mayores es el maltrato psicológico con un 97,1%, siendo la agresión más frecuente los insultos y humillación 66.3%, amenazas de muerte 40%, rechazo 48.8%, el maltrato físico con un 36,1%(bofetadas, empujones, puntapiés, puñetazos son más frecuentes); el maltrato sexual el 1,7%(28). SALOMÉ G, Pedro (2003). El tipo más frecuente del maltrato familiar que se percibe es el maltrato psicológico en un 48.0%, seguido del maltrato por abandono en un 10.9% y del maltrato físico en un 6.5%(41). TICAHUANCA C. Patricia (2009) que el tipo de maltrato percibido más frecuente es el psicológico con un

56,5% evidenciado en críticas, humillación, aislamiento y amenaza de abandono. (44)

Las dimensiones al maltrato percibido por el Adulto Mayor no son denunciadas por miedo, vergüenza, por temor a represalias por lo que pueden ingresar a instituciones y por protección al perpetrador que sea familiar cercano.

Analizando cada indicador, determinamos que las características socio familiares obtenidas hipotéticamente en la investigación, se muestra (edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, tipo e familia, tipo de maltrato percibido) que no existe relación significativa, excepto los indicadores de valoración social y el apoyo familiar, estadísticamente existe relación significativa ($p < 0.05$).

3.3 CONCLUSIONES

- Se determinó que, los factores sociales tales como: la edad, el 48,8% corresponde al grupo etáreo de 60 a 69 años de edad, el 76,7% de sexo femenino, el 41,9% comprende al estado civil viudo, el 69,8% sin ningún nivel de instrucción, y el 60,5% de adultos mayores están en riesgo social, el 25,6% manifiesta una aceptable situación socio familiar y el 14,00% presentan el problema social.
- Con respecto a los factores familiares, se determinó que, el 48,8% de adultos mayores pertenecen al tipo de familia mono parenteral, seguido del tipo de familia extendida con un 32,6%, el 46,5% con moderado grado de apoyo familiar, seguido del bajo grado de apoyo familiar con un 37,2%,y el 16,3% con alto grado de apoyo familiar.
- Según la escala del “Índice de Sospecha de Maltrato al Adulto Mayor”, el 55,8% están en riesgo de maltrato familiar; el 32,65% presenta maltrato familiar y el 11,6% manifiesta ausencia de maltrato. El tipo de maltrato percibido con mayor incidencia es el maltrato de tipo psicológico con 37,2%, seguido con el 18,6% de maltrato de tipo financiero y el 7,0% maltrato de tipo físico y en

mayor número responde que no sabe o no responde; el 72,1% de adultos mayores nunca pensaron en denunciarlo y el 27,9% de adultos pensaron en denunciarlo alguna vez.

- Los factores socio familiares estudiadas tales como: la edad, estado civil, nivel de instrucción, tipo de familia, no influye significativamente en el maltrato percibido por el Adulto Mayor siendo ($P > 0.05$). A excepción de los factores sociales como la valoración y el apoyo familiar que, sí influyen significativamente siendo ($P < 0.05$).

3.4 RECOMENDACIONES

- Fortalecer los programas de prevención y promoción dirigidos al Adulto Mayor en las instituciones que trabajan por el Adulto Mayor como: MINSA, ESSALUD, Gobiernos Regionales y Nacionales, ONGs, Defensoría del pueblo, ministerio público, entres otros.
- Potencializar la sensibilización a la familia y comunidad sobre deberes y derechos, auto cuidado y calidad de vida del Adulto Mayor.
- Promocionar la investigación en todos los niveles, que permitan profundizar el estudio de este fenómeno de maltrato en el Adulto Mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **BARRETO, Luz (2001)**. *"Maltrato y Exclusión de Personas Mayores"* en Congreso Internacional sobre Maltrato al Adulto Mayor, "Una Realidad Oculta". Lima – Perú. [en línea]. Recuperado el <26 de mayo del 2010>. disponible en :

http://derechospersonasmayores.org.pe/web/index.php?option=com_content&task=view&id=15&Itemid=51
2. **BARUDY, Jorge (2000)**. *"Maltrato Infantil. Ecología Social: Prevención y Reparación"*. 2ª Edición. Editorial Chile: Galdoc. pág. 231.
3. **BAZO, M. T. (2004)**. *"Perfil de la persona mayor víctima de violencia"*, en SANMARTÍN, J. (coord.), *El laberinto de la violencia*, Barcelona. Ariel. pág. 219-227.
4. **BARDALES, Olga y otros autores (2006)**. *"Violencia Familiar y Sexual a Adultos Mayores"*. Lima-Perú.
5. **BEATRIZ P. Elia y otros autores (1994)**. Metodología de la investigación: *"Manual para el desarrollo de Personal de Salud"*. 2ª Edición. Editorial Organización Panamericana de Salud.

6. **BURKE y WALSH (1998).** *Enfermería Gerontológica: "cuidados integrales del adulto mayor"*. 2º Edición. Editorial Harcourt Brace, Madrid. pág.501.
7. **BRONFENBRENNER, Urie (1987).** *"La ecología del desarrollo humano"*. 1ªEdición. Editorial PAIDOS.
8. **CASTRO PÉREZ Olga M. (2009).** *"El Perú en la búsqueda de un nuevo rostro para el adulto mayor: el respeto de sus derechos fundamentales"*. Revista PALABRAS MAYORES: un espacio de conocimiento e información sobre el adulto mayor. Número 2. Pág.18.
[en línea].Recuperado el <27 de mayo del 2010>.disponible en :
<http://revistas.pucp.edu.pe/palabramayores/files/palabramayores/Art%C3%ADculo%20Olga%20Castro.pdf>
9. **CÁRCAMO G. Edita, LABRA F. Hilda y otros autores (2004).** *"Representaciones Sociales de Adultos Mayores sobre la Violencia Intrafamiliar hacia sus Pares"*. Universidad Católica de Temuco. Tesis para optar al Título de Asistente Social.
10. **CORNEJO C., Luz; ICASA P. Paola (2006).** *"Satisfacción con la vida en adultos mayores"*. Universidad Católica de Santa María. Tesis presentada para optar en Lic. en Psicología.

11. **DOMÍNGUEZ G., Tamara., ESPÍN Ana M. y otros autores (2001).**
"caracterización de las relaciones familiares del anciano".
12. **FERNÁNDEZ Q. María E. (2009).** *"Etapa de vida adulto mayor: análisis cualitativo y cuantitativo de las actividades realizadas de enero a Diciembre-2009"*. DIRESA. Tacna-Perú.
13. **GOMEZ S., Carlos (2007).** *"Maltrato intrafamiliar a la mujer anciana"*.
[en línea].Recuperado el <27 de mayo del 2010>.disponible en
:<http://www.ilustrados.com>
14. **HERNANDEZ, R. FERNANDEZ, C. y BAPTISTA, P. (2003).**
"Metodología de la Investigación". 3º Edición. Editorial McGraw-Hill.
México, D.F.
15. **IBORRA M. Isabel (2008).** *"Maltrato de personas mayores en la familia en España"*.1º Edición. Editorial Valencia, Centro Reina Sofía.
Serie Documentos. Nº 14.[en línea].Recuperado el <28 de mayo de
2010>.Disponible en:

http://derechospersonasmayores.org.pe/web/index.php?option=com_content&task=view&id=15&Itemid=51
16. **IBORRA MARMOLEJO, Isabel (2005).***"Violencia contra personas mayores"*. 1º Edición. Editorial Ariel. España.

17. **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA- INEI.** *"Perfil socio demográfico del Perú, Censo Nacional 2007, XI de Población y VI de Vivienda"*.
18. **LETURIA A., F.J y otros autores (2001).** Manual práctico *"La Valoración de las Personas Mayores: evaluar para conocer, conocer para intervenir"*. 1ª Edición. Editorial Cáritas Española San Bernardo, 99 bis. pág. 135-138, 313.
19. **LEY N° 28803 (2006).** *"Ley de las Personas Adultas Mayores"*. Lima-Perú.
20. **MARRINER Ann., RAILE Martha. (1999).** *"Modelos y Teorías de Enfermería"*. 4ª Edición. Madrid. España.
21. **MESTAS H. Olga (2005).** *"comportamiento de los factores de riesgo en la violencia Familiar contra el Adulto Mayor-2004"*. Universidad de Camagüey-Estados Unidos. Tesis para optar título en Lic. en enfermería. pag. 15. [en línea]. Recuperado el <26 de mayo del 2010>. disponible en :
<http://www.el-abervatorio.org/wp-content/uplads/2009/8/maltrato.pdf>
22. **MIGUEL G., José; SOSA, Zulma (2002).** *"Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe"*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población. Santiago-

Chile. <http://www.imsersomayores.csic.es/internacional/organismos/onu/cepal.html>

23. **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social-MINDES (2009).** *“Plan nacional de población”*. Lima Perú.
24. **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social-MINDES (2010).** *“Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores”*. 2005-2010.Lima-Perú.
25. [en línea]: .Recuperado el <22 de Junio de 2010>.Disponible en:
<http://www.mimdes.gob.pe/files/SERVICIOS/PNCVFS>
26. **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social-MINDES (2010).**
“Principales estadísticas Centro Emergencia de la Mujer en Tacna del 2009”. Tana- Perú.
27. **Ministerio de Salud -MINSA (2005).** *“Lineamientos para la atención integral de salud de las personas Adultas mayores”*. [en línea]:
.Recuperado el <27 de Junio de 2010>.Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe>
28. **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social-MIMDES (2005).**
“Violencia familiar en las Personas Mayores en el Perú: Aportes desde la Casuística de los Centros de Emergencia de la Mujer”. Lima-Perú.
[en línea]: .Recuperado el <27 de Junio de 2010>.Disponible en:
http://www.mimdes.gob.pe/files/SERVICIOS/PNCVFS/cem_

29. **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social-MIMDES (2005).** *"Violencia familiar en las Personas Mayores en el Peru: Aportes desde la Casuística de los Centros de Emergencia de la Mujer"*. 1ª Edición. Editorial CENDOC MIMDES .Lima-Peú.114 pág. [en línea].Recuperado el <28 de mayo de 2010>.Disponible en <<http://derechospersonasmayores.org.pe/web>>
30. **MORALES L. Alfredo y otros autores (2001).** *"Los factores Socio-ambientales y la salud del adulto mayor. Propuesta de intervención comunitaria"*. Universidad de Camagüey Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas. Tesis para optar el título Master en Trabajo Social.
31. **MOYA B .Antonio y BARBERO G. Javier (2005).** *"Malos tratos a personas mayores: Guía de Actuación"*. 1ª Edición. Editorial IMSERSO, Madrid.pag.24
32. **Organización Mundial de la Salud-OMS/INPEA (2002).** *"Voces ausentes. Opiniones de personas mayores sobre abuso y maltrato al mayor"*. Rev Esp Geriatr Gerontol. Pág.37: 319-31
33. **Organización mundial de salud-OMS (2000).** *"Informe Mundial sobre Violencia y Salud"*. Capitulo V.

34. **OMS – IMPEA (2002).** *“Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores”*. Universidad de Toronto. Canadá.
35. **PAPALIA, D. Wendokos (2002).** *Psicología*. 2ª Edición. Editorial MC GrawHill, 2002 México, pág. 70.
36. **ROSAS E., María (1992).** *psicología*. 1ª Edición. Editorial Brasa s.a. pág. 80.
37. **RUEDA E.J. Daniel (2008).** *“el maltrato a personas mayores: bases teóricas para su estudio”*. 1ª Edición. Editorial Junta de Castilla y León. Valladolid. Pág. 20-140.
38. **RUIZ Sanmartín y otros autores (2000).** *“Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos”*. Aten Primaria. Barcelona. Pág. 27, 331.
39. **SÁNCHEZ, Carmen Delia (2000).** *“Gerontología Social”*. 1ª Edición. Editorial Espacio, Buenos Aires_ Argentina. Pág. 33. Recuperado el <14 de junio del 2010>. Disponible en:
<http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/2/Valdivia%202002/Maltrato_adulto_mayor_autovalente.pdf>

40. **SÁNCHEZ**, del Corral Usaola, F, Ruipérez Cantera (2004). "*violencia en el anciano*". Portal Mayores. Informes portal mayor, N° 21. IMSALUD. Madrid. Recuperado el <22 de Mayo del 2010>. Disponible en: <<http://imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/sanchezviolencia-01.pdf> >
41. **SALOMÉ G, Pedro (2003)**. "*Atención del anciano en el Centro del Adulto Mayor Es Salud, Tacna – 2002*". Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima _Perú. TESIS para optar el Título de: ESPECIALISTA EN GERIATRÍA. [en línea]: [Consulta: 4 de julio 2010] http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2003/salome_gp/html/index-frames.html
42. **SEPÚLVEDA C. Gloria y otros autores (2007)**." Caracterización de los casos de maltrato en el adulto mayor denunciados en la comisaría primaria de familia en la localidad de Usaquén en el año 200". MIMNES. Lima-Perú.
43. **SÁNCHEZ del CORRAL Usaola**. Geriatria desde el Principio. Recuperado el <24 de mayo del 2010>. Disponible en: [70&dq=indice+de+sospecha+de+maltrato+a+las+personas+mayores&source=bl&ots=7mzd](http://www.mimnes.com.pe/70&dq=indice+de+sospecha+de+maltrato+a+las+personas+mayores&source=bl&ots=7mzd).

44. **TICAHUANCA C. Patricia (2009).** *"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 Tacna-2009"*. U.N.J.B.G.Tacna-Peru. Tesis para optar el título de Lic. en Enfermería.

45. **VIVIANO LL.Teresa (2007).** *"Maltrato en el hogar a las personas adultas mayores: Estadísticas para la reflexión y pautas para promover el buen trato"*. (MIMDES) Lima-Peru.

ANEXO

Anexo N° 1

☞ ENCUESTA DE LOS FACTORES SOCIO FAMILIARES.

Anexo N°2

☞ ESCALA DE VALORACION SOCIAL(Gijón)

Anexo N°3

☞ ESCALA DE EPOYO FAMILIAR

Anexo N°4

☞ ESCLA DE INDICE DE SOSPECHA DE MALTRATO A LAS
PERSONAS MAYORE(Ender Abuse Suspicion Index EASI)

Anexo N°5

☞ OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Anexo N° 06

☞ VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Anexo N° 07

☞ CRADROS ESTADÍSTICCOS Y GRÁFICOS

Anexo N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE ENFERMERIA

FACTORES SOCIO FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACION "SAN FRANCISCO DE CONO SUR", TACNA_2010.

I.-INSTRUCCIONES:

Estimado Señor(a), esta encuesta es personal y anónima, tiene el propósito de conocer los factores socio familiares que influyen en el maltrato percibido en esta etapa de su vida, Por lo cual necesitamos de su apoyo respondiendo de manera real las siguientes preguntas con la respuesta que usted considera correcta.

II.-DATOS PERSONALES:

1. **Sexo:** Femenino () Masculino ()
2. **Edad:** De 60 a 69 años () De 70 a 79 años () De 80 a mas años ()
3. **Estado civil:**
 - a) Soltero /a ()
 - b) Casado/a ()
 - c) Separado/a ()
 - d) Viudo /a ()
 - e) Conviviente ()
4. **Nivel de Instrucción:**
 - a) Sin instrucción ()
 - b) Primaria completa ()
 - c) Primaria incompleta ()
 - d) Secundaria completa ()
 - e) Secundaria incompleta ()
5. **Tipo de Familia:**
 - a) Familia nuclear ()
 - b) Familia extendida ()
 - c) Familia compuesto ()
 - d) Familia mono parenteral ()
 - e) Familia de Otro tipo ()
6. **En caso de maltrato ¿Qué tipo de maltrato ha percibido usted?**
 - a) Físico () b) Psicológico () c) Financiero () d) Sexual () e) Negligencia () F) NR/NS ()
7. **¿Ha pensado alguna vez en denunciarlo?**
 - a) SI () b) NO ()

Anexo N°3

ESCALA DE EPOYO FAMILIAR

El cuestionario incluye las preguntas de apoyo familiar que recibe (familiares que viven o no con usted) .Debe contestar con mayor sinceridad indicándome **SIEMPRE(S),AVECES (AV), o NUNCA(N)**.

ESCALA DE EPOYO FAMILIAR	SIEMPRE (S)	AVECES (AV)	NUNCA (N)
APOYO AFECTIVO			
a. Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.	3	2	1
b. Sus familiares le escuchan cuando usted tiene problema, o preocupación cuando necesita de algo.	3	2	1
c. Se siente comprendido con sus familiares.	3	2	1
d. Considera que entre usted y sus familiares: existe confianza suficiente como para guardar secreto.	3	2	1
APOYO A LA ESTIMA			
a. Recibe respeto y consideración de parte de sus familiares.	3	2	1
b. Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.	3	2	1
c. Considera que sus familiares están orgullosos de usted.	3	2	1
APOYO INSTRUMENTAL			
a. Sus familiares le dan o le facilitan información, noticias consejos u orientación que a usted le interesa.	3	2	1
b. Recibe de sus familiares algún apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros.	3	2	1
c. Recibe atención o compañía de sus familiares en todo momento (sano o enfermo).	3	2	1

PUNTUACION:

Bajo grado de apoyo familiar	10 - 19 Puntos
Moderado grado de apoyo familiar	20 - 25 Puntos
Alto grado de apoyo familiar	26 - 30 Puntos

Anexo N°4

INDICE DE SOSPECHA DE MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES

Elder Abuse Suspicion Index EASI

1. ¿Considera usted que se siente solo?
SI NO NS/NR
2. Cuando necesitas ayuda. ¿Se siente incomodo por tener que recurrir a los demás para que lo ayuden?
SI NO NS/NR
3. La mayoría de las veces, ¿depende para que lo ayuden en sus actividades de la vida diaria?
SI NO NS/NR
4. Alguien le ha impedido tener acceso a elementos necesarios como alimentos, medicina, ropa, un espacio vital adecuado o dispositivos de ayuda tales como gafas, audífonos, etc.
SI NO NS/NR
5. Alguien cercano a UD. Le ha gritado de forma injustificada o lo ha hecho sentirse avergonzado, triste, temeroso?
SI NO NS/NR
6. ¿Ha sentido que alguien cercano se está aprovechando de UD. O le impedía hacer cosas importantes para su bienestar.
SI NO NS/NR
7. ¿Hay alguien que dependa económicamente de UD.?
SI NO NS/NR
8. ¿Alguien de su confianza a usado o tratad de usar su dinero , sus pertenencias , o bienestar de una manera no deseada por UD. O le obligo a firmar documentos que UD. No quería o no entendía?
SI NO NS/NR
9. ¿Vive UD. Con alguien que bebe mas alcohol de lo que UD. considera razonable?
SI NO NS/NR
10. ¿Vive UD. Con alguien con historia de enfermedad mental?
SI NO NS/NR
11. ¿Alguien lo ha herido físicamente, le ha pegado, le ha empujado o le ha impedido moverse con libertad?
SI NO NS/NR
12. ¿Alguien lo toco de manera que a UD. No le justo o le ha hecho propuesta sexual no deseada?
SI NO NS/NR

PUNTUACION FINAL:

- Presencia de maltrato familiar: 8-12 Puntos
- Riesgo de maltrato familiar : 3- 7 Puntos
- Ausencia de maltrato familiar: 0- 2 Puntos

<p>B)FACTOR FAMILIAR</p>	<p>La familia es ser la instancia donde se encuentran quienes le pueden brindar la ayuda que pudiera necesitar el adulto mayor, y la relación familiar.</p>	<p>TIPO DE FAMILIA: se refiere a los miembros que constituyen la familia determinando su estructura.</p> <p>APOYO AFECTIVO: la Ayuda afectiva que se brinda al adulto mayor que esta se sienta amada, valorada, estimada y respetada por los miembros de la familia.</p> <p>APOYO A LA ESTIMA: ayuda que se brinda a los adultos mayores que esta se sienta estimada y respetada por los miembros de la familia.</p> <p>APOYO INSTRUMENTAL: Es la ayuda que se brinda tanto económicamente, material y como funcional al adulto mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo de familia • Apoyo Afectivo • Apoyo a la Estima • Apoyo Instrumental <p>PUNTUACION FINAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo grado de apoyo familiar : 10-19 Puntos • Moderado grado de apoyo familiar: 20-25 Puntos ▪ Alto grado de apoyo familiar: 26-30 Puntos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familia nuclear ▪ Familia extendida ▪ Familia compuesto ▪ Familia mono parenteral ▪ Familia de otro tipo ▪ Siempre(3) ▪ A veces(2) ▪ Nunca(1) ▪ Siempre(3) ▪ A veces(2) ▪ Nunca(1) ▪ Siempre(3) ▪ A veces(2) ▪ Nunca(1)
<p>Variable dependiente:</p> <p>MALTRATO PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR</p>	<p>Es la percepción subjetiva que tiene el adulto mayor de ser víctima de daño físico, psicológico, sexual percibido hacia su persona.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de maltrato familiar:7-12 Puntos • Riesgo de maltrato : 4-6 Puntos • Ausencia de maltrato familiar :0-3 Puntos

ANEXO N° 06

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones Útiles de personas especializadas en el tema:

FACTORES SOCIOFAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL MALTRATO PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR", TACNA_2010

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

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

1. se construyó una tabla adjunta, donde se colocaron los puntos por ítems y sus respectivos promedios.

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

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

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem

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

es de: 1.67

- 3 Se determinó la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D_{max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo de la escala para cada ítem (es decir 5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (es decir 1)

ITEM	VALOR MÁXIMO DE CADA ITEM	$x_1 - 1$	$(x_1 - 1)^2$
01	5	4	16
02	5	4	16
03	5	4	16
04	5	4	16
05	5	4	16
06	5	4	16
07	5	4	16
08	5	4	16
09	5	4	16
Dmax			144
			12

- 4 La D max.se dividió entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 12.
- 5 Con este último valor hallado, se construyó una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar al Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A: Adecuación total

B: Adecuación total

C: Adecuación promedio

D: Escasa adecuación

E: Inadecuación

A

0 2.28

B

2.4 4.8

C

4.8 7.2

D

7.2 9.6

E

9.6 12

6 El valor hallado del 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. El valor DPP fue 1.67 cayendo en la zona A, lo que significa una adecuación Total del instrumento y que puede ser aplicado.

ANEXO N°07

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALPHA DE CRONBACH		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.975	1.000	9

Que $\alpha=97.5\%$ de confiabilidad. Considerando la escala de valores que determina el rango de 0.9 a 1, un rango de alta confiabilidad y el valor de 0.975 obtenido en el cálculo de la confiabilidad para el instrumento "Factores socioculturales" y "El maltrato percibido por el Adulto Mayor" se puede decir que el instrumento aplicado en la presente investigación posee un buen grado de confiabilidad. El resultado obtenido indica alta confiabilidad en este instrumento.

Anexo N° 07

CRADROS ESTADÍSTICOS Y GRÍFICOS

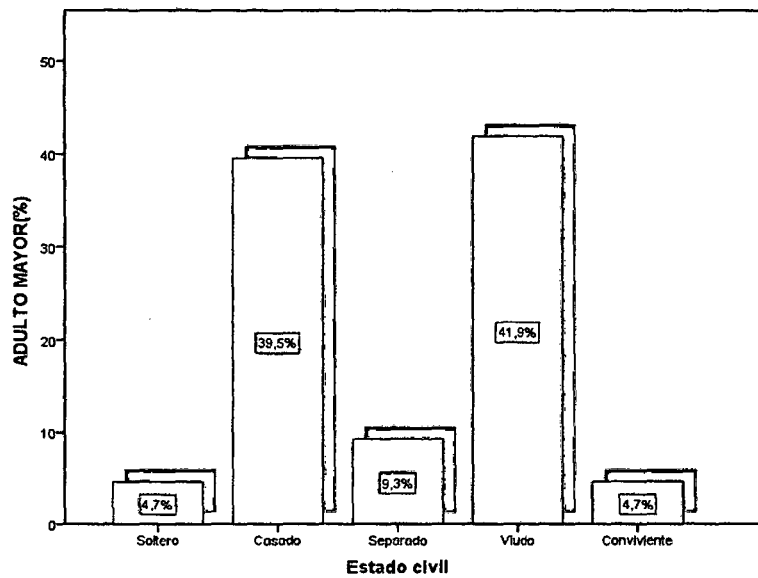
CUADRO N° 01

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LOS FACTORES SOCIOFAMILIARES
DE LA ASOCIACIÓN “SAN FRANCISCO DE CONO SUR”, TACNA-2010**

FACTORES SOCIOFAMILIARES		TOTAL	
		Nª	%
SEXO	Femenino	33	76,7
	Masculino	10	23,3
EDAD	60-69	21	48,80
	70-79	14	32,60
	80-mas	8	18,6
ESTADO CIVIL	Soltero	2	4,7
	Casado	17	39,5
	Separado	4	9,3
	Viudo	18	41,9
	Conviviente	2	4,7
NIVEL DE INSTRUCCION	Sin instrucción	30	69,8
	Primaria completa	7	16,3
	Primaria incompleta	6	14
	Secundaria completa	0	0
	Secundaria incompleta	0	0
TIPO DE FAMILIA	Familia nuclear	7	16,3
	Familia extendida	14	32,6
	Familia compuesta	1	2,3
	Familia mono parenteral	21	48,8
TIPO DE MALTRATO PERCIBIDO	Físico	3	7
	Psicológico	13	30,2
	Financiero	8	18,6
	Sexual	2	4,7
	Negligencia	1	2,3
	NS/NR	16	37,2
PENSO EN DENUCIARLO	SI	12	27,9
	NO	31	72,1
VALORACION SOCIAL	Aceptable situación socio familiar	11	25,6
	Riesgo social	26	60,5
	Problema social	6	14
APOYO FAMILIAR	Bajo grado de apoyo familiar	16	37,2
	Moderado grado de apoyo familiar	20	46,5
	Alto grado de apoyo familiar	7	16,3

GRÁFICO N° 01

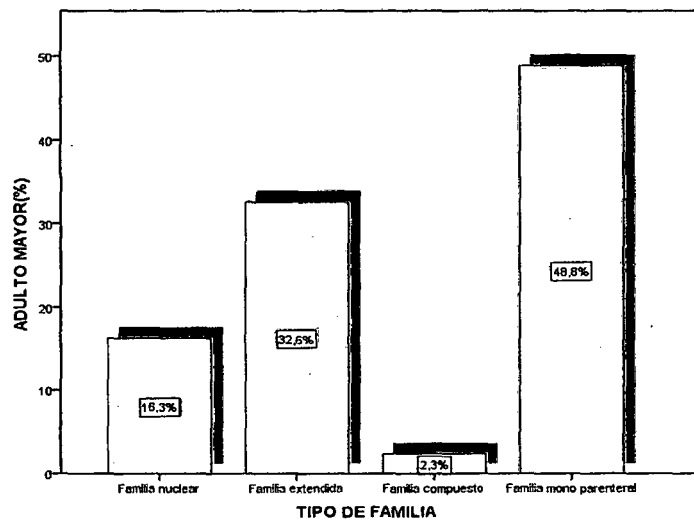
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTADO CIVIL DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR", TACNA-2010



Fuente: Cuadro N° 01

GRÁFICO N° 02

POBLACIÓN E ESTUDIO SEGÚN TIPO DE FAMILIA DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR", TACNA-2010

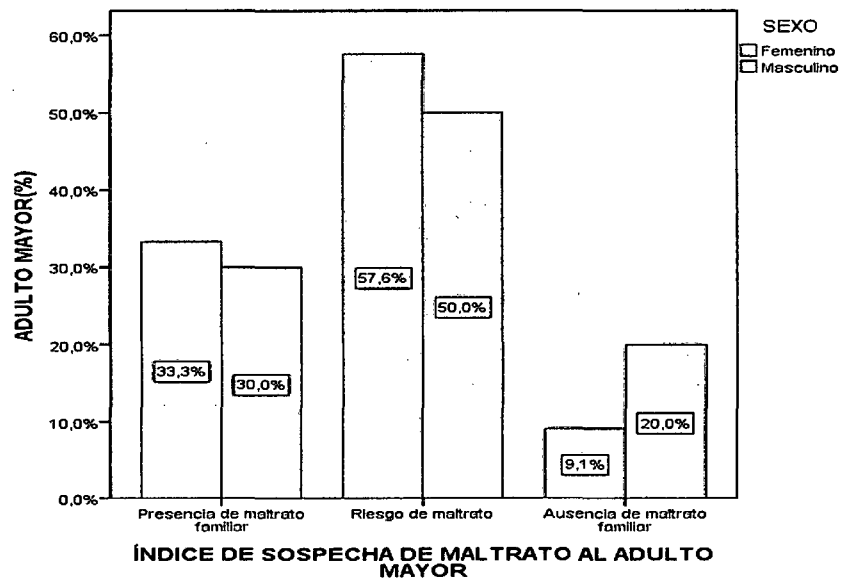


Fuente: Cuadro N° 01

GRÁFICO N° 03

POBLACIÓN EN ESTUDIO POR ESCALA DEL INDICE DE SOSPECHA DE MALTRATO DE LOS ADULTO MAYORES SEGÚN SEXO DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR",

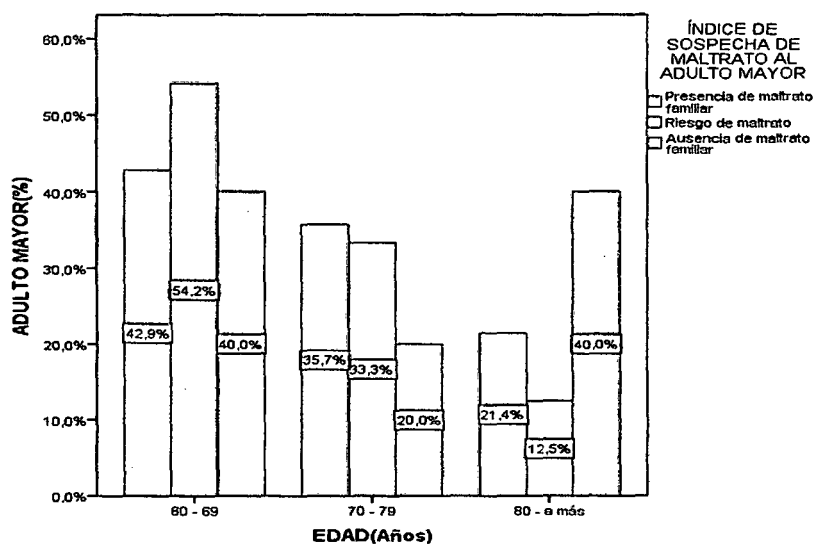
TACNA-2010



Fuente: Cuadro N°11

GRÁFICO N°04

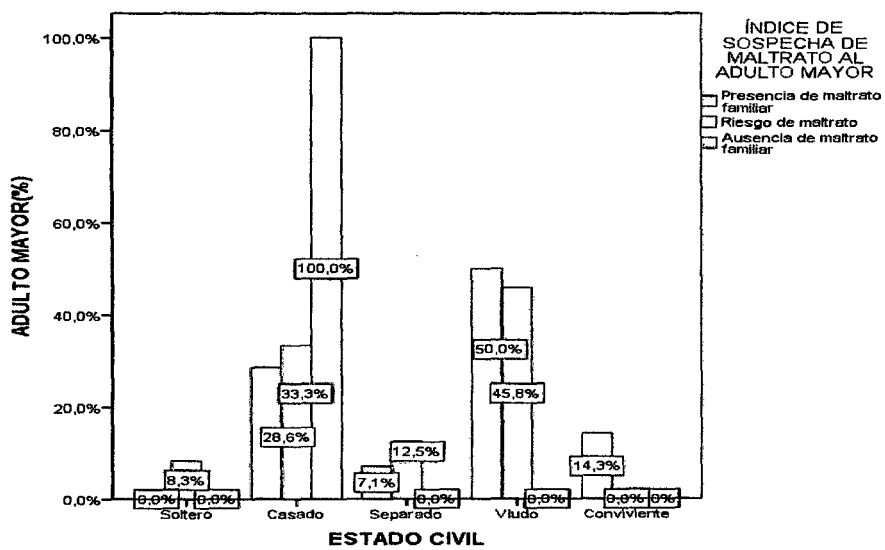
POBLACIÓN EN ESTUDIO POR GRUPO ETAREO, EN RELACIÓN AL MALTRATO DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR", TACNA-2010



Fuente: Cuadro N°12

GRÁFICO N°05

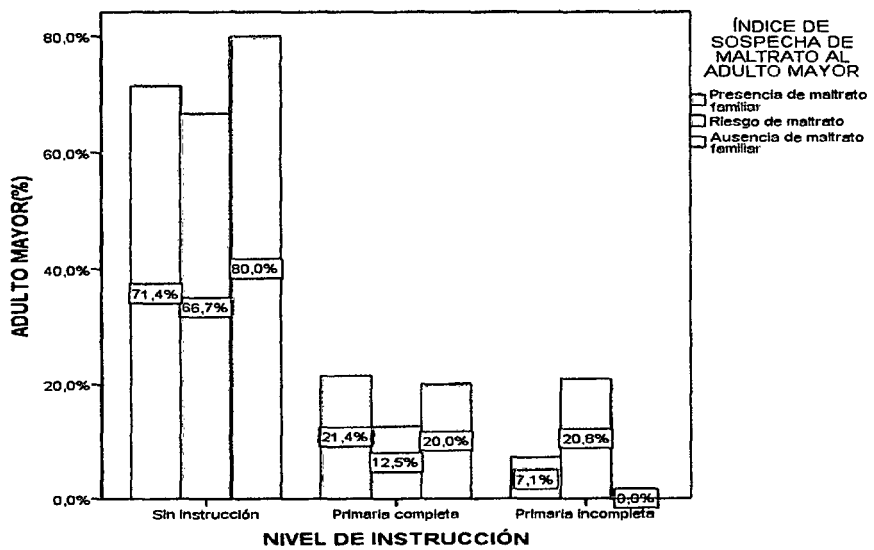
**POBLACIÓN EN ESTUDIO POR ESTADO CIVIL, SEGÚN EL ÍNDICE DE
SOSPECHA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR DE LA
ASOCIACIÓN “SAN FRANCISCO DE CONO SUR”,
TACNA-2010**



Fuente: Cuadro N°13

GRÁFICO N°06

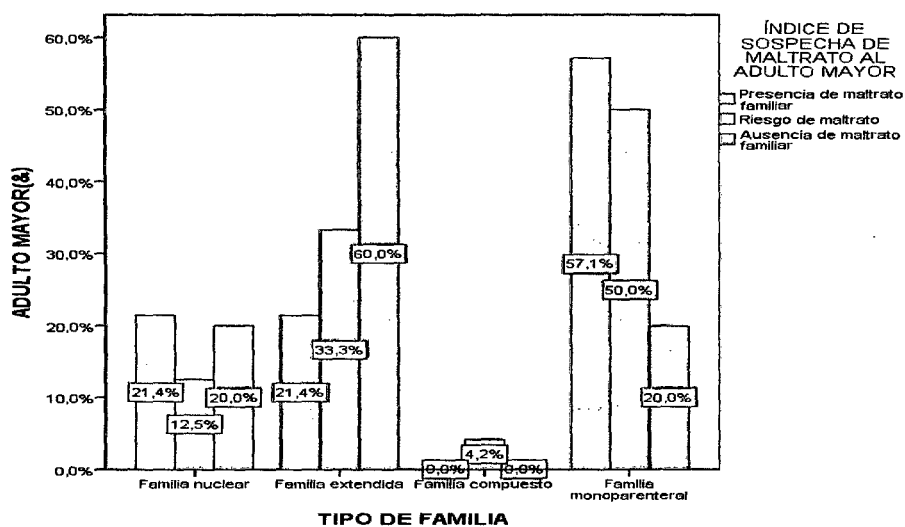
POBLACIÓN EN ESTUDIO POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN, SEGÚN EL
 INDICE DE SOSPECHA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR DE LA
 ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO
 SUR", TACNA-2010



Fuente: Cuadro N°14

GRÁFICO N°07

POBLACIÓN EN ESTUDIO POR TIPO DE FAMILIA, RELACIÓN AL MALTRATO DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN “SAN FRANCISCO DE CONO SUR”, TACNA-2010



Fuente: Cuadro N°15

CUADRO N°08

POBLACIÓN EN ESTUDIO POR SI PENSO DENUNCIARLO, EN
RELACIÓN AL MALTRATO DEL ADULTO MAYOR DE LA
ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR",
TACNA-2010

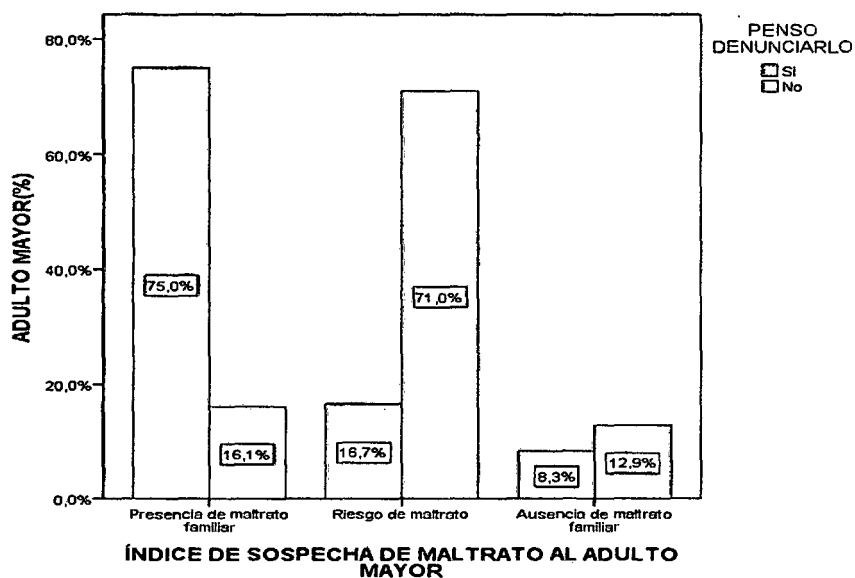
MALTRATO AL ADULTO MAYOR	PENSO DENUNCIARLO		Total
	Si	No	
Presencia de <i>maltrato familiar</i>	9 75,0%	5 16,1%	14 32,6%
Riesgo de maltrato	2 16,7%	22 71,0%	24 55,8%
Ausencia de maltrato familiar	1 8,3%	4 12,9%	5 11,6%
Total	12 100,0%	31 100,0%	43 100,0%

Fuente: Obtenida de encuestas aplicadas Jul.-Set. 2010

El presente cuadro nos indica que, 75% de adultos mayores si pensaron en denunciarlo cuando percibían presencia de maltrato, 16,7% en riesgo de maltrato y el 71,0% no pensaron en denunciar.

GRÁFICO N° 08

POBLACIÓN EN ESTUDIO POR SI PENSO DENUNCIARLO, SEGÚN EL MALTRATO AL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN "SAN FRANCISCO DE CONO SUR" TACNA-2010



Fuente: Cuadro N° 08

CUADRO N°09

**POBLACION EN ESTUDIO POR TIPO DE MALTRATO PERCEBIDO,
EN RELACION ALTRATO DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN
"SAN FRANCISCO DE CONO SUR",
TACNA-2010**

TIPO DE MALTRATO PERCIBIDO	MALTRATO AL ADULTO MAYOR			Total
	Presencia de maltrato familiar	Riesgo de maltrato familiar	Ausencia de maltrato familiar	
Físico	3 21,4%	0 ,0%	0 ,0%	3 7,0%
Psicológico	6 42,9%	6 25,0%	1 20,0%	13 30,2%
Financiero	1 7,1%	6 25,0%	1 20,0%	8 18,6%
Sexual	1 7,1%	1 4,2%	0 ,0%	2 4,7%
Negligencia	0 ,0%	1 4,2%	0 ,0%	1 2,3%
NS/NP	3 21,4%	10 41,7%	3 60,0%	16 37,2%
Total	14 100,0%	24 100,0%	5 100,0%	43 100,0%

Fuente: Obtenida de escala del índice de sospecha de maltrato al Adulto Mayor Jul.-Set. 2010

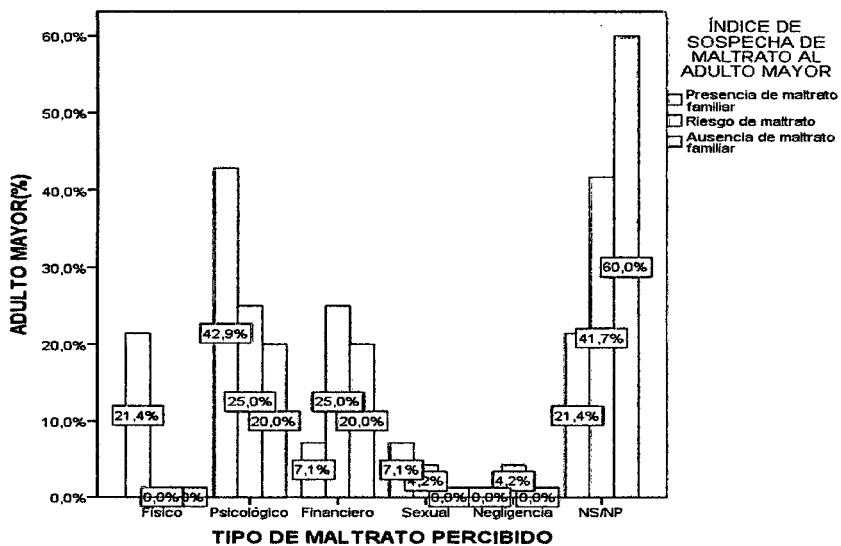
El presente cuadro nos indica que, el 42,9% de adultos mayores que perciben presencia de maltrato de tipo psicológico, el 25,0% presenta riesgo de maltrato familiar, seguido el maltrato físico 21,4%, el 25,0% presenta maltrato financiero y están en riesgo de maltrato familiar.

GRÁFICO N°09

**POBLACION EN ESTUDIO POR TIPO DE MALTRATO PERCEBIDO,
EN RELACION ALTRATO DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN**

“SAN FRANCISCO DE CONO SUR”,

TACNA-2010



CUADRO N°09

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	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.					X
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	X
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	X
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares'?	1	2	3	4	X
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste Instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?.	1	2	3	4	X
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	X
7. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	X
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	X
9. ¿Estima Ud. Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incremente o que aspectos habría que suprimirse?					
.....					
.....					
.....					
.....					

Firma del experto
[Firma]
 Dra V. Mora Vela R 2

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	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.					X
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	X	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	X	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares'?	1	2	3	X	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste Instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?.	1	2	3	X	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	X	5
7. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	X	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	X	5
9. ¿Estima Ud. Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	<p>Explicar los ítems, en instrucción amplia otras posibilidades, como decisiones sobre el autocuidado, datos de salud y enfermedad. En todo de dependencia. Tal como se ven en el Plan Nacional AM y la guía autocuidado</p>				

Firma del experto

[Handwritten signature]
 Tere Arreola Davila



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	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste Instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
7. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	5
9. ¿Estima Ud. Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incremente o que aspectos habría que suprimirse?	<p>Me parece que con respecto al tipo de familia requiere explicación por momento de la entrevista</p>				

Firma del experto

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Maria Carpio de Sanchez
M^{CA} MARIA LUISA CARPIO DE SANCHEZ
Responsable de Atención Integral de Salud de Etapa de Vida Adulto Mayor
C. E. P. 4039