

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, Decana de América)
ESCUELA DE POST GRADO
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado

ATENCION DEL ANCIANO EN EL CENTRO
DEL ADULTO MAYOR EsSalud - TACNA
2002

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA
EN GERIATRIA

Dr. Pedro Clemente Salomé Gamarra

2003

CONTENIDO

RESUMEN	
INTRODUCCION	Pág.
CAPITULO I DEL PROBLEMA	
1. Planeamientos y formulación del problema	03
2. Antecedentes del problema	03
3. Marco teórico	06
4. Objetivos	22
CAPITULO II DE LA METODOLOGIA	
1. Diseño	23
2. Muestra de estudio	23
3. Variables de estudio	24
4. Técnicas y métodos de trabajo	25
5. Recolección de datos	26
6. Procesamiento de datos	27
CAPITULO III DE LOS RESULTADOS	
1. Presentación de resultados	29
2. Discusión	38
3. Conclusiones	41
4. Recomendaciones	42
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado Atención del Anciano del Centro del Adulto Mayor EsSalud Tacna, estudia el **Maltrato Familiar Percibido por el Anciano** y se realizó con el objetivo de 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, utilizando el método por criterio y el coeficiente alpha de Crombach para la confiabilidad.

Del análisis de datos se obtuvieron las siguientes conclusiones:

El maltrato familiar percibido por el anciano del Centro del Adulto Mayor EsSalud Tacna se presenta en un 60%, cifra que corresponde a 110 ancianos de una población evaluada de 183.

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%.

DEDICATORIA

A mi Querida Esposa

Maruzza Isabel

y a mis Hijos.

AGRADECIMIENTO

***A la Lic. Marilú Cancha Condori
por su invaluable apoyo para la
realización del presente Trabajo.***

DECÁLOGO DEL RESPETO, LA COMPRESIÓN Y EL CARIÑO AL ANCIANO

1. *Mirarás al anciano como una bendición de Dios.*
2. *Oirás al anciano dos veces lo mismo con la misma atención.*
3. *Hablarás al anciano despacio, claro y al oído, si éste está ya un poco sordo.*
4. *Desviarás la mirada cuando la mano temblorosa del anciano, derrame la taza de café.*
5. *Con gusto escucharás cuando el anciano saque el tema de sus tiempos pasados*
6. *Harás ver al anciano que su ejemplo y consejo es el mayor beneficio para la familia.*
7. *La oración continua del anciano es su desahogo, su mejor oficio y el mayor beneficio para la familia.*
8. *La alegría y el cariño familiar es para el anciano la mejor calefacción en invierno y el mejor fresco en verano.*
9. *Tus preguntas y visitas a los ancianos valen más que los regalos y limosnas.*
10. *Llamarás al sacerdote cuando el anciano necesite ánimo, salud y gracia, es un mandato del Señor.*

Se merecen todo, quienes todo lo dieron por nosotros.

INTRODUCCION

Los estudios que se han realizado sobre el Maltrato al Anciano han buscado conformar perfiles probables del anciano objeto del Maltrato y de los perpetradores, de allí se han recomendado algunas formas de intervención frente al fenómeno. Tales estudios se han basado generalmente en fuentes únicas proveedoras de datos, tales como: entrevistas al propio anciano, informes clínicos e informes de algunos observadores secundarios como vecinos o algún miembro familiar. El fenómeno del Maltrato es de difícil cuantificación, porque tanto víctima como perpetrador tienden a negar, ocultar y restar importancia a la gravedad que dicha circunstancia representa.

Actualmente la investigación científica ha demostrado la implicación de diversos factores de riesgo para padecer enfermedad o disminuir la autonomía en el adulto mayor; la valoración de la salud mental se complica especialmente en esta población, por la mayor dificultad de detección y diagnóstico precoz de trastornos mentales,

en el área afectiva, física y social, tales son los casos de la Depresión, la Ansiedad y el Maltrato Familiar que suelen estar enmascaradas en los adultos mayores y otras veces solapadas con otros problemas físicos y emocionales.

En el Capítulo I se describe la situación problemática que enfrentan en la actualidad algunos ancianos, además de datos empíricos sobre maltrato y de aquellos factores de riesgo que contribuyen a que se presente este fenómeno.

En el Capítulo II se describe la Metodología, siendo el trabajo de tipo descriptivo transversal, teniendo como variables de estudio al Maltrato Familiar y Factores Sociodemográficos.

En el Capítulo III encontramos los resultados presentados en cuadros de una y doble entrada que revelan los casos de Maltrato Familiar y los Factores de Riesgo de la Población de Estudio.

CAPITULO I

DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

a. Descripción y Antecedentes del Problema:

El abordaje y la concientización sobre violencia familiar ha sido un proceso lento, por ello temas como maltrato a la mujer y al niño son de gran expectativa. Posteriormente se incorporaría a otros sujetos del núcleo familiar: El anciano.

La violencia o abuso hacia el anciano es poco considerado dentro de la mira de los investigadores porque la sociedad no lo ha hecho evidente; esto a causa de que las víctimas sufren en silencio, por temor a padecer maltratos mayores o simplemente por ser dependientes económicamente. Estos problemas que han existido siempre, en los últimos años debido al aumento de la población mayor de 60 años y por los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico de la sociedad, deberían considerarse un grave problema de salud pública, por los cambios que se observan en la pirámide de edades.

En el mundo tenemos aproximadamente 6,100 millones de habitantes. La población anciana estaría alrededor de 606 millones, cifra que para el 2050 se triplicaría.

En el Perú, según el Censo de Población y Vivienda de 1993 (el último hasta la fecha), la población que se proyectó para el 2002 fue de 1'926,000 hab. siendo el 7.2 % de la población total; las proyecciones oficiales de la Población Adulta Mayor en el Perú son:

Para el año 2020 será del 11.0% (3'613,000)

Para el año 2025 será del 12.6% (4'470,000)

En Tacna nuestra población corresponde a 277,188 habitantes, siendo la población anciana de 15,235 habitantes, quienes conforman nuestra población en riesgo de recibir malos tratos.

Refiriéndonos a maltrato como cualquier acto u omisión que produce daño (físico, psicológico, financiero, social, violación de derechos) inminente o real para la salud o bienestar del anciano. Este fenómeno ha sido poco estudiado, debido a que es de difícil cuantificación, sobre todo en este grupo etáreo, donde lo más importante es sentirse rodeados de familia y afectos.

El estudio sobre maltrato al anciano se origina con la “Carta de los Derechos de las Personas Mayores” elaborado por la Naciones Unidas del 16 de diciembre de 1991, en su Asamblea General con la Resolución N° 4691.

El tema del Anciano ha ido adquiriendo importancia, en nuestra sociedad, por el incremento progresivo de este grupo etáreo. Si bien los cambios fisiológicos en esta población disminuyen la reserva funcional y son muchas veces perjudiciales, conllevan a que los estilos de vida se conviertan en un gran riesgo frente al problema del maltrato.

Se sabe que esta población mantiene oculto el problema, por temor a ser “aislados definitivamente”, pues de cada 5 casos sólo 1 es denunciado, demostrándose así que este fenómeno es de difícil identificación y cuantificación. Por este motivo no se han realizado muchos estudios al respecto, sólo algunos países han investigado sobre Maltrato en el Anciano (EE.UU., Canadá, México, Chile y Colombia), donde adopta el nombre de “crimen silencioso”, estimándose que el 40% de ancianos sufren algún tipo de maltrato y los principales factores de riesgo encontrados son: la edad avanzada, la pobreza y el deterioro cognoscitivo. Las consecuencias son tan terribles que pueden causar hasta la muerte.

En la Ciudad de Tacna, uno de los lugares más concurridos por la población anciana es el Centro del Adulto Mayor de EsSalud (CAM), lugar donde acuden ancianos de diferentes zonas de la Ciudad, de distinta condición económica, y que asisten a diversos talleres ocupacionales, productivos y artísticos, para compartir y demostrar talentos, lejos de un entorno familiar hostil que los conduce a disminuir su capacidad de dar. Siendo víctimas ocultas de un problema que hoy se debe dar a conocer, para lograr una prevención adecuada frente al riesgo de maltrato.

Por ello surgen las siguientes interrogantes:

- ¿Percibe maltrato el anciano perteneciente al CAM?
- ¿Que tipo de maltrato, que percibe es el mas frecuente?
- ¿Que factores de riesgo influyen para dicho maltrato?

b. Fundamento Teórico:

Considerando que el envejecimiento es un fenómeno secuencial, acumulativo e irreversible, que deteriora el organismo progresivamente hasta hacerlo incapaz de enfrentar circunstancias y condiciones del entorno; y que comienza a partir de los 60 años,

donde el ser humano experimenta cambios físicos, emocionales y sociales (ONU).

Numerosos problemas han surgido como resultado del envejecimiento de la población moderna e irónicamente son consecuencia de los grandes adelantos del siglo XXI. En los estudios realizados por la OMS en países de América Latina, se comprobó que el problema más apremiante de los ancianos se debe a su situación económica y a la falta de acceso a los servicios de salud, realidad que a la sociedad le es indiferente, pues ella los considera “improductivos, descartables y desechables”, por esta situación se origina una dependencia familiar, condicionando que muchas veces son los propios familiares, los que maltratan al anciano.

Para poder definir el maltrato al anciano se debe considerar que:

- La víctima puede ser competente e incompetente, sana o enferma, varón o mujer.
- El abuso puede proceder de un familiar (cónyuge, hijo, nieto), un cuidador remunerado o personas no relacionadas.

- Puede ocurrir en el hogar del anciano, en el del causante, en un contexto de vivienda compartida o en una institución.
- El tipo de maltrato que se está produciendo: físico, psicológico, sexual, abandono o descuido y económico.
- Puede ser intencionado para causar daño o en otros casos el daño resultante no es intencionado.

El maltrato al anciano se define:

“Cualquier acto u omisión que produce daño inminente o real para la salud o bienestar del anciano”. (Minakar y Frishman 1999).

“El abuso o maltrato al anciano es una conducta destructiva que está dirigida a una persona mayor, ocurre en el contexto de una relación que denota confianza y reviste suficiente intensidad y/o frecuencia como para producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social y/o financiero de innecesario sufrimiento, lesión, dolor, pérdida de los derechos humanos asimismo como la disminución de la calidad de vida para la persona mayor; incluyendo los actos de comisión y omisión intencionales o involuntarios”. (Rosalie Wolf 1997).

Hablamos de malos tratos ante cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 60 y más 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. Incluimos aquí no sólo los abusos físicos sino también psicológicos, sexuales y económicos. Se observan en todas las clases sociales y en cualquier nivel socioeconómico. Pueden ocurrir tanto en Instituciones (residencias públicas o privadas) como en el domicilio, pero con más frecuencia se encuentran implicados los propios familiares y cuidadores.

Existen ancianos que por sus peculiaridades personales, familiares o sociales tienen más riesgo de sufrir malos tratos:

- Ancianos que viven en su domicilio o en el del cuidador, que requieren numerosos cuidados y excederán en breve la capacidad familiar para asumirlos.
- Ancianos cuyos cuidadores expresan frustración en relación con la responsabilidad de asumir dicho papel y muestran pérdida de control de la situación.
- Ancianos cuyos cuidadores presentan signos de estrés.

- Ancianos que viven con familiares que han tenido historia previa de violencia familiar (niños, esposa).
- Ancianos que viven en un entorno familiar perturbado por otras causas (pérdida de trabajo del cuidador, relaciones conyugales deterioradas).

Situaciones que predisponen al anciano a sufrir malos tratos:

- Deterioro funcional del anciano (dependencia importante para las actividades de la vida diaria).
- Alteración de las funciones cognitivas (reducción de las capacidades intelectuales).
- Aislamiento social.
- Convivir en el mismo domicilio por acuerdo previo.
- Cuidador con alteraciones psicológicas.
- Ambiente familiar perturbado por causas externas.
- Historia previa de violencia familiar.

Situaciones que condicionan sospecha de Malos tratos:

- Explicaciones contradictorias o inverosímiles de las lesiones o de cómo ocurrió el incidente.

- Disparidad en el relato de la historia por parte de la víctima y del cuidador.
- El anciano maltratado es llevado al Hospital por otra persona.
- Abandono en la sala de urgencias por exacerbación de enfermedades crónicas a pesar de un tratamiento correcto y recursos adecuados.
- Demora en la atención médica. Suele haber un intervalo prolongado de tiempo entre el trauma o la enfermedad y la visita del centro médico.
- Falta de comunicación de la víctima con el médico cuando el cuidador está presente.
- Vivienda que presenta unas condiciones higiénicas pésimas y es inadecuada para poder vivir en ella.
- Historia previa de episodios sospechosos de malos tratos.
- La monitorización de fármacos demuestra dosis inadecuadas infraterapéuticas, toxicidad o empleo de fármacos (psicotropos) no prescritos por el médico.

Las situaciones de maltrato se dan por la falta de conocimientos sobre el proceso de envejecimiento, por las actitudes

negativas y las relaciones de desigualdad entre las personas. Esas desigualdades pueden darse por condiciones económicas, de raza, de sexo, de edad; en todos los casos hay un sector que domina al otro lo que se traduce en actitudes y comportamientos abusivos.

Tenemos cinco teorías principales para explicar el maltrato a los ancianos: La psicopatología del causante del maltrato, el Estrés, la violencia entre generaciones y la dependencia.

- La Teoría del Estrés explica como los diferentes problemas económicos, las responsabilidades de la prestación de cuidados y otras tensiones pueden crear frustración e ira, y que éstos sentimientos pueden ser expresados por ciertas personas a través de actos de violencia.
- La Teoría de la violencia entre generaciones nos indica que los causantes de maltrato fueron víctimas del mismo durante su niñez, por la víctima actual o por su cónyuge. Es un sentimiento de “revancha” en respuesta al maltrato previo, puede existir incluso una complicidad tácita por parte del anciano. Dado que el causante ha experimentado maltrato en épocas pasadas, el comportamiento violento es transmitido de una generación a la

siguiente y refleja la forma en que el individuo aprendió a expresar la ira y la frustración.

- La Teoría sobre la dependencia nos explica que los causantes de maltrato dependen de sus familiares mayores en el aspecto económico, emocional o de alojamiento, en algunos casos existe una dependencia mutua, es decir el anciano requiere de ayuda para la realización de sus actividades de la vida diaria así como el agresor o victimario necesita de solvencia económica.

Con frecuencia se dice que en nuestro país existe una cultura de maltrato, o una cadena de maltrato: de padres maltratadores, hijos maltratadores.

En las relaciones personales es común que se presenten hechos de violencia hacia la mujer y los niños. Los ancianos también soportan situaciones de maltrato, sin embargo, esto no es muy visible para la sociedad ni para las propias personas mayores.

Generalmente se distinguen cinco clases de maltrato que presentan los ancianos, estos son: el abandono, la explotación,

malos tratos físicos, el abuso psicológico y la violación de derechos; a continuación presentamos su definición:

➤ **Maltrato por Abandono:**

Desamparo de un anciano por una persona que había asumido la responsabilidad de proporcionarle cuidados, o bien por la persona a cargo de su custodia (tutor legal o curador). Incluye el abandono en instituciones asistenciales tales como: hospitales, residencias y clínicas; también en centros comerciales o locales públicos y en la vía pública. La negación a la satisfacción de necesidades físicas, biológicas y mentales básicas. Ej. Privación de comidas, bebidas, de ropa, vivienda, de higiene o de terapéutica, negarse a darle asistencia médica.

➤ **Maltrato Económico:**

Es el empleo inapropiado de los bienes de una persona en beneficio propio. Ej. Robo de objetos, desviación de dinero a cuentas propias y utilización del poder legal asignado por el anciano para conseguir algún tipo de ganancia.

➤ **Maltrato sexual:**

Contacto sexual no aceptado, de cualquier clase. Puede incluir: tocamientos, hacer fotografías impúdicas sin

consentimiento, asalto sexual, sodomización, violación, desnudez forzada, etc..

➤ **Malos tratos físicos:**

Uso de la fuerza física que puede resultar en daño corporal, dolor o deterioro físico. Puede incluir golpes, pellizcos, empujones, patadas, quemaduras, tortas, castigos físicos, latigazos, uso inapropiado de fármacos, restricciones físicas, forzar a comer, etc.

➤ **Malos tratos psicológicos:**

Amenaza para la salud mental por parte de otra persona; uso de la coacción, insultos, menosprecio, infravaloración, descalificación, conductas de dominio e imposición.

➤ **Violación de derechos:**

No permitir que otra persona ejercite sus derechos individuales entre los que incluyen el consentimiento o el rechazo del tratamiento médico o quirúrgico entre otros.

Signos que debemos buscar como indicadores de Malos tratos:

a. Malos tratos Físicos:

- Heridas.
- Contusiones:
 - Múltiples contusiones.
 - En muñecas, hombros o alrededor de abdomen.
 - En brazos.
 - De forma extraña.
 - De coloraciones diferentes.
 - En la zona interior de los muslos o brazos.
 - En el área genital.
 - Pequeñas e irregulares contusiones que indican pellizcos.
 - En la boca.
- Lesiones en el aparato genital.
- Fracturas, luxaciones y esguinces recurrentes.
- Abrasiones o laceraciones en diferentes estadios.

- Lesiones en la cabeza o en la cara:
 - Fractura orbitaria.
 - Hematoma ocular en antifaz.
 - Alopecia errática por tirar de los pelos de forma agresiva y brusca.

- Quemaduras:
 - En lugar poco frecuente.
 - Producidas por objetos.
 - Por líquidos muy calientes.

- Arañazos.

- Alteraciones emocionales de la víctima (depresión, ansiedad, nerviosismo, labilidad emocional).

b. Malos tratos Psicológicos:

- Extrema cautela por parte del cuidador.

- Amenazas de abandono y/o institucionalización.

- Depresión.

- Confusión y desorientación.

- Imposición de aislamiento físico y/o social.
- Explicaciones confusas y diferentes del cuidador ante lesiones, considerando a la víctima no capacitada en su juicio.
- Amenazas al anciano por parte del cuidador para controlar la situación.
- Ansiedad.
- Pérdida de autoestima.
- Mínimas conversaciones entre la víctima y el cuidador.
- Actitud de indiferencia hacia el anciano por parte del responsable.
- El cuidador niega al anciano la posibilidad de relacionarse con otras personas.
- Pérdida de la capacidad de toma de decisiones por parte del anciano.

c. Maltrato por abandono o Descuido:

- Malnutrición.
- Deshidratación.
- Mala higiene corporal.

- Ropa inadecuada para el tiempo actual o en mal estado de higiene.
- Caídas de repetición.
- Impactación fecal.
- Gafas rotas o ausencia de las mismas cuando son necesarias.
- Hipotermia, hipertermia.
- Signos de intoxicación medicamentosa o de incumplimiento.
- Contracturas articulares por falta de movilidad.
- Úlceras por presión en mal estado.

Todas las formas de maltrato producen en los ancianos daños variables en función de diversos factores, especialmente respecto a su intensidad en el ejercicio y duración. Significan un atentado contra la vida y la salud del anciano, dejando secuelas que pueden ser permanentes.

Muchas veces los ancianos, por vergüenza o para proteger a otros, encubren la situación de la que son objeto. Dado que se

produce un sentimiento contradictorio de afecto, rechazo y dependencia emocional ante quien ejerce violencia hacia él.

La observación sensible, el escuchar atento y la actitud receptiva son algunos de los recursos con que contamos para identificar a un anciano maltratado.

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

Frente a una situación de maltrato contra un anciano se recomienda:

Si el anciano denuncia explícitamente el maltrato que sufre:

- Creer en su palabra.
- No culpabilizarlo en ningún caso.
- Investigar la verdad.
- Consultar a profesionales especializados.
- Recurrir a las autoridades competentes.

- Demandar orientación a equipos de profesionales que, luego de realizar el diagnóstico correspondiente, cumplirán con los procedimientos legales.
- Si los hechos son confirmados, se puede y debe realizar una denuncia a los órganos del poder judicial que puedan asistir al anciano, si existiera legislación en tal sentido, protegiéndolo ante todo.

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

Concientes de la problemática que atraviesa el anciano, fuente de sabiduría y experiencia de vida, socialmente considerado indiferente para las actividades productivas; hoy se constituye en el quehacer de la Promoción de la Salud, para impulsar y fomentar una serie de principios y pautas de atención integral, que aseguren su bienestar biopsicosocial.

3. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar si el anciano perteneciente al Centro del Adulto Mayor de EsSalud Tacna (CAM) percibe maltrato.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el número de casos de maltrato percibido por el anciano del CAM.
- Identificar el tipo de maltrato familiar percibido más frecuente.
- Identificar los factores de riesgo relacionados con el maltrato al anciano.

CAPITULO II

DE LA METODOLOGIA

1. Diseño de la Investigación:

De acuerdo a la clasificación de POLIT (1995) y CANALES (1985) el presente trabajo es de tipo descriptivo y transversal.

2. Muestra de Estudio:

a. Universo: Estuvo constituido por la población anciana de la Ciudad de Tacna en un total de 15,235 hab.

b. Muestra: Estuvo constituida por 183 ancianos que asisten al Centro del Adulto Mayor de EsSalud Tacna (CAM).

3. Criterios de Inclusión y Exclusión:

a. Criterios de Inclusión:

- Adultos de 60 años a más que sean socios activos del CAM EsSalud Tacna, con una antigüedad no menor de 3 meses.

- Socios que concluyan con la recolección de datos.

b. Criterios de Exclusión:

- Adultos de 60 años a más que no sean socios activos del CAM EsSalud de Tacna.
- Socios menores de 60 años del CAM EsSalud de Tacna.
- Socios que hablan otro idioma.
- Socios que no colaboran con la recolección de datos.

4. Variables de Estudio:

- EDAD	Anciano Joven (60 a 75 años)
	Anciano Propiamente dicho (75 a más)
- SEXO:	.Femenino
	.Masculino
- ESTADO CIVIL	.Conviviente
	.Casado
	.Separado
	.Viudo

- GRADO DE INSTRUCCIÓN
 - .Primaria
 - .Secundaria
 - .Superior
 - .Sin grado de instrucción

MALTRATO:

- Maltrato por Abandono:
 - .Privación de comidas
 - .Privación de vivienda
 - .Falta de higiene
 - .No tener asistencia médica
 - .Privación de vestido
 - .Privación de terapias
- Malos tratos físicos:
 - .Golpes
 - .Palizas
 - .Quemaduras
 - .Contusiones
 - .Fracturas
- Malos tratos psicológicos:
 - Amenazas
 - .Descalificaciones
 - .Desvalorizaciones
 - .Aislamiento
 - .Insultos

5. Instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través del método de la encuesta (semiestructurada), mediante la técnica de entrevista. El instrumento fue elaborado por un equipo multidisciplinario de salud y por el autor; basados en conceptos teóricos usados en la investigación.

ENCUESTA DE RIESGO DE MALTRATO: dicho instrumento presenta 19 preguntas abiertas y 3 Cerradas, con un rango máximo de 44 puntos y 22 puntos como mínimo que fueron obtenidos de la sumatoria de los puntajes parciales. Este instrumento mide en forma general y subjetiva la percepción de maltrato que tienen los ancianos.

La encuesta se aplicó a los ancianos que acudieron al CAM EsSalud de Tacna durante los meses de Junio a Octubre del 2003; las ejecuciones en su generalidad fueron todos los días durante las mañanas.

La entrevista tuvo una duración aproximada de 25 minutos por anciano manteniendo la privacidad, anonimato y confidencialidad, considerando asimismo los principios éticos y el respeto de los derechos humanos.

6. Procesamiento de Datos:

Los datos recopilados fueron procesados por el Software SPSS (Paquete para Ciencias Sociales). Presentados en cuadros de una y doble entrada.

7. Control de Calidad de los Datos

a. Prueba Piloto

Los instrumentos fueron aplicados a una muestra de 20 personas quienes reunían todos los criterios de inclusión con el propósito de comprobar el nivel de comprensión de los reactivos y probar la factibilidad de aplicación del instrumento previa recolección de datos.

b. Confiabilidad

Para la prueba de confiabilidad del instrumento fue significativa para el coeficiente de alpha de Cronbach en los 183 casos (ALPHA = 07)

c. Validez

La validez de los instrumentos fue determinada empleando los coeficientes de correlación inter - ítem y las estadísticas ítem total. No se encontró evidencias

importantes que hicieran dudar de la validez del instrumento.

**CAPITULO III
DE LOS RESULTADOS**

Cuadro N° 01

**Factores de Riesgo Predictores de Maltrato en los Adultos
Mayores del CAM EsSalud – Tacna 2003.**

Frecuencia de riesgo	N°	%
Presentes	118	64.4
Ausentes	65	35.6
Total	183	100.0

Fuente: Obtenida de encuestas aplicadas Junio a Octubre del 2003.

En el Cuadro N° 01 nos muestra que un 64.4 % de AM tienen presentes factores de riesgo y sólo un 35.6% de AM no presentan ningún factor de riesgo.

Cuadro N° 02

Distribución de Factores Predictores Independientes de una declinación funcional Tacna - 2003

Factores de riesgo	Nº	%
-No vivir solo	158	84.89
-Tener dificultades para ver	128	69.9
-Tener problemas serios de memoria -Tomar -Tener	107	58.46
dificultades para escuchar	62	33.87
más de 3 medicamentos al día	41	22.40
-Usar algún elemento de apoyo para la deambulaci3n	11	6.01
Poblaci3n Total	183	100.00

Fuente: Obtenida de encuestas aplicadas de Junio a Octubre del 2003.

El presente cuadro nos indica que del total de AM el factor de riesgo m1s frecuente es el de no vivir solo 84.89%, a comparaci3n de la utilizaci3n de alg1n elemento de apoyo con un 6.01% de la poblaci3n total.

Cuadro N° 03

Maltrato Familiar percibido por los Adultos Mayores del CAM

EsSalud-Tacna-2003

Maltrato familiar	Nº	%
Maltrato percibido	110	60.10
Maltrato no percibido	73	39.89
Total	183	100.00

Fuente: Obtenida de encuestas aplicadas de Junio a Octubre del 2003.

Del 100% de la población encuestada N = 183 se puede observar que el 60.10% percibe maltrato en sus diferentes modalidades, lo que pone de manifiesto que más de la mitad de la población es víctima de maltrato en su hogar.

Cuadro N° 04

Tipos de Maltrato Familiar percibido por los adultos mayores del CAM EsSalud Tacna - 2003

Tipo de Maltrato	Percibe		No Percibe	
	Nº	%	Nº	%
Físico	12	6.55	98	93.45
Abandono	20	10.92	90	89.08
Psicológico	88	48.01	22	51.99

Fuente: Obtenida de encuestas aplicadas de Junio a Octubre del 2003.

El presente cuadro nos indica que en el total de ancianos maltratados, se observa el predominio de maltrato psicológico (48.01%), seguido por el maltrato por abandono (10.92%) y en menores proporciones se halla el maltrato físico (6.55%).

Cuadro N° 05

Maltrato Familiar Percibido en Relación a la edad de los Adultos Mayores del CAM EsSalud Tacna - 2003

EDAD	Maltrato familiar		TOTAL
	No Percibido	Percibido	
Anciano Joven	61	92	153
Anciano Propiamente Dicho	10	20	30
TOTAL	71	112	183

Fuente: Obtenida de encuestas aplicadas de Junio a Octubre del 2003.

El presente cuadro nos indica que los ancianos jóvenes son los que perciben más el maltrato (92), en comparación con los ancianos de 75 años a más (20).

Cuadro N° 06

Maltrato Familiar Percibido en Relación a su Estado Civil de los Adultos Mayores del CAM EsSalud Tacna - 2003

ESTADO CIVIL	Maltrato familiar		TOTAL
	No Percibido	Percibido	
Con Pareja	45	81	126
Sin Pareja	26	31	57
TOTAL	71	112	183

Fuente: Obtenida de encuestas aplicadas de Junio a Octubre del 2003.

El presente cuadro nos indica que del total de ancianos encuestados, aquellos que viven con su pareja perciben más maltrato y en comparación con los que se encuentran solos.

Cuadro N° 07

Maltrato Familiar en Relación a la Procedencia de los Adultos Mayores del CAM EsSalud Tacna - 2003

PROCEDENCIA	Maltrato familiar		TOTAL
	No Percibido	Percibido	
Tacna	14	72	86
Otros	57	40	97
TOTAL	71	112	183

Fuente: Obtenida de encuestas aplicadas de Junio a Octubre del 2003.

El presente cuadro nos muestra que según la procedencia, los ancianos de la Ciudad de Tacna (72) son los que perciben más maltrato familiar.

Cuadro N° 08

Maltrato Familiar Percibido en Relación al Sexo de los Adultos Mayores del CAM EsSalud Tacna - 2003

SEXO	Maltrato familiar		TOTAL
	No Percibido	Percibido	
Masculino	3	60	63
Femenino	68	52	120
TOTAL	71	112	183

Fuente: Obtenida de encuestas aplicadas de Junio a Octubre del 2003.

El presente cuadro nos muestra que mayoría de ancianos que perciben maltrato son de sexo femenino y en un número menor se percibe en el sexo masculino.

Cuadro N° 09

Maltrato Familiar Percibido en Relación al grado de Instrucción de los Adultos Mayores del CAM EsSalud Tacna - 2003

GRADO DE INSTRUCCION	Maltrato familiar		TOTAL
	No Percibido	Percibido	
Primaria	19	67	86
Secundaria	31	32	63
Superior	20	0	20
Sin Instrucción	1	13	14
TOTAL	71	112	183

Fuente: Obtenida de encuestas aplicadas de Junio a Octubre del 2003.

El presente cuadro nos indica que los ancianos con grado de instrucción en el nivel Primario perciben mayor el maltrato, seguido de los ancianos con nivel Secundario y en menor número de los ancianos con nivel Superior, el mismo que no percibe ningún tipo de maltrato.

DISCUSION

En los Cuadros 01 y 02, sobre factores predictores de Maltrato, se observa que el 64.4% de la población encuestada presenta como mínimo seis factores de riesgo, estos resultados nos confirman que a mayor grado de dependencia se incrementa el riesgo de ser maltratado. Los resultados se asemejan a los obtenidos en el centro Iberoamericano de la Tercera Edad que investigó Factores de riesgo Predisponentes a Maltrato en el año 1999, obteniendo como resultado que de su población total de 202 ancianos, el 70.7% tenían factores predictores como. El vivir solo, estar en tratamiento médico, tener dificultades auditivas y visuales.

En el Cuadro 03, sobre Maltrato Familiar percibido en el Anciano se observa que el 60.1% de ancianos percibe malos tratos por parte de su familia, lo cual confirma que este fenómeno es percibido dentro de la familia y al mismo tiempo encubierto por las víctimas debido al desconocimiento de sus derechos y sobre todo por la dependencia económica y/o social, situación en donde el anciano no delata a su agresor

por temor a represalias mayores y se convierte en un blanco perfecto para toda forma de maltratos.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Ferguson y Beck (1989), quienes estudiaron el fenómeno en una Comunidad Norteamericana y encontraron que la mayoría de ancianos perciben el maltrato familiar, lo que pone en evidencia que es un problema social emergente que motiva su investigación por la repercusión en el Desarrollo Humano y ante el cual sugieren una serie de medidas preventivas.

En el Cuadro 04, sobre tipos de Maltrato Familiar se indica que el Maltrato Psicológico predomina en un 48% de nuestra población estudiada, estableciéndose que las descalificaciones, insultos, y gritos al anciano son causantes de sentimientos negativos que afectan su bienestar mental, esto indica la urgente necesidad de identificar el Maltrato psicológico para evitar un progresivo incremento del problema; este tipo de Maltrato se traduce en tristeza, soledad y baja autoestima, como lo refiere Shapira (1999) al manifestar que “la forma más usual de violencia es el maltrato y de todas sus versiones el psicológico es el que más duele”.

En los Cuadros 05, 06, 07 y 08, de las características demográficas se demuestra que los ancianos jóvenes son los que más perciben Maltrato, así mismo el sexo femenino es el más afectado y los ancianos que viven solos tienen menos riesgo de ser maltratados.

Las características sociodemográficas de sexo, edad y grado de instrucción se relacionan a mayor percepción de maltrato, igual a lo indicado por Rodríguez (1996) en “que el maltrato percibido guarda relación significativa con las características sociodemográficas”.

CONCLUSIONES

- El 64.4% de la Población encuestada presenta Factores Predisponentes al Maltrato; uno de esos factores es el hecho de no vivir solo.
- Más del 50% de la Población del Centro de Adulto Mayor EsSalud Tacna percibe algún tipo de Maltrato Familiar.
- De los Tipos de Maltrato Familiar que percibe el Anciano, en primer lugar se encuentre de Naturaleza Psicológica, seguido del Abandono y finalmente el de Tipo Físico.
- De nuestra Población Total estudiada (183) los ancianos jóvenes son los que perciben mayor maltrato.
- El sexo femenino es el que percibe mayor maltrato dentro de círculo familiar.

RECOMENDACIONES

- Mediante el presente trabajo se intenta motivar a que la Investigación del Maltrato al Anciano en las áreas de Geriatria y Gerontología, se incremente a fin de brindar seguridad y bienestar a esta población de riesgo.
- Se debe promover el cuidado de los ancianos en la Comunidad por la Familia, ya que esta cumple un papel importante en el mantenimiento del Bienestar Biopsicosocial de los mayores.
- Diseñar Programas de Salud de carácter preventivo y rehabilitador que den respuesta a las nuevas y crecientes demandas asistenciales públicas de nuestros ancianos y que eleven la calidad de vida de los mismos.
- Promocionar la Investigación en todos los niveles, que permitan profundizar el estudio de este fenómeno y determinen las necesidades de los ancianos y de aquellos que los cuidan, así como reconocer las relaciones que se establecen entre ambos.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

AVENDAÑO, J. La sociedad y la tercera edad en geriatría y gerontología. Perú.1984.

ACTION on Elder Abuse. Everybody's. Business. Taking action on elder abuse. London. 1995

AGUILAR L, José. Investigación en Ciencias de la salud.1era Edic. España 2000.

AMA. Lineamientos para el Diagnóstico y Tratamiento de los Efectos de la Violencia en la Salud Mental. 2da Edic. Edit. Mexicana. México 1994.

ASENSA. El mundo del Anciano. 5ta Edic. Perú.2001.

BERKOW, Robert. MD. El Manual de Mera de Geriatría. Edit. Doyma. Barcelona-España 1990.

CANALES, F. Metodología de la Investigación. 3era Edic. Edit. Interamericana. España 1997.

CARRILLO, Martha. Depresión y Ansiedad claves para detectar el maltrato en el anciano. Madrid 1999.

COAHILA, Susana. El trato con el Anciano.1era Edic. Edit. Colombiana.1998.

FORCIEA, Mary ann. Secretos de la Geriatría.1era Edic. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana. México. 1999.

GALOFRE, Esther. Derechos del Anciano en Colombia.1era Edic. Edit. Colombia.1997.

HANS.J. Atención primaria en geriatría.2da Edic. Edit. Mosby. Madrid-España.1997.

INEI. Compendio de estadística e informática sobre el censo de población y vivienda del Perú.1995.

INSSUES in the sphere of elder abuse and neglect: The role of education, Department of applied. Social study. University of Keele. Oct. 1997.

INTERGALENO. Maltrato a Ancianos. 1era Edic. España.1999.

KESSEL H, Marín. Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado. Rev. Esp. Geriatric Gerontológico.1996.

MAYA, Luz. La Promoción del Buen Trato para la Prevención del Maltrato. 1ra Edic. Colombia.1998

MATLAW JR, Spence. The Hospital elder assessment team. A protocol for suspected cases of elder abuse and neglect.1994.

MEJIA R, Alemán. Family Violence. The physician's role Medicine.
Buenos Aires. 1999.

ONG. La Ancianidad: Del Maltrato al Trato Digno. 1ra Edic. Edit.
Barreto. Perú.1999.

OPS. La atención de los ancianos con desafíos para los años
noventa. N° 546 Edit. ANGOLA. Washington DC. 1995

SALINAS, Ana. La Investigación en Ciencias de la Salud. 2da Edic.
Mc Graw. México. 2001.

SHAPIRA, Valeria. El Abuso Psicológico. Edit. La Nación.
Argentina.2000

VALENZUELA, Martín. Manual de Geriatria.1 Edic. Edit Smith.
Colombia.1998

WOLF R, R. El problema de los Abusos a los ancianos: Una
Tragedia Familiar. Rev. Gerontol. 1994.

BIBLIOGRAFÍA BASICA

Canales F. "Metodología de la Investigación". 3era Edic. Edit.
Interamericana. España. 1997.

Comijs HC. Et al.: "The association between depressive symptoms
and cognitive decline in community-dwelling elderly
persons". Int. J. Geriatr. Psychiatry 2001. Apr.16(4):361-7.

Chi I et al.: "Social support and depression among elderly Chinese people in Hong Kong". Int. J. Aging Hum. Dev.2001.52 (3):231-52.

De Beurs E. Et al.: "Predictors of change in anxiety symptoms of older persons: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam". Psychol. Med. 2000. May.30 (3):515-27.

Huanel VJ.: "La participación social de los adultos mayores en tiempos de deshumanización. Realidades posibles y alternativas de desarrollo social". Fuente: Interpsiquis 2002;(2002)

INEI. "Tacna: Realidad de la Tercera Edad". Abril, 1998.

Lázaro M.: "Indicadores sanitarios. En geriatría XXI, análisis de necesidades y recursos en la atención de personas mayores en España". Sociedad Española de Geriatría. 2000.3:97-98.

López – Ibor JM.: "Saber Envejecer". Temas de Hoy. Madrid.1990:149-179.

Ministerio de Salud
<http://www.minsa.gob.pe>

Organización Mundial de la Salud
<http://www.who.int/home-page/index.es.html>

Organización Panamericana de la Salud

<http://www.paho.org/spanish/pointers.htm>

Ramos F., Jiménez P.: "Salud y envejecimiento". 1999. Madrid.
UNED- FUE.

Salinas M., Ana "La Investigación en Ciencias de la Salud". 2da Edic.
Mc Graw-Hill. México. 2001.

Vásquez OC.: "Salud Mental y Vejez: Un estudio en Ancianos de
Lima Metropolitana". Fuente: psicología.com.2001; 5(01)
<http://www.psiquiatria.com/articulos/psicogeriatría/2826/>

Woo J., Ho C., Yu ALM., Lau J.: "An estimate of Long-Term care
Needs and Identification of Risk Factors for
Institutionalization among Hong Kong Chinese Aged 70
Years and over". Journal of Gerontology. 2000. 55(2): M
(64)-M (69).

ANEXO 01

ENCUESTA DE RIESGO AL MALTRATO

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

DATOS GENERALES:

Edad: _____ **Sexo:** M () F ()
Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
Sin Instrucción () Otro () Indique _____
Estado Civil: Soltero () Conviviente () Casado ()
Viudo () Separado () Divorciado ()
Tiene hijos: Si () No () ¿Cuántos?: Varones _____
Mujeres _____ Fallecidos ()
Lugar de procedencia: Tacna () Otro ()
Indique _____

1. Cuando UD. se enferma ¿de quién recibe ayuda?

- a. Su esposo (a) ()
- b. Sus hijos (as) ()
- c. Un familiar ()
- d. Ninguno ()
- e. Otros ()

2. ¿Come al menos una comida al día?

- a. Desayuno ()
- b. Almuerzo ()
- c. Comida ()
- d. Otro () Indique: _____

3. Actualmente UD. vive:

- a. Con su esposa (o) ()
- b. Con hijo (a) ()
- c. Con un familiar ()

- d. Solo.....()
- e. Otro..... () Indique: _____

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

Sí () No ()

¿Porqué? _____

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

- a. De nadie.....()
- b. De Uno.....()
- c. De Dos a Cuatro.....()
- d. Más de Cuatro.....()

6. Necesita UD. ayuda para:

- a. Levantarse.....()
- b. Comer.....()
- c. Vestirse.....()
- d. Ir al baño.....()
- e. Caminar.....()
- f. Subir gradas.....()
- g. No necesita ayuda.....()

7. Actualmente la ropa que utiliza se la proporcionó:

- a. UD. mismo.....()
- b. Su esposa (o).....()
- c. Su hijo (a).....()
- d. Un familiar.....()
- e. Otro.....() Indique: _____

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

Si () No ()

9. ¿Cuántas veces UD. recibe visitas de sus hijos?

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

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

- a. Problemas de locomoción()
- b. Problemas de articulación()
- c. Problemas auditivos()
- d. Problemas visuales()
- e. Otros() Especifique: _____
- f. Ninguno()

11. Participa actualmente de alguna actividad como:

- a. Deportes.....()
- b. Danzas()
- c. Caminatas()
- d. Canto.....()
- e. Manualidades()
- f. Otros.....() Especifique: _____
- g. Ninguno()

12. ¿De quién recibió en algún momento golpes y/o empujones con mala intención?

- a. Su esposo (a)()
- b. Sus hijo (a)()
- c. Un familiar()
- d. Otro() Especifique: _____
- e. Nadie.....()

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

Si () No () ¿En qué parte? _____

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

- a. Golpes.....()
- b. Rasguños()
- c. Fracturas()
- d. Quemaduras.....()
- e. Ninguno()

15. Cuando algún suceso le ocasiona tristeza UD.:

- a. Lloro()
- b. Se aísla()
- c. Se deprime()
- d. Sale a pasear()
- e. Conversa()
- f. Otra actitud.....() Especifique: _____

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

- a. Llorar()
- b. Deprimirse()
- c. Gritar()
- d. Tirar las cosas()
- e. No hacer nada.....()
- f. Desfogar con otra persona ...()

17. Lo han privado de salir a pasear por:

- a. Su seguridad()
- b. Por conservar su salud..()
- c. Por aislarlo()
- d. Por castigo()
- e. Otros.....() Especifique: _____

18. Cuando UD. expresa que No está de acuerdo con la decisión de su familia; ellos reaccionan:

- a. Gritándole.....()
- b. Lo humillan()
- c. Lo ignoran()
- d. Lo agreden físicamente()
- e. No le dan sus alimentos()

19. ¿Qué personas con frecuencia critican y/o ridiculizan su actitud?

- a. Su esposo (a)()
- b. Su hijo (a)()
- c. Un familiar()
- d. Otro.....() Especifique: _____

20. ¿Toma UD. decisiones?

- a. Solo ()
- b. Con ayuda de los demás..... ()

21. ¿Su familia le demuestra afecto?

Si () No () ¿Cómo? _____

22. ¿Por qué cree UD. que se siente triste?

- a. Por su soledad ()
- b. Porque lo aíslan ()
- c. Porque su familia lo olvida ... ()
- d. Por su edad..... ()
- e. Otro.....() Indique:_____

VALORACIÓN DE LA ENCUESTA:

Sexo: Masculino = 1
Femenino = 2

Grado de Instrucción:

Primaria = 1
Secundaria = 2
Superior = 3
Otro = 4

Estado Civil:

Soltero = 1
Conviviente = 2
Casado = 3
Viudo = 4
Separado = 5

Para los ítems:

1 Para a, b, c = 1
Para d, e = 2

2 Más de 2 Rptas. = 1
Menos de 2 Rptas. = 2

3 Para a = 1
Para b, c, d = 2

4 Para a = 2
Para b = 1

5 Para a = 1
Para b, c, d = 2

6 Más e igual a 3 Rptas. = 2
Menos de 2 Rptas. = 1

7 Para a, b = 1
Para b, c, d = 2

8 Para a = 1
Para b = 2

9 Para a, b, c = 1
Para d, e = 2

10 Para a, b, c, d = 2
Para e = 1

11	Para a, b, c, d, e	= 1
	Para f	= 2
12	Para a, b, c	= 2
	Para d	= 1
13	Para a	= 2
	Para b	= 1
14	Para a, b	= 1
	Para c, d	= 2
15	Para a, b, c	= 2
	Para d, e, f	= 1
16	Para a, b, c	= 1
	Para d, e, f	= 2
17	Para a, b	= 1
	Para c, d	= 2
18	Para a, b	= 1
	Para c, d	= 2
19	Para a, b, c	= 2
	Para d	= 1
20	Para a	= 1
	Para b	= 2
21	Para a	= 1
	Para b	= 2
22	Para a, b, c	= 2
	Para d	= 1

ANEXO N° 2

DEFINICION DE VARIABLES

MALTRATO FAMILIAR PERCIBIDO POR EL ANCIANO

Definición conceptual

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

Definición operacional

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

- Maltrato Familiar Percibido
- Maltrato Familiar no Percibido

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

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

TIPOS DE MALTRATO FAMILIAR PERCIBIDO:

Definición Conceptual

Apreciación subjetiva de la clase de daño intencional, físico, emocional o por abandono que percibe el anciano.

Para los tipos de maltrato se consideró la presencia y/o ausencia, según puntaje máximo o mínimo.

a. Maltrato Familiar por Abandono

Definición conceptual

Es la carencia parcial o total de atención a las necesidades primarias y afectivas percibidas por el anciano, Ítems 1-8.

Percibido

Dentro de la encuesta, si existe la respuesta afirmativa en número igual o mayor de 9 puntos.

No Percibido

Dentro de la encuesta, si existe la respuesta afirmativa en un número menor a 8 puntos.

Definición operacional: Ramírez 1983

- Privación de comidas
- Privación de vivienda
- No contar con asistencia médica
- Privación de vestido

b. Maltrato Familiar Físico

Definición Conceptual

Son las agresiones físicas que manifiesta haber recibido el anciano por parte de una o varias de las personas con las que vive, Ítems 10 – 14.

Presente

Dentro de la encuesta si existe la respuesta afirmativa en un número igual o mayor de 5 puntos.

Ausente

Dentro de la encuesta si existe la respuesta afirmativa en un número menor de 4 puntos.

Definición operacional: Cortéz 1995

- Golpes
- Palizas
- Quemaduras
- Contusiones
- Fracturas

c. Maltrato Familiar Psicológico

Definición conceptual

Son las acciones que conllevan al deterioro de la integridad emocional del anciano y son generados por carencias afectivas, agresiones verbales o como consecuencia de otros tipos de maltrato, Ítems 15- 22.

Percibido

Dentro de la encuesta si existe la respuesta afirmativa en un número igual o mayor de 8 puntos.

No Percibido

Dentro de la encuesta si existe la respuesta afirmativa en un número menor de 7 puntos.

Definición operacional: Castro 1996

- Amenazas
- Descalificaciones
- Aislamientos
- Insultos
- Críticas