



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

MALTRATO DEL ADULTO MAYOR EN ENTORNO FAMILIAR DE VISITA
DOMICILIARIA CENTRO MEDICO NAVAL SANTIAGO TÁVARA, 2018

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título de la Segunda Especialidad en Enfermería

Especialista en Geriátría y Gerontología

Autor (a):

Sandoval Saavedra, Lady Vanessa

Asesor (a):

Espinoza Cueva, María

Jurado:

Marcos Santos, Hilda Lita

Aquino Aquino, Ronal

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima - Perú

2019



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Referencia:

Sandoval Saavedra, L. (2019). *Maltrato del adulto mayor en entorno familiar de visita domiciliaria Centro Medico Naval Santiago Távora, 2018*. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5178>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HIPOLITO UNANUE

MALTRATO DEL ADULTO MAYOR EN ENTORNO
FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA CENTRO MEDICO
NAVAL SANTIAGO TÁVARA, 2018

**Línea de investigación:
Salud Pública**

Tesis para optar el Título de la Segunda Especialidad en Enfermería
Especialista en Geriátría y Gerontología

Autora:

Sandoval Saavedra, Lady Vanessa

Asesora:

Espinoza Cueva, María

Jurado:

Marcos Santos, Hilda Lita
Aquino Aquino, Ronal
Quispe Ruffner, Rita Yolanda
Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú
2019

DEDICATORIA

A Dios por darme salud, fortaleza, y bendición, permitiéndome gozar mis logros.

A mis padres José y Palmira, por todo su sacrificio y por enseñarme el valor del estudio, la perseverancia, por inculcarme buenos valores y sabios consejos.

A mi esposo Miguel por su apoyo y comprensión, dándome la mano para seguir adelante.

A mis queridos hijos Favio y Valeria, que son mi motivación y la bendición más grande.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Casa Superior de Estudios, Universidad Nacional Federico Villarreal, por la formación, y especialización de la profesión, a la plana docente de la escuela de enfermería, por impartirme sus conocimientos y permitirme superarme teniendo una visión más amplia de lo bonito que es la carrera, a la sede de práctica Hospital EsSalud Almenara por la acogida para seguir desarrollándome.

A la Lic. Enf. Doris Rojas por incentivar a investigar sobre este tema, y por brindarme su conocimiento.

A la Lic. Enf. Jessica Atencio por su apoyo incondicional, su tiempo y conocimiento para el desarrollo de la investigación.

A los adultos mayores de la visita domiciliar del Centro Médico Naval Santiago Távara, por su aceptación para permitirme desarrollar la investigación.

A toda mi familia por su apoyo incondicional.

INDICE

RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
I. Introducción	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.2. Antecedentes.....	3
1.3. Objetivos	10
1.4. Justificación	11
II. Marco Teórico	13
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	13
III. Método	20
3.1. Tipo de Investigación	20
3.2. Ámbito temporal y espacial	20
3.3. Variables.....	20
3.4. Población y muestra	22
3.5. Instrumentos	23
3.6. Procedimientos	23
3.7. Análisis de datos	23
IV. Resultados	24
V. Discusión de Resultados	33
VI. Conclusiones	36
VII. Recomendaciones	37
VIII. Referencias	38
IX. Anexos.....	41

RESUMEN

Las personas adultas mayores pueden llegar a ser víctimas de maltrato en sus diferentes tipos; físico, psicológico, por abandono, económico, o sexual. Son personas vulnerables por su edad y su condición física y/o mental. El presente trabajo se enfoca a identificar la existencia de maltrato en el adulto mayor en el entorno familiar de visita domiciliaria centro médico naval Santiago Távara, año 2018, realizando una encuesta y entrevista a 22 adultos mayores que es la muestra poblacional del total de 150 integrantes del programa visita domiciliaria. Ellos cumplieron con criterios de selección, la encuesta que se realizó es el Índice de Sospecha de Maltrato hacia las Personas Mayores (Elder Abuse Suspicion Index: EASI). Se encontró que el 63.64% son varones y 36.36% mujeres, predominando el grupo etareo de 70-74 años con un 18.18% en varones y 65-69% con un 9.09% en mujeres. El resultado del estudio es que se observa signos y sospecha de maltrato en un 13.64% de las cuales maltrato físico es un 9.10%, seguido de maltrato psicológico con 4.55% igual que maltrato económico también con 4.55%, maltrato por abandono 0%, y maltrato sexual 0%. Concluyendo que, si existe maltrato en el adulto mayor, aunque mínima ya que es un 13.64%, siendo de estos maltrato físico, psicológico y económico.

Palabras clave: Tipos de Maltrato, Adulto Mayor

ABSTRACT

Older adults can become victims of abuse in its different types; Physical, psychological, by default, economic, or sexual. They are vulnerable to their age and physical and / or mental condition. The present work focuses on identifying the existence of abuse in the elderly in the family home visit environment Santiago Távora naval medical center, 2018, a survey was conducted and 22 older adults were interviewed, which is the population sample of the total of 150 members of the domiciliary visit program. They met the selection criteria, the survey that was conducted on the Suspected Abuse of Elderly Index (Suspected Abuse of Elderly Index: EASI). It was found that 63.64% are males and 36.36% females, predominating the age group of 70-74 years with 18.18% in males and 65-69% with 9.09% in females. The result of the study is that signs and suspicions of mistreatment are observed in 13.64% of those that physical abuse is 9.10%, followed by psychological abuse with 4.55% as well as economic abuse also with 4.55%, abuse by abandonment 0%, and Sexual abuse 0%. Concluding if there is abuse in the elderly even if it is less than one is 13.64%, being these physical, psychological and economic ill-treatment.

Key words: Types of Abuse, Older Adult

I. Introducción

La violencia contra las personas adultas mayores es un problema del cual nuestro país no está ajeno, ya que en nuestra sociedad existen diversos factores que propician este tipo de conductas. Las condiciones de pobreza, desempleo y dependencia en las que viven amplios sectores de la población contribuyen a la generación de conductas y actitudes negativas frente al proceso de envejecimiento. Sin embargo, es conveniente tener en cuenta que, en el área rural, particularmente en las poblaciones indígenas campesinas, el respeto a los mayores sigue siendo un valor central en la vida de las comunidades (Varela, 2004, p.82).

Los datos y cifras al respecto son escasos, pese a constituir un problema relativamente cotidiano. Así, los Centros de Emergencia de la Mujer (CEM) del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del MIMDES, que trabajan en el marco de la Ley de Protección contra la Violencia Familiar y Sexual, registraron durante el año 2002, 1,120 casos de personas adultas mayores víctimas de violencia familiar y/o sexual. Esta cifra representa el 3.6% del total de casos atendidos en los 38 CEM a nivel nacional durante el 2002 (29,759 casos). Del total de casos de violencia familiar y/o sexual de personas adultas mayores registrado por los CEM, el 76% corresponde a personas de sexo femenino (Varela, 2004, p.82).

También es importante mencionar que los adultos mayores, víctimas de agresiones, tienen un nivel educativo bajo: primaria, el 46.0% y sin ningún nivel educativo, el 28.6%. Asimismo, el 70.4% señaló no efectuar ninguna actividad que le brindara ingresos.

En el ámbito familiar, el tipo de violencia que mayoritariamente se ejerce contra los adultos mayores es el maltrato psicológico (95%). Las agresiones más frecuentes son los insultos (85%), humillación y desvalorización (66.3%), amenazas de muerte (40%) y rechazo (48.8%). Sin embargo, los adultos mayores no están exentos de la violencia física, que en el 2002 representó el 39% del total de casos registrados en los CEM. (Varela, 2004, p. 83)

1.1. Descripción y formulación del problema

El 2% del total de casos (22 casos) señalaron ser víctimas de violencia sexual, siendo las personas adultas mayores (PAM) de sexo femenino las principalmente afectadas. De este grupo, 8 denunciaron violación y 12 acoso o chantaje sexual. Ambos delitos fueron referidos únicamente por mujeres. (Varela, 2004, p. 83).

El maltrato en los adultos mayores se ha constituido en un tema de relevancia social, transformándose en un problema de salud pública a nivel mundial, tal como lo señala el informe sobre violencia y salud de la OMS en el año 2002, el que indica que 1,6 millones de personas mueren por esta causa al año, además este estudio revela que el 6% de la población adulta mayor a nivel mundial ha reportado haber sido víctima de maltrato en alguna ocasión (OMS, 2002).

El maltrato de las personas mayores puede conllevar lesiones físicas –desde rasguños y moratones menores a fracturas óseas y lesiones craneales que pueden provocar discapacidades– y secuelas psicológicas graves, a veces de larga duración, en particular depresión y ansiedad. Para las personas mayores las consecuencias del maltrato pueden ser especialmente graves porque sus huesos pueden ser más frágiles y la convalecencia más larga. Incluso lesiones relativamente menores pueden provocar daños graves y permanentes, o la muerte. Un estudio de seguimiento durante 13 años reveló que los ancianos víctimas de maltrato tienen una probabilidad de morir dos veces mayor que aquellos que no refieren maltrato (OMS, 2016).

¿Qué tipos de maltrato presenta el adulto mayor en el entorno familiar de la visita domiciliaria?

¿Cuál es el tipo de maltrato con mayor frecuencia que se presenta en el adulto mayor?

¿Cuáles son las características sociodemográficas del adulto mayor violentado detectado en la visita domiciliaria?

¿Qué grupo etareo de adulto mayor es mayor víctima de maltrato en el entorno familiar de visita domiciliaria?

Formulación del Problema

¿Cuáles son los tipos de maltrato del adulto mayor prevalente en entorno familiar de visita domiciliaria Centro Medico Naval Santiago Távara, 2018?

1.2. Antecedentes

El maltrato de personas mayores representa un problema social emergente y de salud pública que afecta a un número considerable de personas de este grupo de edad. Es muy probable que el número de casos de maltrato aumente en los próximos decenios, a medida que envejece la población. Desafortunadamente, poco se sabe sobre sus características, causas, consecuencias, o sobre los medios eficaces para prevenirlo. En las tres últimas décadas se han desarrollado importantes estudios que han hecho posible que este fenómeno tenga un reconocimiento a nivel internacional; sin embargo, aún falta mucho por hacer debido a la complejidad del fenómeno y a la situación cambiante que puede presentar en el tiempo. (Giraldo, 2010, p. 85-91)

En muchas partes del mundo el maltrato de los adultos mayores pasa casi inadvertido. Hasta hace poco, este grave problema social se ocultaba a la vista del público y se consideraba como un asunto esencialmente privado. Incluso hoy en día, el maltrato de los ancianos sigue siendo un tema tabú, por lo común subestimado y desatendido por sociedades de todo el mundo. Sin embargo, cada día hay más indicios de que el maltrato de los ancianos es un importante problema de salud pública y de la sociedad. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

El problema existe en los países en desarrollo y desarrollados y por lo general no se notifica en grado suficiente en todo el mundo. Tan solo en unos pocos países desarrollados hay tasas de prevalencia o estimaciones, que se sitúan entre un 1% y un 10%. Aunque la magnitud del maltrato de los ancianos se desconoce, su importancia social y moral salta a la vista. En tal

virtud, exige una respuesta mundial multifacética que se centre en la protección de los derechos de las personas de edad. (OMS, 2018).

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (como se citó en Varela, 2004, p. 19), “Estado del envejecimiento y la salud en América Latina y el Caribe, la situación socioeconómica de los adultos mayores”, el Perú junto con otros países de la región (Bolivia, Colombia, Ecuador y Venezuela) el índice de envejecimiento se duplicará en las próximas dos décadas y el área rural seguirá siendo importante en cuanto a población adulta mayor.

Durante los últimos 50 años la disminución de la natalidad y la mortalidad mundial ha conducido progresivamente al envejecimiento poblacional. En los países latinoamericanos, entre ellos el Perú, el envejecimiento de la población es una característica demográfica que va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias económicas y sociales que implica, a los cambios en las áreas del trabajo, vivienda, recreación, educación que acarrea y, sobre todo, a las necesidades de salud a que dará lugar. OPS (como se citó en Varela, 2004, p. 8).

La Constitución Política del Perú, reconoce a las personas adultas mayores todos los derechos fundamentales expresados en su artículo 2º, y establece expresamente en su artículo 4º la protección de la familia, señalando que: la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono.

La Ley N° 28803, establece un marco normativo para garantizar los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales vigentes de las personas adultas mayores, para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad. Plan Nacional de Personas Adultas Mayores (PLANPAM, 2013 – 2017, p. 13-14).

El maltrato contra las personas adultas mayores en el entorno familiar también, es un fenómeno que preocupa a todos los países, el alto nivel de incidencia demuestra la importancia

de esta situación y otorgarle el papel que deben priorizar en la familia y la sociedad, esto desafortunadamente no es atendido de igual forma en todos los países, a pesar de las alarmantes cifras y acontecimientos que se ha podido comprar en la investigación.

Las consecuencias del maltrato contra el adulto mayor van desde unas simples palabras hasta el homicidio en los adultos mayores, de acuerdo a los datos encontrados la familia es la fuente principal de agresión es en este espacio donde se produce el maltrato por parte de los familiares en especial el de los hijos hacia los padres. Caso preocupante que parece se da por el cansancio de los hijos al cuidar de estas personas dependientes. (Pérez, 2010, p.69-70).

El presente trabajo busca identificar los tipos de maltrato detectados en los pacientes de visita domiciliaria del centro médico naval, analizar la situación y contribuir por medio del estudio en mejora de los programas existentes.

Antecedentes Internacionales

Núñez A. y Ojeda C. (2013) en Brasil realizaron el estudio “Enfoque profesional de la violencia familiar contra personas mayores” cuyo objetivo fue describir el enfoque profesional de la violencia familiar contra las personas mayores en una unidad básica de salud. Este estudio fue de tipo cualitativo. La muestra estuvo constituida por 10 profesionales de la salud, encontrándose los siguientes resultados: Los datos apuntan a dificultades profesionales para identificar la violencia y creencias relacionadas con la incapacidad para hacerla frente. En términos institucionales, indican factores que dificultan la detección y el seguimiento de los casos.

Soares D. (2013) en Brasil realizaron el estudio “Abuso contra los ancianos: revisión integradora de la literatura” cuyo objetivo fue: identificar, a través de una revisión bibliográfica integrada, los conocimientos científicos, producidos entre 2005 y 2009 sobre maltrato a ancianos. Investigación de abordaje cualitativa, método revisión integrativa. Obteniéndose como resultado que la violencia física fue la más frecuente entre los ancianos;

en el entorno familiar es donde ocurrió con mayor frecuencia la agresión; y los familiares fueron los principales agresores y las mujeres las víctimas más afectadas.

Domínguez A. y Rodríguez J. (2013) en Cuba realizaron el estudio “Violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en una comunidad de Guinea Bissau” cuyo objetivo fue caracterizar según las variables de estudio de violencia intrafamiliar. Estudio de tipo descriptivo y transversal con una muestra constituida por 75 adultos mayores. Teniendo como resultado que las víctimas de maltrato fueron del sexo femenino, el grupo 12 etareo de 60 - 64 años, las personas iletradas, las familias grandes; siendo el abuso psicológico la forma de violencia más común.

Adams Y. (2012) en Chile, se realizó el estudio “Maltrato en el adulto mayor institucionalizado” cuyo objetivo fue profundizar mediante una revisión bibliográfica el maltrato al adulto mayor institucionalizado. Siendo un estudio de tipo cualitativo, teniendo por resultados que, en los establecimientos de larga estadía para adultos mayores, el maltrato, es una situación real y recurrente. Quedando sin conocerse la real magnitud del problema, dada la dificultad de su denuncia como también la restringida concepción de daño que tiene las personas cercanas al anciano (su familia), y los agentes de salud (administradores y cuidadores).

Antecedentes Nacionales

Sánchez H. (2017) en Arequipa realizaron el estudio “Frecuencia de sospecha de maltrato y características sociodemográficas en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal de Arequipa”, cuyo objetivo establecer la frecuencia de sospecha de maltrato en el adulto mayor. El presente trabajo investigativo es transversal, observacional descriptivo. La población de estudio es 96 adultos mayores, pacientes atendidos ambulatoriamente en los consultorios del Hospital Geriátrico Municipal de Arequipa. Resultando que 10.42% de ancianos viven solos,

y se deduce que la mayoría (89.58%) conviven con más de un familiar, ya que en el cuadro no se muestra las diferentes combinaciones de situación de convivencia que se puedan presentar. Sin embargo, es evidente que son altos los porcentajes de adultos mayores que viven con los hijos, el cónyuge y/o los nietos. La dependencia física evaluada con el índice de Katz mostró que 78.13% de adultos mayores no tiene incapacidad, y la incapacidad se presentó en 21.88% de casos, siendo la más frecuente la incapacidad leve (10.42%). Se encontró una frecuencia de sospecha de maltrato en 22.92% de casos, de los cuales el más frecuente es el maltrato psicológico que se dio en un 20.83%; de éstos, el 6.25% se acompaña de maltrato económico y un 1.04%, además, de maltrato físico. Se aprecia la frecuencia de maltrato en relación a la edad del adulto mayor; se encontraron cifras de sospecha de maltrato similares en casi todos los grupos etareos, menos en el de 75 a 79 años y en mayores de 90, en quienes no se reportó maltrato, pero en los demás grupos osciló entre el 16.67% (70-74 años) y el 30% (85-89 años); las diferencias no son significativas.

Gallo R. Y Díaz Y. (2016) En Lima realizaron el estudio "Factores asociados al maltrato y violencia en el adulto mayor", cuyo objetivo es establecer los factores asociados al maltrato y violencia en el Adulto Mayor, estudio de tipo observacional y retrospectivo que sintetizan los resultados de múltiples investigaciones primarias, La población constituida por la revisión bibliográfica de 14 artículos científicos publicados con una antigüedad no mayor de 10 años. Teniendo como resultado la evidencia de la combinación de factores psicológicos, sociales y económicos por parte del agresor, tales como el uso excesivo de alcohol, consumo de drogas, comportamiento violento, desempleo y estrés. Los hijos fueron los autores principales del maltrato, seguidos de los nietos, lo que pone de manifiesto la inadecuada preparación de la familia para la convivencia con el anciano. Ello muestra que la dinámica familiar de armonía, atención y dedicación al anciano es prácticamente nula. El maltrato financiero fue bien identificado por los ancianos sobre todo cuando se trata de impedir que los mismos usen y

controlen su dinero. Los factores asociados al maltrato según la revisión sistémica de los 14 artículos fue de 9 artículos que equivalen al 64.3%, mientras que la violencia fue de 5 artículos que equivalen al 35.7%.

Condori J. y La Hermosa J. (2015) en Arequipa realizaron el estudio “Causas, consecuencias de maltrato en el adulto mayor” cuyo objetivo es analizar las causas y consecuencias del maltrato al Adulto Mayor atendido en el Instituto de Medicina Legal de la ciudad de Arequipa. Estudio exploratorio con enfoque cuanti-cualitativo, de corte transversal de tipo fenomenológico. La muestra fue seleccionada no probabilísticamente por muestreo intencionado y estuvo conformado por 30 adultos mayores. Teniendo como resultado con relación a la población en estudio se observó que en su mayoría son mujeres, resultado que coincide con estudios nacionales. El rango de edad en el que se ubican más casos fue entre 60 a 65 años, es decir los más jóvenes, quienes cuentan con mayor capacidad para acudir en busca de ayuda; la mayor parte son casados, tienen de 3 a 5 hijos. Asimismo, la mayor parte de adultos mayores no tienen ningún nivel educativo. Se observa que las consecuencias más frecuentes son las lesiones físicas. Entre las principales causas de maltrato, se observa el consumo de alcohol con un 33.3 %, seguido de intereses sobre la propiedad de bienes de la persona adulta mayor con un 20,0 %. Este último tiene su punto crítico en la posesión de y tenencia de la casa principalmente. Dentro de las consecuencias psicológicas, más frecuentes están la baja autoestima, temor e inseguridad y el rechazo al victimario.

Acuña L. y Sandoval N. (2013) en Cajamarca realizaron el estudio “Maltrato del adulto mayor en el entorno familiar urbanización Santa Eulalia Chota” cuyo objetivo fue determinar y analizar la relación entre el maltrato del adulto mayor con el entorno familiar. Estudio de tipo descriptivo, correlacional y analítico, conformada por todos los adultos mayores de 60 años a más que residen en la Urbanización Santa Eulalia de la ciudad de Chota. Se han identificado 50 personas mayores de 60 años a más. Teniendo como resultado de los 50 adultos mayores en

estudio, un número de 40 personas adultas mayores han manifestado ser objeto de maltrato con un 80%. Lo que refleja un altísimo índice de maltrato al adulto mayor en la ciudad de Chota.

El maltrato es una situación real y recurrente, debido a la dificultad de su denuncia como también la restringida concepción de daño que tiene las personas cercanas al anciano (su familia), y los agentes de salud (administradores y cuidadores). Los profesionales tienen dificultades para identificar la violencia y creencias, presentan incapacidad para hacerla frente, factores que dificultan la detección y el seguimiento de los casos. La violencia física fue la más frecuente entre los adultos mayores en el entorno familiar siendo los familiares los principales agresores y las mujeres las víctimas más afectadas. Las víctimas de maltrato fueron del sexo femenino siendo el abuso psicológico la forma de violencia más común. (Adams, 2012, p.84-90).

Según estudios nacionales, los 50 adultos mayores en estudio, un número de 40 personas adultas mayores han manifestado ser objeto de maltrato representando un 80%. En su mayoría son mujeres, el rango de edad en el que se presentan más casos fue entre 60-65 años, es decir quienes cuentan con mayor capacidad para acudir en busca de ayuda, se observa que las consecuencias más frecuentes son las lesiones físicas, entre las principales causas se observa el consumo de alcohol con un 33.3%, seguido de intereses sobre la propiedad de bienes con un 20.0%. Dentro de las consecuencias psicológicas, más frecuentes están la baja autoestima, temor e inseguridad y el rechazo al victimario. El 10.42% viven solos, la sospecha de frecuencia de maltrato es 22.92% de casos de los cuales el más frecuente es el maltrato psicológico en un 20.83%, el 6.25% de maltrato económico y un 1.04% además de maltrato físico.

1.3. Objetivos

- Objetivo General

Identificar los tipos de maltrato del adulto mayor prevalente en entorno familiar de visita domiciliaria Centro Medico Naval Santiago Távara, 2018.

- Objetivos Específicos

Identificar el maltrato psicológico del adulto mayor en entorno familiar de visita domiciliaria Centro Medico Naval Santiago Távara.

Identificar el maltrato por abandono del adulto mayor en entorno familiar de visita domiciliaria Centro Medico Naval Santiago Távara.

Identificar el maltrato económico del adulto mayor en entorno familiar de visita domiciliaria Centro Medico Naval Santiago Távara.

Identificar el maltrato por negligencia del adulto mayor en entorno familiar de visita domiciliaria Centro Medico Naval Santiago Távara.

Identificar el maltrato físico del adulto mayor en entorno familiar de visita domiciliaria Centro Medico Naval Santiago Távara.

Identificar el maltrato sexual del adulto mayor en entorno familiar de visita domiciliaria Centro Medico Naval Santiago Távara.

Determinar grupo etareo con mayor frecuencia en maltrato del adulto mayor en entorno familiar de visita domiciliaria Centro Medico Naval Santiago Távara.

Identificar el sexo predominante en maltrato del adulto mayor en entorno familiar de visita domiciliaria Centro Medico Naval Santiago Távara.

1.4. Justificación

El maltrato en la vejez tiene una singular connotación, pues de alguna manera sintetiza la falta de oportunidades de las personas adultas mayores a lo largo de su existencia y la vulneración de sus derechos humanos en una sociedad que desvaloriza a sus ciudadanos en la medida que aumenta su edad. Aunque en los últimos años se han realizado esfuerzos por enfrentar el maltrato existente hacia las personas adultas mayores, los estudios para conocer su prevalencia y los factores que contribuyen a desencadenar episodios de maltrato, todavía son insuficientes. Es por ello que el MIMDES desde la Dirección de Personas Mayores - DIPAM valoró la pertinencia de realizar el presente estudio cualitativo, que recoge de las propias personas mayores, sus percepciones sobre este problema tan sensible. Esfuerzos por visibilizar y actuar frente a la violencia interpersonal se han dado, principalmente en lo que atañe a la violencia hacia la mujer y hacia la niñez. Sin embargo, la violencia y el maltrato hacia las personas adultas mayores todavía en estos días pasan bastante desapercibido y por tanto desatendido. (Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, 2008, p. 4).

Teórica: Este estudio contribuirá científicamente, ya que la problemática en el adulto mayor no es difundida, además nos permitirá identificar las características de la población en estudio como edad, grado de instrucción, estado civil, número de hijos pertenecientes en el grupo familiar, y determinar los tipos de maltrato existentes en la población de estudio. Siendo todos estos aspectos importantes para analizar la realidad de la problemática.

Práctica: Vivimos en una sociedad en las cuales la violencia en general es un problema social, este estudio nos permitirá conocer la problemática en uno de sus grupos más vulnerables que es el adulto mayor, y con ello poder analizar y plantear medidas de solución en mejora de la situación vivencial de este grupo de estudio. Poner énfasis en las leyes que respaldan al adulto mayor.

De acuerdo a la experiencia laboral en el hospital naval, he descubierto el interés personal enfocado en el grupo adulto mayor, naciendo en mi persona la importancia de conocer y apoyar la problemática existente de este grupo, esperando que el presente estudio contribuya en algo para la mejora de la población en estudio.

Metodológico: En el hospital naval existe hace unos años atrás el servicio de geriatría, enfocándose a todo el grupo mayor de 60 años, tanto al que acude al hospital como al que no puede, en este caso realizando la visita domiciliaria, datos de los cuales permitirá un mayor acercamiento y observación de la realidad de los hechos y obtención de información.

La tercera edad es una población muy vulnerable, siendo muy complicado demostrar su malestar teniendo muchas veces limitaciones para la comunicación, o formas para expresar su inquietud, el presente trabajo permitirá conocer la problemática en esta población, analizar y plantear soluciones para mejorar la situación en el adulto mayor.

II. Marco Teórico

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Maltrato del adulto mayor

El maltrato a personas mayores se refiere a cualquier acción u omisión que produce daño a una persona mayor y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona. El maltrato puede realizarse de manera intencionada, como también puede ocurrir por desconocimiento de manera no intencionada. (Acuña L. y Sandoval N., 2013, p. 12).

El maltrato de las personas mayores es un problema importante de salud pública. Aunque hay poca información sobre el alcance del maltrato en la población de edad avanzada, especialmente en los países en desarrollo, se calcula que 1 de cada 10 personas mayores ha sufrido malos tratos en el último mes. Probablemente la cifra esté subestimada, puesto que solo se notifica 1 de cada 24 casos de maltrato a personas mayores, en parte porque los afectados suelen tener miedo de informar a sus familiares y amigos o a las autoridades. En consecuencia, es probable que todas las tasas de prevalencia estén subestimadas. Aunque los datos rigurosos son escasos, un estudio ha aportado estimaciones de la prevalencia de los tipos más frecuentes de maltrato en países de ingresos elevados o medios: (OMS, 2016).

- Maltrato físico: 0,2-4,9%
- Abuso sexual: 0,04-0,82%
- Maltrato psicológico: 0,7-6,3% (basado en criterios liminares sustantivos)
- Abuso económico: 1,0-9,2%;
- Desatención: 0,2-5,5%.

El maltrato de las personas mayores es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos e incluye el maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; la violencia por razones

económicas o materiales; el abandono; la negligencia; y el menoscabo grave de dignidad y la falta de respeto (OMS, 2016).

Maltrato del adulto mayor

Definición Conceptual

Según la Organización Panamericana para la Salud, 2004, Es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectiva, contra una persona mayor de 60 años, que cause o tenga muchas probabilidades de producir lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones (Acuña L. y Sandoval N., 2013, p. 32,33).

Definición Operacional

a. Maltrato Físico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

- Pérdida de peso, desnutrición o deshidratación sin patología que lo justifique.
- Hematomas, laceraciones.
- Escaras, palidez, ojeras.
- Accidentes Inexplicables.
- Fracturas.

b. Maltrato 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 maltratos.

Definición Operacional

- Amenazas, críticas.
- Acusa al anciano por incontinencia o confusión.

c. Maltrato por Abandono

Definición Conceptual

Es la carencia parcial o total de atención a las necesidades primarias y afectivas percibidas por el anciano.

Definición Operacional

- Higiene pobre.
- Aislamiento frecuente.
- Vestimenta inadecuada y sucia.
- No contar con asistencia médica.

d. Maltrato Económico

Definición Conceptual

Utilización no autorizada, ilegal o inapropiada de fondos, propiedades, o recursos de una persona mayor. Supone robo, uso ilegal o inapropiado de las propiedades o recursos de una persona mayor, obligarle a cambiar el testamento, etc., dando como resultado un perjuicio para la persona mayor y un beneficio para otra persona.

Definición Operacional

- Cambios repentinos en cuentas bancarias.
- Testamentos, firmas de cheques, que no se parecen a la firma de la persona mayor.
- Nivel de cuidado no corresponde a sus entradas o posibilidades económicas.
- Cuentas, arriendo o facturas atrasadas sin pagar.

e. Maltrato Sexual

Definición Conceptual

Implica cualquier contacto de carácter sexual (caricias orales, anales o vaginales, además de violación, sodomía, obligarle a desnudarse o a ver fotografías sexualmente explícitas) sin el consentimiento de la persona mayor, ya sea porque ha sido forzada, no tiene la capacidad para dar ese consentimiento o porque ha sido llevado a cabo a través de engaño.

Definición Operacional

- Hematoma alrededor del pecho o área genital.
- Enfermedades venéreas o infecciones genitales sin explicación.
- Hemorragias vaginales o anales sin explicación, ropa interior rasgada, manchada o con sangre.

f. Maltrato por Negligencia

Definición Conceptual

Conducta que amenaza la propia salud o seguridad personal del mayor de edad mediante restricciones, ausencias o deficiencias en la provisión de comida, bebida, ropa, higiene, aseo, refugio, medicación o seguridad (Queralt, M., 2016).

Definición Operacional

- Falta de apoyo en baño y/o higiene.
- Falta de apoyo en vestimenta.
- Alimentación inadecuada.
- Falta de apoyo en compras.

Existen varios modelos de teoría sobre maltrato a las personas adultas mayores, pero en el presente estudio mencionaremos solo una siendo la siguiente:

Modelo ecológico de explicación de la violencia según Humberto Gómez (Bronfenbrenner y Belsky, 2009, p.1).

Microsistemas, (entornos inmediatos del sujeto, como el contexto familiar, y el escolar):

Gran parte de la violencia surge en el sistema familiar, donde se adquieren los primeros modelos, se estructuran las primeras relaciones sociales y las primeras expectativas básicas de aquello que se espera de uno mismo y de los otros. En algunos casos, los chicos/as que están expuestos a la violencia en su familia, reproducen patrones cuando interactúan con el entorno exterior. Desconocen formas de relación que no siguen mediante la violencia y así, sus relaciones acaban por deteriorar-se. Por otra parte, la escuela es a menudo un contexto que puede permitir el aprendizaje de la violencia. Es fundamental desarrollar habilidades que permiten afrontar las situaciones estresantes y los conflictos tanto en la familia como en la escuela de forma positiva.

Mesosistema, (relaciones que se establecen entre los diferentes entornos inmediatos del sujeto, por ejemplo, la relación entre la familia y la escuela):

La carencia o nulidad de una comunicación de calidad entre familia y escuela, así como la falta de redes sociales de soporte delante de situaciones que sobrepasan los recursos personales pueden favorecer la aparición de la violencia y su aprendizaje. El sujeto y su familia tienen que establecer relaciones positivas con otros sistemas sociales, para desarrollar la calidad y la cantidad de sus respuestas sociales para resolver problemas, mejorar su autoestima, etc.

Exosistema, (organización del medio en el que vive el sujeto: sistema económico, político, medios de comunicación):

El medio influye en los sujetos de una manera implícita, por lo cual, una exposición incontrolada y constante a la violencia (por ejemplo, en los medios de comunicación: telenoticias, películas) deriva a su normalización, en la asunción de la misma como respuesta de interacción válida y efectiva. Por todo eso se tiene que promover la utilización controlada

de las nuevas tecnologías, la selección de los medios audiovisuales para favorecer el procesamiento de la información y conseguir un mayor impacto emocional.

Macrosistema, (estructura social, cultural, creencias y actitudes de la sociedad):

A través de costumbres, creencias y actitudes sociales que promueven la violencia. Es importante desarrollar cambios de actitudes y alternativas que permiten resolver los conflictos de forma positiva, aboliendo estereotipos descalificadores, todo eso involucrando en esta lucha a toda la sociedad y haciendo consciente la presencia de la violencia en el mismo sistema y en las instituciones.

En definitiva, para prevenir la violencia es necesario analizar la interacción entre los individuos y los contextos donde se produce la violencia y actúa sobre todos ellos.

¿Qué es la violencia?

Según la Organización Panamericana para la Salud, 2004 afirma: Toda acción intencional que pueda provocar o provoque daño físico, psicológico o sexual. Se puede diferenciar entre la violencia reactiva, aquella que surge como una explosión cuando se experimenta un nivel de tensión o de dificultad que supera la capacidad de la persona o del grupo para afrontarlo de otra manera y la violencia instrumental, aquella que utiliza la fuerza y la agresión para alcanzar unos objetivos determinados.

Tipos de violencia humana

La violencia se puede manifestar de diferentes maneras y en diversos contextos.

Según el contexto donde se da podemos hablar de: violencia en el trabajo, en las instituciones, en las aulas, en el deporte, en la familia, en un grupo social determinado, etc.

Dependiendo de la manifestación de la violencia podemos hablar de: violencia de género, violencia infantil, violencia entre compañeros (bullying).

Aprendizaje y Violencia

Desde una perspectiva sistémica la violencia surge como consecuencia de una interacción problemática entre el individuo y el entorno que le rodea. El modelo ecológico plantea que un individuo está inmerso en una serie de sistemas en el que interactúa, esta perspectiva, es muy útil para el análisis del aprendizaje de la violencia.

III. Método

3.1. Tipo de Investigación

Descriptivo, transversal, observacional: Permitirá describir, caracterizar y observar la situación de la variable de estudio; maltrato del adulto mayor en el entorno familiar, sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes.

Enfoque: Cuantitativo, porque se usarán la parte numérica a través de datos estadísticos, cantidad encuestas a desarrollarse.

Diseño: No experimental, ya que no se llevará a cabo en un laboratorio de experimentación.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal: El estudio se realizó en forma coyuntural entre el mes de mayo del 2018 y octubre del año 2018.

Ámbito espacial: El presente estudio se realizó en el Centro Médico Naval “Santiago Távara” del Callao.

3.3. Variables

Maltrato del adulto mayor: Es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectiva, contra una persona mayor de 60 años, que cause o tenga muchas probabilidades de producir lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones. En la Tabla 1 se presenta la operacionalización de la variable maltrato del adulto mayor.

Tabla 1*Operacionalización de variables.*

VARIABLE	DEFENICIÓN CONCEPTUAL	DEFENICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Maltrato del Adulto Mayor	Es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectiva, contra una persona mayor de 60 años, que cause o tenga muchas probabilidades de producir lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones.	Maltrato percibido: Aquel adulto mayor de 60 años que percibe el maltrato, en los temas de la encuesta. Maltrato no percibido: Aquel adulto mayor de 60 años que no presenta maltrato, en los temas de la encuesta.	Maltrato Físico	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de peso, desnutrición o deshidratación sin patología que lo justifique. - Hematomas, laceraciones. - Escaras. - Palidez, ojeras. - Accidentes inexplicables. - Fracturas.
			Maltrato Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> - Amenazas. - Críticas. - Acusa al anciano por incontinencia o confusión.
			Maltrato Abandono	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene pobre. - Aislamiento frecuente. - Vestimenta descuidada y sucia. - No contar con asistencia médica.
			Maltrato Económico	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios repentinos en cuentas bancarias. - Testamentos, firmas de cheques, que no se parecen a la firma de la persona mayor. - Nivel de cuidado no corresponde a sus entradas o posibilidades económicas. - Cuentas, arriendo o facturas atrasadas sin pagar.
			Maltrato Sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Hematoma alrededor del pecho o del área genital. - Enfermedades venéreas o infecciones genitales sin explicación. - Hemorragias vaginales o anales sin explicación, ropa interior rasgada, manchada o con sangre.
			Maltrato por Negligencia	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de apoyo en baño y/o higiene. - Falta de apoyo en vestimenta y compras. - Alimentación inadecuada.

Nota. Resumen con definición conceptual, operacional, dimensiones e indicadores de la variable en estudio. Elaboración propia.

3.4. Población y muestra

La población de estudio son los pacientes adultos mayores que son atendidos en el programa de visita domiciliaria en el periodo de estudio será no probabilístico, por conveniencia.

Fórmula

$$\frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1) \times d^2 + Z^2 \times p \times q}$$

N=población

Z= nivel de confianza = 95% = 1.96

$$\begin{array}{l} p=0,8 \\ q=0,2 \end{array} \quad \left. \begin{array}{l} \\ \end{array} \right\} p + q = 1$$

d = coeficiente = 0,05

$$\frac{150 \times 3.84 \times 0.8 \times 0.2}{(150 - 1) \times (0.05)^2 + 3.84 \times 0.8 \times 0.2}$$

$$\frac{150 \times 3.84 \times 0.8 \times 0.2}{149 \times 0.025 + 3.84 \times 0.8 \times 0.2}$$

$$\frac{91.26}{4.3} = 22$$

Determinación del tamaño muestral

Criterios de inclusión: Mayores de 60 años, pacientes del programa de visita domiciliaria.

Criterios de exclusión: Adulto mayores con trastorno cognitivo, los que no desean participar y pacientes que no pertenecen al programa de visita domiciliaria.

3.5. Instrumentos

Para recolección de datos se usará un test de Elder abuse suspicion index (EASI), siglas en ingles que significa índice de sospecha de maltrato hacia las personas adulto mayores.

Instrumento:

Cuestionario Test EASI (Índice de sospecha de maltrato hacia las personas adulto mayores). Es un instrumento desarrollado, registrado y validado por un equipo de investigación de la Universidad McGill de Montreal, el St. Mary's Hospital Centre, el Centro de Salud y Servicios Sociales de René Cassin y el Sir Mortimer B. Davis Jewish General Hospital, con fondos de los Institutos Canadienses de Investigación en Salud. La OMS lo ha utilizado en el año 2008.

3.6. Procedimientos

- Se tomó en forma probabilística por conveniencia a 22 pacientes del programa de visita domiciliaria.
- Se solicitó autorización a los pacientes encuestados, previa orientación del estudio.
- Se realizó el test usando el instrumento detallado anteriormente.
- Se cuidó los datos de los participantes siendo confidenciales.
- Una vez obtenida la información se realizó una base de datos para su interpretación y análisis.

3.7. Análisis de datos

Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.22.0.

IV. Resultados

MALTRATO DEL ADULTO MAYOR EN ENTORNO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA CENTRO MEDICO NAVAL SANTIAGO TÁVARA, 2018.

De la Tabla 2 se tiene que el 63.64% de los pacientes evaluados fueron del sexo masculino, mientras que el 36.36% fueron del sexo femenino.

Tabla 2

Distribución de adultos mayores según edad y sexo

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60-64	2	9.09%	1	4.55%	3	13.64%
65-69	1	4.55%	2	9.09%	3	13.64%
70-74	4	18.18%	1	4.55%	5	22.73%
75-79	2	9.09%	1	4.55%	3	13.64%
80-84	2	9.09%	1	4.54%	3	13.63%
85-89	1	4.55%	1	4.54%	2	9.09%
>_90	2	9.09%	1	4.54%	3	13.63%
TOTAL	14	63.64%	8	36.36%	22	100%

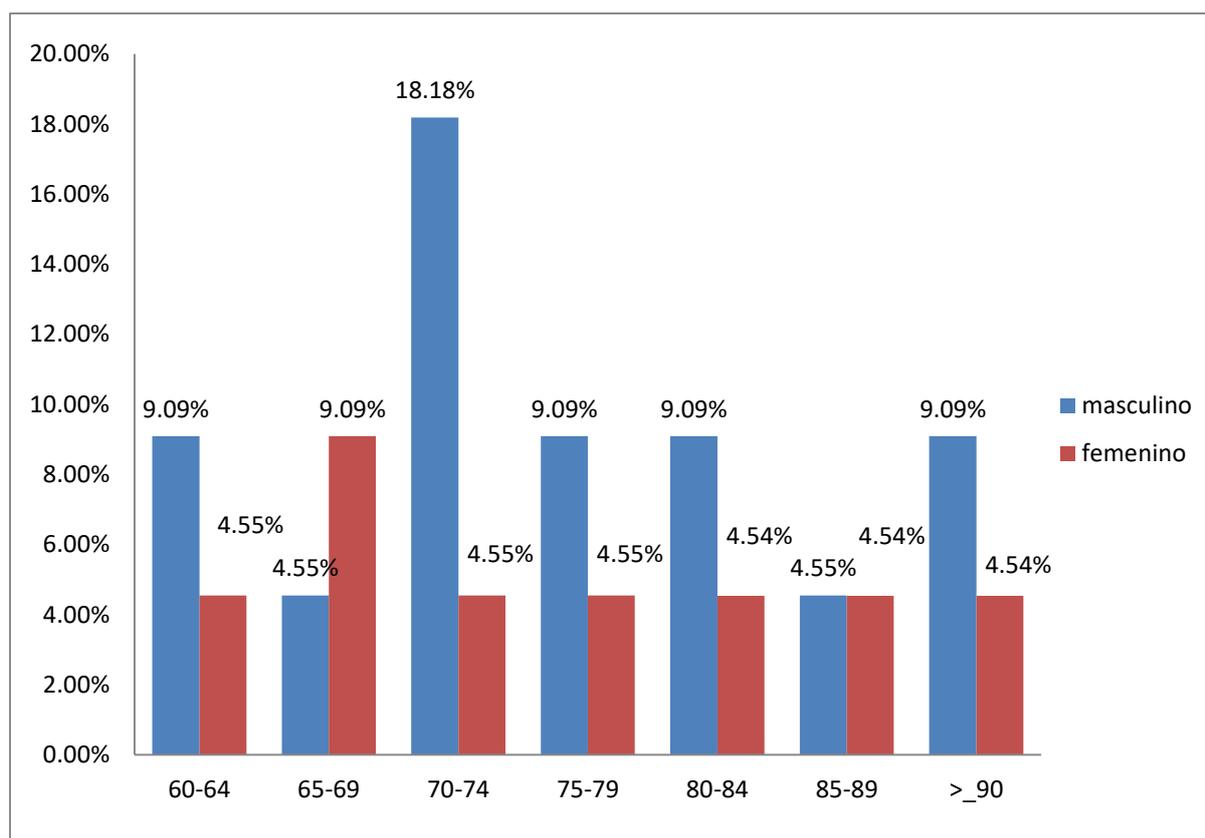
Nota. Frecuencia de pacientes adultos mayores expresado en cantidad y porcentaje.

**MALTRATO DEL ADULTO MAYOR EN ENTORNO FAMILIAR DE VISITA
DOMICILIARIA-CENTRO MEDICO NAVAL SANTIAGO TÁVARA, 2018.**

En la Figura 1 se presenta los resultados de la encuesta a los adultos mayores, clasificados por edad y sexo, observando que existe un predominio del grupo etareo entre 70-74 años de edad con 18.18% en varones y 65 a 69 años de edad con 9.09% en mujeres.

Figura 1

Distribución de adultos mayores según edad y sexo.



Nota. Representación gráfica de la frecuencia y porcentaje de adultos mayores encuestados por rango de edad.

**MALTRATO DEL ADULTO MAYOR EN ENTORNO FAMILIAR DE VISITA
DOMICILIARIA-CENTRO MEDICO NAVAL SANTIAGO TÁVARA, 2018.**

En la Tabla 3 se presenta la frecuencia de sospecha de maltrato que han sufrido los adultos mayores, donde el 86.36% de ellos no presenta sospecha de maltrato.

Tabla 3

Frecuencia de sospecha de maltrato en los adultos mayores

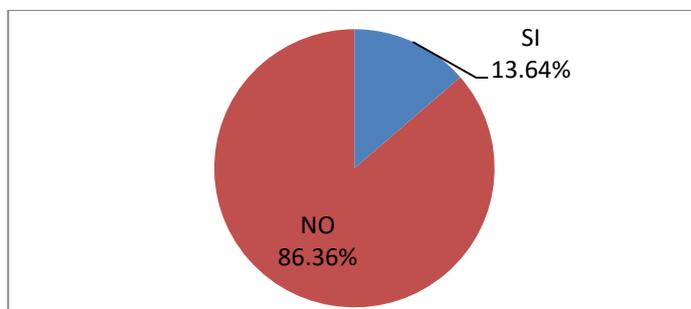
SOSPECHA DE MALTRATO	N°	%
SI	3	13.64%
NO	19	86.36%

Fuente: Propia

En la Figura 2 se presenta la representación gráfica de los resultados de sospecha por maltrato.

Figura 2

Frecuencia de sospecha de maltrato en los adultos mayores.



Nota. El 86.36% de adultos mayores encuestados no presentan sospecha de maltrato, mientras que el 13.64% sí.

MALTRATO DEL ADULTO MAYOR EN ENTORNO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA-CENTRO MEDICO NAVAL SANTIAGO TÁVARA, 2018.

Se encontró el predominio del maltrato por negligencia con 9.10%, seguido por maltrato psicológico y económico con 4.55%, y no se registró casos de maltrato por abandono, físico, ni sexual, ver Tabla 4.

Tabla 4

Tipo de maltrato en el adulto mayor

Tipo de maltrato	N°	%
Negligencia	2	9.10%
Psicológico	1	4.55%
Económico	1	4.55%
Abandono	0	0.00%
Físico	0	0.00%
Sexual	0	0.00%

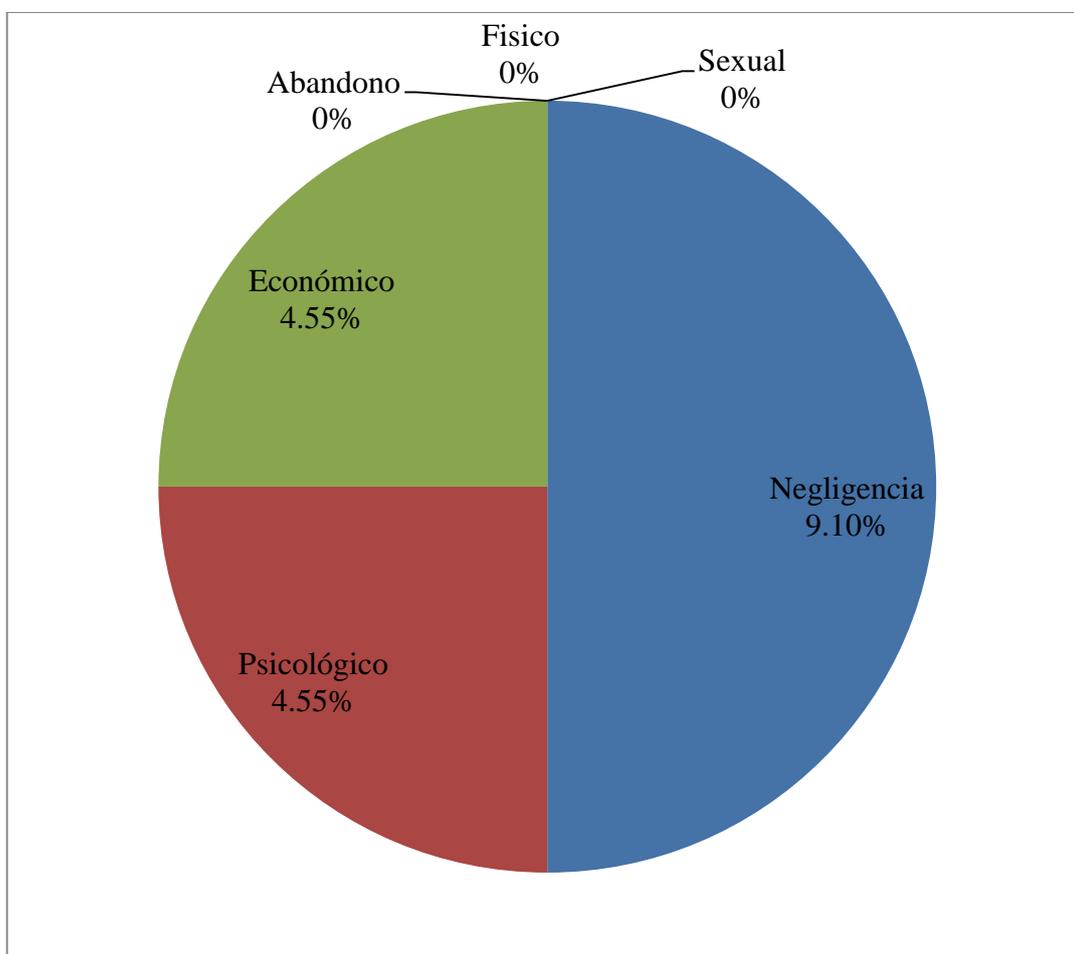
Nota. Los tipos de maltrato por negligencia, psicológico y económico son los más frecuentes en los adultos mayores encuestados.

**MALTRATO DEL ADULTO MAYOR EN ENTORNO FAMILIAR DE VISITA
DOMICILIARIA-CENTRO MEDICO NAVAL SANTIAGO TÁVARA, 2018.**

En la Figura 3 se presenta los resultados por tipos de maltrato de forma gráfica.

Figura 3

Tipo de maltrato en el adulto mayor



Nota. Los tipos de maltratos por abandono, físico y sexual representaron el 0%, es decir no se evidenciaron ninguno de los 3 tipos de maltratos mencionados.

MALTRATO DEL ADULTO MAYOR EN ENTORNO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA-CENTRO MEDICO NAVAL SANTIAGO TÁVARA, 2018.

En la Tabla 4 se muestra que el 14.29% de varones adultos mayores sufre de maltrato, comparado con el 0.12% de mujeres, esto se debe también a que en el programa de visita domiciliaria los beneficiados son en su mayoría los titulares siendo los varones.

Tabla 5

Relación entre el sexo y maltrato en los adultos mayores

Sexo	Total	Con maltrato		Sin maltrato	
		N°	%	N°	%
Masculino	14	2	14.29%	12	85.71%
Femenino	8	1	0.12%	7	87.50%
Total	22	3	13.64%	19	86.36%

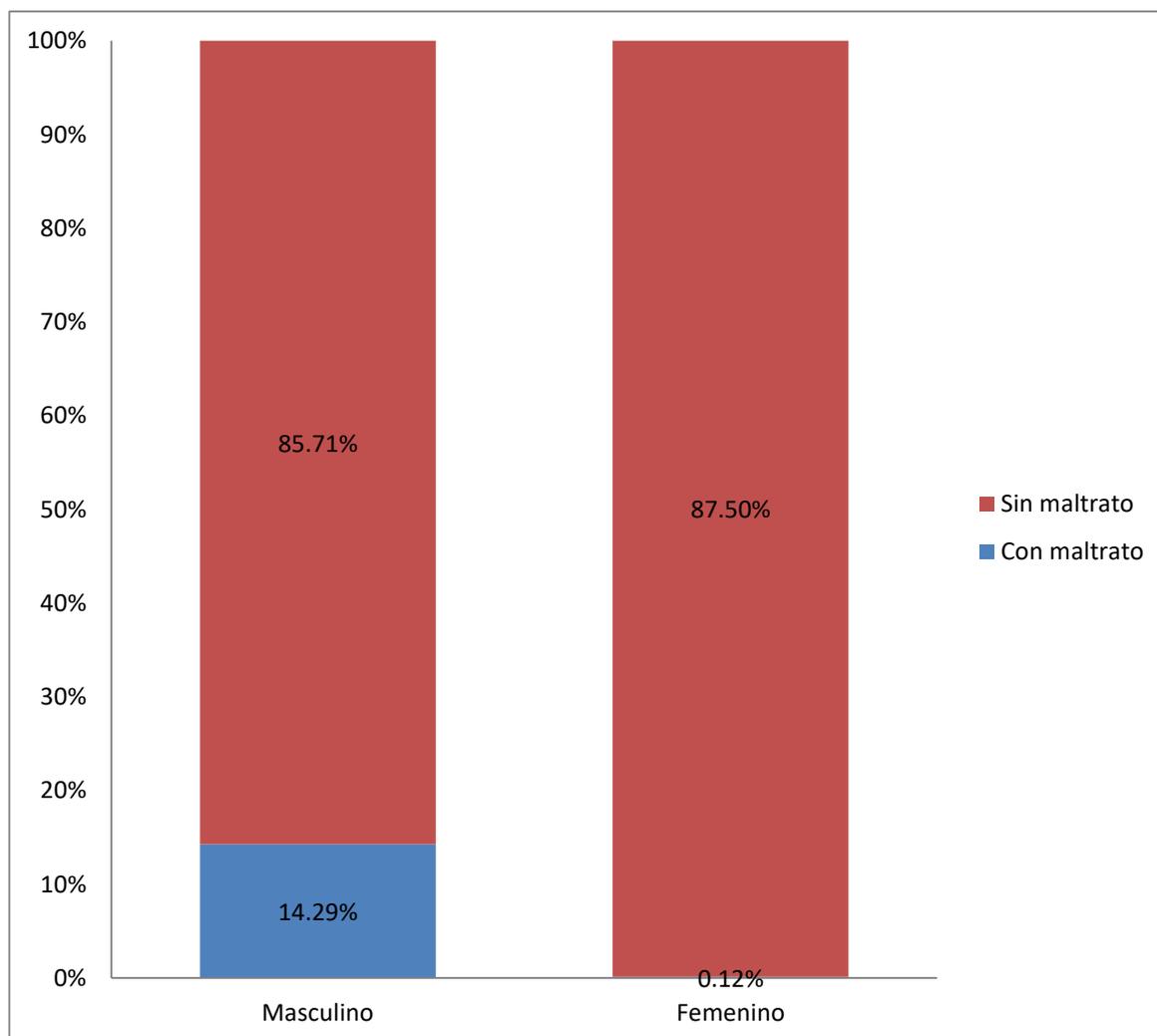
Nota. Fuente: Propia

En la Figura 4 se presentan los resultados en un gráfico de barras, en el cual se aprecia mejor los resultados.

**MALTRATO DEL ADULTO MAYOR EN ENTORNO FAMILIAR DE VISITA
DOMICILIARIA-CENTRO MEDICO NAVAL SANTIAGO TÁVARA, 2018.**

Figura 4

Relación entre el sexo y maltrato en los adultos mayores



Nota. Se evidencia que los adultos mayores de sexo masculino han sufrido de maltrato familiar en 14.29%.

MALTRATO DEL ADULTO MAYOR EN ENTORNO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA-CENTRO MEDICO NAVAL SANTIAGO TÁVARA, 2018.

En la Tabla 6 se aprecia la frecuencia de maltrato en relación a la edad del adulto mayor, encontrándose similar porcentaje de 33.33% entre los grupos etáreos de 60-64 años y 80-84 años; y un 20% entre las edades de 70-74 años. No reportándose casos de maltrato en los demás grupos etáreos.

Tabla 6

Relación entre edad y maltrato en los adultos mayores.

Edad	Total	Con maltrato		Sin maltrato	
		Nº	%	Nº	%
60-64 años	3	1	33.33%	2	66.67%
65-69 años	3	0	0.00%	3	100.00%
70-74 años	5	1	20.00%	4	80.00%
75-79 años	3	0	0.00%	3	100%
80-84 años	3	1	33.33%	2	66.67%
85-89 años	2	0	0.00%	2	100%
>_90 años	3	0	0.00%	3	100%
Total	22	3	13.64%	19	86.37%

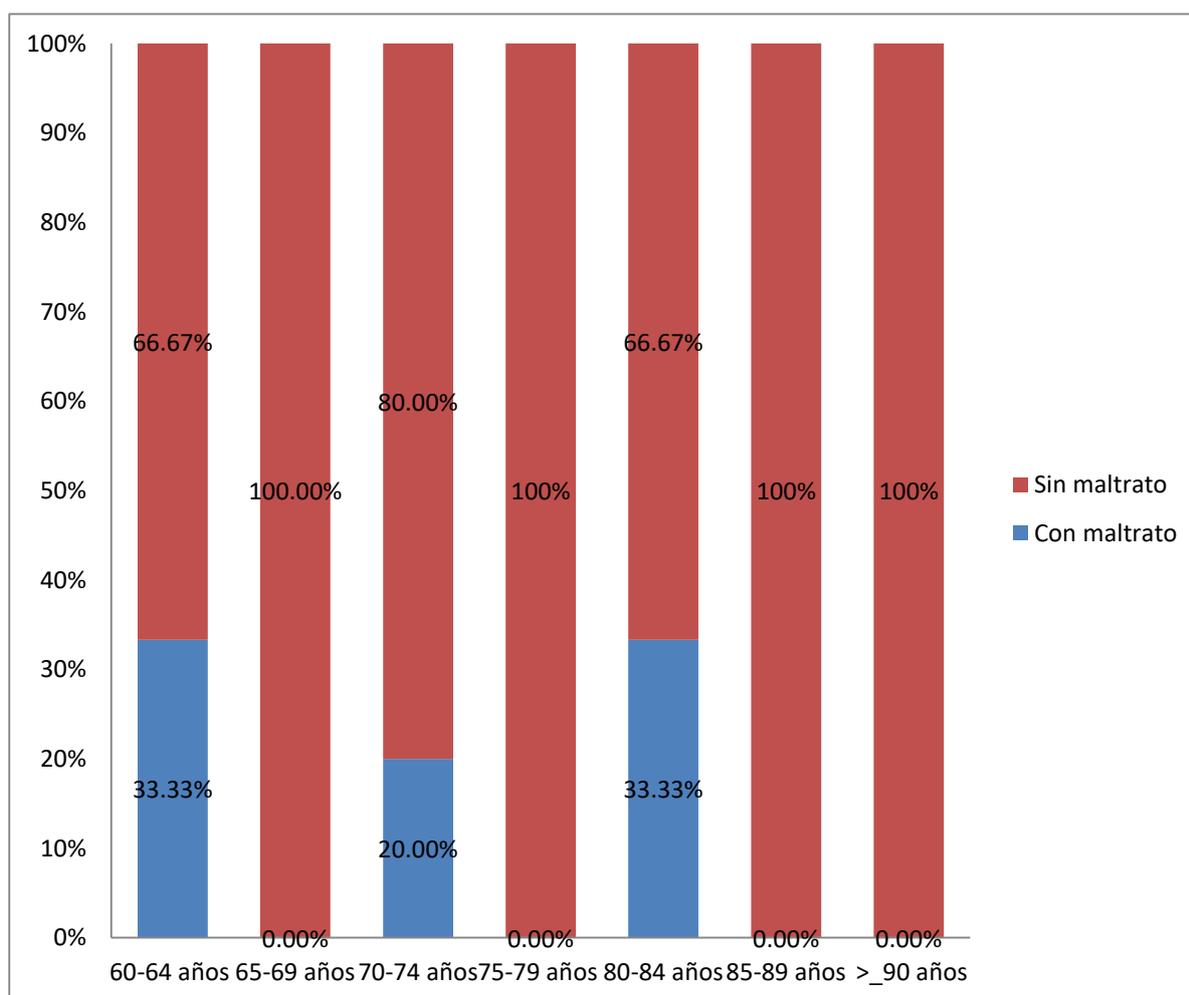
Nota. Resumen de resultados agrupados por edad que han sufrido maltrato.

MALTRATO DEL ADULTO MAYOR EN ENTORNO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA-CENTRO MEDICO NAVAL SANTIAGO TÁVARA, 2018.

En la Figura 5 se presentan los resultados de forma gráfica, respecto a los maltratos entre los grupos etáreos de los adultos mayores encuestados.

Figura 5

Relación entre edad y maltrato en los adultos mayores



Nota. Se observa que las edades en las que se ha detectado maltrato son: 60-64 años, 70-74 años y 80-84 años.

V. Discusión de Resultados

El presente estudio se realizó para identificar los tipos de maltrato en el programa de visita domiciliaria del Centro Médico Naval Santiago Távara.

Para conseguir los datos se realizó una encuesta y entrevista a una muestra representativa de 22 adultos mayores que se encuentran dentro del programa de visita domiciliaria que cumplieron criterios de selección, se aplicó el test de Índice de Sospecha de Maltrato hacía las personas mayores (Elder Abuse Suspicion Index: EASI).

En la **Tabla 2 y gráfica 1**. Se muestra que la mayoría de pacientes evaluados fueron del sexo masculino siendo el 63.64% del total de encuestados, y un 36.36% del sexo femenino; predominando el grupo etáreo entre 70 a 74 años de edad con 18.18% en varones y 65 a 69 años de edad con 9.09% en mujeres.

Debemos tener en cuenta que como menciona Sánchez, H. en su trabajo de investigación “Frecuencia de sospecha de maltrato y características sociodemográficas en adulto mayor del Hospital Geriátrico de Arequipa”, el 68.75% son mujeres y 31.25% son varones, y en otros trabajos de investigación la población vulnerable es el sexo femenino, pero en este caso el presente estudio está enfocada a la población adulto mayor de la naval, siendo en su mayoría los pacientes titulares que son del sexo masculino.

Tabla 3 y gráfica 2. Se encontró una frecuencia de sospecha de maltrato de 13.64% de casos, y no sospecha de maltrato en 86.36% de casos. Podemos apreciar que en menor porcentaje pero que si existe el maltrato en el adulto mayor del programa de visita domiciliaria del Centro Médico Naval.

En los Centros de Emergencia de la Mujer (CEM) del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del MIMDES, que trabajan en el marco de la Ley de Protección contra la Violencia Familiar y Sexual, registraron durante el año 2002, 1,120 casos de personas adultas mayores víctimas de violencia familiar y/o sexual. Esta cifra representa el

3.6% del total de casos atendidos en los 38 CEM a nivel nacional durante el 2002 (29,759 casos).

En la **Tabla 4 y gráfica 3**. Se encontró el predominio del maltrato por negligencia con 9.10%, seguido por maltrato psicológico y económico con 4.55% cada uno, y no se registró casos de maltrato por abandono, físico, ni sexual.

En el ámbito familiar, el tipo de violencia que mayoritariamente se ejerce contra los adultos mayores es el maltrato psicológico (95%). Las agresiones más frecuentes son los insultos (85%), humillación y desvalorización (66.3%), amenazas de muerte (40%) y rechazo (48.8%). Sin embargo, los adultos mayores no están exentos de la violencia física, que en el 2002 representó el 39% del total de casos registrados en los CEM. (Varela, 2004, p. 83)

Tabla 5 y gráfica 4. Se muestra que el 14.29% de varones adultos mayores sufre de maltrato, comparado con el 0.12% de mujeres, esto se debe también a que en el programa de visita domiciliaria los beneficiados son en su mayoría los titulares siendo los varones.

En el estudio de Sánchez H. (2017) en Arequipa realizaron el estudio “Frecuencia de sospecha de maltrato y características sociodemográficas en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal de Arequipa”; el 25.76% de mujeres ancianas sufre maltrato, comparado con 16.67% de varones.

Acá se muestra gran diferencia con otros estudios, el género que se observa mayor afectado es el femenino, en este caso el sexo predominante es masculino ya que como se menciona arriba el campo de estudio es militar por lo tanto los pacientes son en su mayoría varones.

En la **Tabla 6 y gráfica 5**. Se aprecia la frecuencia de maltrato en relación a la edad del adulto mayor, encontrándose similar porcentaje de 33.33% entre los grupos etáreos de 60-64 años y 80-84 años; y un 20% entre las edades de 70-74 años. No reportándose casos de maltrato en los demás grupos etáreos.

En el estudio de estudio de Sánchez H. (2017) en Arequipa realizaron el estudio “Frecuencia de sospecha de maltrato y características sociodemográficas en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal de Arequipa”; el grupo de adultos mayores que predomina es entre los 65 y 69 años, representando el 35.42%. Viendo cierta similitud con este estudio con respecto a la edad del adulto mayor maltratado.

VI. Conclusiones

- ✓ La mayoría de la población en el estudio es del sexo masculino ya que el campo de estudio es una institución militar y los pacientes del programa de visita domiciliaria en su mayoría son titulares.
- ✓ Existe maltrato en más de una décima parte de adultos mayores del programa de visita domiciliaria del Centro Medico Naval.
- ✓ El tipo de maltrato que se encontró como primer lugar es el maltrato por negligencia seguido por el maltrato psicológico y económico, no registrándose casos de maltrato físico, abandono ni sexual.
- ✓ El sexo que mayormente sufre de maltrato es el sexo masculino, siendo más de una décima parte de los casos de maltrato, siendo uno de los motivos mencionados arriba.
- ✓ El grupo etáreo de 60-64 y 80-84 años de edad son los que más casos de maltrato presentan.

VII. Recomendaciones

- El servicio de geriatría del Centro Medico Naval, debería realizar campañas semestrales de promoción y prevención de maltrato al adulto mayor.
- El servicio de geriatría del Centro Medico Naval, debe capacitar y fomentar al personal de salud sobre la detección e intervención adecuado acerca del maltrato en el adulto mayor.
- La enfermera responsable de visita domiciliaria debe incorporar en su programa la ejecución del test del maltrato en el adulto mayor.
- Las universidades con especialización de enfermería en geriatría y gerontología deben fomentar estudios de investigación acerca del tema mencionado.

VIII. Referencias

- Acuña, L y Sandoval, N. (2013), Maltrato del adulto mayor en el entorno familiar urbanización Santa Eulalia Chota, Universidad Nacional de Cajamarca.
- Adams Y. (2012), Maltrato en el adulto mayor institucionalizado, Chile.
- Adams, Y. (2012,1 de enero). Revista Médica Clínica Las Condes. Semana (23), Chile. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702778>
- Celín Pérez Nájera (2010). Análisis del Fenómeno de la Violencia Contra los Ancianos, Universidad Ciego de Ávila, Cuba, p. 69-70.
- Condori, J. y La Hermosa, J. (2015), Causas, consecuencias de maltrato en el adulto mayor, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1789/ENCobajr.pdf?sequence=1>
- Domínguez y Rodríguez, J. (2013), Violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en una comunidad de Guinea Bissau, Cuba.
- Enciclopedia Británica en Español, (2009). La Familia: Concepto, Tipos y Evolución, recuperado de http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf
- Gallo, R y Díaz, Y. (2016), Factores asociados al maltrato y violencia en el adulto mayor. Universidad Norbert Wiener, Lima. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/438>
- Mapfre. (2016). Tipos de maltrato. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/abuso-y-maltrato-en-la-vejez/definicion-tipos-de-maltrato/>

- Humberto Gómez (Bronfenbrenner y Belsky), (2009), p. 1. Modelo Ecológico de Explicación de la Violencia. El Salvador. Recuperado de: <http://hgomezo.blogspot.com/2009/05/modelo-ecologico-de-explicacion-de-la.html>
- Liliana Giraldo Rodríguez (2010), Instituto de Geriatria. Institutos Nacionales de Salud. Secretaría de Salud. México, Vol. V, Número 2, p. 85-91. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr102f.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). (2013), Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores. Primera Edición Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
- Montse Queralt, (2016), Especialista en Medicina de Familia y Geriatria. Recuperado de
- Núñez, A y Ojeda, C. (2013), Enfoque profesional de la violencia familiar contra personas mayores, Brasil.
- Organización Mundial de la Salud (2018). El Maltrato de los ancianos. Recuperado de: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2016). El Maltrato de los ancianos. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>
- Prevalencia del Maltrato a las Personas Mayores en Lima y Callao- MIMDES, (2008), Perú. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/49.pdf>
- Sánchez, H. (2017), Frecuencia de sospecha de maltrato y características sociodemográficas en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal de Arequipa, Universidad Católica de Santa María, Arequipa. Recuperado de: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6485>
- Soares, D. (2013), Abuso contra los ancianos: revisión integradora de la literatura, Brasil.
- Varela, L., Chávez, H., Herrera, A., Méndez, F., y Gálvez, M. (2004), Desarrollando Respuestas Integradas de los Sistemas de Cuidados de la Salud para una Población en

Rápido Envejecimiento INTRA II-Perú. Perfil del Adulto Mayor Perú- INTRA II, 133, p. 8,19. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/peru-perfil-01.pdf>

IX. Anexos

Anexo A**AUTORIZACIÓN**

Yo después de recibir la explicación he decidido contestar voluntariamente al cuestionario establecido y también he recibido respuestas a mis preguntas. He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Además, entiendo que estando de acuerdo de participar en este estudio estoy dando permiso para que se procese la información que he respondido en los cuestionarios y de acuerdo en participar en este estudio.

Firma del participante

Anexo B

Edad: ----- años	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
-------------------------	---

**ÍNDICE DE SOSPECHA DE MALTRATO HACIA
LAS PERSONAS MAYORES (EASI)**

EASI Preguntas a responder por el usuario (Durante los últimos 12 meses):				
1	¿En alguna ocasión alguna persona le ha proporcionado o facilitado ayuda para alguna de las siguientes actividades: bañarse, vestirse, comprar, ir al banco o comer?	SÍ	NO	No contesta
	En caso de respuesta afirmativa: ¿Habitualmente existen problemas entre usted y esa/s persona/s?	SÍ	NO	No contesta
2	¿Alguien ha impedido que Ud. obtuviera comida, ropa, medicamentos, gafas, audífono, o cuidado médico, o le han impedido estar con la gente con la que desea estar?	SÍ	NO	No contesta
	En caso de respuesta afirmativa: ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?	SÍ	NO	No contesta
3	¿Se ha sentido molesto porque alguien le ha tratado de alguna forma que le ha hecho sentirse avergonzado o amenazado?	SÍ	NO	No contesta
	En caso de respuesta afirmativa: ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?	SÍ	NO	No contesta
4	¿Alguien ha intentado obligarle a firmar documentos o utilizar su dinero o sus pertenencias contra su voluntad?	SÍ	NO	No contesta
	En caso de respuesta afirmativa: ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?	SÍ	NO	No contesta
5	¿Alguien le ha amenazado o atemorizado, tocándole de alguna forma que a Ud. ¿No le guste o Dañándolo físicamente?	SÍ	NO	No contesta
	En caso de respuesta afirmativa: ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?	SÍ	NO	No contesta
Médico: No haga la siguiente pregunta al paciente. Esta pregunta es para que la conteste únicamente usted:				
6	El Maltrato hacia las personas mayores podría estar asociado con síntomas/indicadores como: poco contacto visual, introversión, malnutrición, cuestiones de higiene, corte, moretones, ropa inapropiada o cuestiones relacionadas con la administración adecuada de los medicamentos, ¿Ha observado cualquiera de estos signos hoy en los últimos 12 meses?	SI	NO	No está seguro
	A parte de Ud. Y el paciente ¿Hay alguien presente durante la entrevista?	SI	NO	

SOSPECHA DE MALTRATO: SI NO

TIPO: