

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**MALTRATO DEL ADULTO MAYOR Y EL ENTORNO
FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD CUMBE
CHONTABAMBA-BAMBAMARCA-2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

BACH. ENF. ANABEL GOICOCHEA VÁSQUEZ

ASESORA:

DRA. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

CAJAMARCA - PERÚ

2021

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Anabel Goicochea Vásquez', written over a horizontal line.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**MALTRATO DEL ADULTO MAYOR Y EL ENTORNO
FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD CUMBE
CHONTABAMBA-BAMBAMARCA-2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

BACH. ENF. ANABEL GOICOCHEA VÁSQUEZ

ASESORA:

DRA. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

CAJAMARCA - PERÚ

2021

Copyright © 2021
Anabel Goicochea Vásquez
Todos los derechos reservados

Goicochea A. 2021. **Maltrato del adulto mayor y el entorno familiar en el Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021**

Goicochea Vásquez Anabel. 101 páginas.

Asesora: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Disertación académica para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería –
UNC 2021

**MALTRATO DEL ADULTO MAYOR Y EL ENTORNO
FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD CUMBE
CHONTABAMBA-BAMBAMARCA-2021**

Autora: Bach. Enf. Anabel Goicochea Vásquez

Asesora: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes jurados:

JURADO EVALUADOR


.....
Presidenta


.....
Secretaria


.....
Vocal

Cajamarca 2021, Perú

MODALIDAD "A"





ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las4.p.m.... del 24... de Setiembre... del 2021., los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: "Maltrato del Adulto Mayor y el Entorno Familiar en el Puerto de Salud Bumba Choutabamba - Bambamarca - 2021"

del (a) Bachiller en Enfermería:

Amabel Loicochea Vázquez

Siendo las5:30.p.m.... del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy Bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente: <u>M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares</u>	
Secretario(a): <u>M.Cs. Regina Elizabeth Flores Flores</u>	
Vocal: <u>M.Cs. Gladys Segura Segura</u>	
Accesitaria:	
Asesor (a): <u>Dra. Juana Aurelia Nina Santa Cruz</u>	
Asesor (a):	

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios por guiarme, darme fuerzas y salud para culminar mis estudios.

A mis padres, mi hermano, mi prima y a mi abuelo por su apoyo incondicional durante mi formación profesional.

A mis amigos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron conmigo sus conocimientos, alegrías y tristezas durante los cinco años de carrera universitaria

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz por su asesoría, apoyo y motivación para la elaboración y culminación de mi tesis.

A los docentes, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, personas de gran sabiduría, quienes fueron parte de mi formación, brindándome conocimientos para ser un mejor profesional.

A la escuela académico profesional de enfermería, lugar donde se imparte conocimientos humanísticos y científicos, que se pondrán en práctica durante toda mi vida profesional.

A la Universidad Nacional de Cajamarca por brindarme los conocimientos y habilidades para ser un buen profesional de la salud

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	ix
ÍNDICE DE CONTENIDO	x
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	17
CAPÍTULO I	19
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	19
1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	23
1.3. JUSTIFICACIÓN	23
1.4. OBJETIVOS	25
1.4.1. Objetivo general	25
1.4.2. Objetivos específicos	26
CAPÍTULO II	27
MARCO TEÓRICO	27
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	27
2.2. BASE TEÓRICA	30
2.3. HIPÓTESIS	46
2.4. VARIABLES	47
2.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	48
CAPÍTULO III	55
DISEÑO METODOLÓGICO	55
3.1. TIPO DE ESTUDIO	55
3.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA	55
3.3. POBLACION Y MUESTRA	56
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS	56
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	56
3.5.1. Criterios de inclusión	56

3.5.2. Criterios de exclusión.....	56
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	57
3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	60
3.8. ASPECTOS ÉTICOS.....	60
CAPÍTULO IV.....	62
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	89

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores y familia. Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021.

Tabla 6. Relación de entorno familiar y maltrato en el adulto mayor. Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tipos de maltrato al Adulto Mayor atendido en el Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021.

Gráfico 2. Entorno familiar: Estado funcional de la familia del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021.

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

Anexo 2. Test APGAR Familiar

Anexo 3. Consentimiento informado

Anexo 4. Fiabilidad de las escalas

Anexo 5. Tabla 2. Maltrato al Adulto Mayor según ítems evaluados. Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021.

Anexo 6. Tabla 3. Frecuencia del maltrato al Adulto Mayor atendidos en el Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021.

Anexo 7. Tabla 4. Soporte cercano del adulto mayor para acudir en busca de ayuda. Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021.

Anexo 8. Tabla 5. Maltrato al Adulto Mayor, según sexo, atendidos en el Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021.

**MALTRATO DEL ADULTO MAYOR Y EL ENTORNO FAMILIAR EN
EL PUESTO DE SALUD CUMBE CHONTABAMBA-BAMBAMARCA-
2021**

RESUMEN

Anabel Goicochea Vásquez¹

Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz²

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre el maltrato del adulto mayor y el entorno familiar Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021, el tipo de estudio fue descriptivo-correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 127 adultos mayores, a quienes se les aplicó 2 instrumentos, un cuestionario sobre las características sociodemográficas y maltrato del adulto mayor y la escala tipo Likert al APGAR familiar. Resultados: El 34.4% tienen 60 a 69 años, 58.1% sexo femenino, el 94.3% área rural, 44.8% casados, el 68.6% católicos, 76.2% sin instrucción, el 92.4% tienen vivienda propia, el 54.3% viven con su pareja/esposo(a), 98.1% tienen SIS, el 49.4 % es ama de casa; 50.5% padecen de artritis/artrosis, el 66.7% reciben pensión 65, la mayoría cuentan con servicios básicos, el 57.1% familias nucleares, según servicios de información y comunicación, el 58.1% tienen una radio; respecto al maltrato, el tipo de maltrato más frecuente es el psicológico 32.4 %; en relación al entorno familiar, el 62.9% de adultos mayores perciben una función familiar normal. Conclusión: Con respecto a la relación entre el maltrato del adulto mayor y el entorno familiar se destaca que existe una relación altamente significativa al obtener un p-valor de 0.00.

Palabras clave: Maltrato, violencia, adulto mayor, entorno familiar, disfunción familiar

¹ Autora, Bachiller en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca.

² Asesora, Docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca.

**MALTRATO DEL ADULTO MAYOR Y EL ENTORNO FAMILIAR EN
EL PUESTO DE SALUD CUMBE CHONTABAMBA-BAMBAMARCA-
2021**

ABSTRACT

Anabel Goicochea Vásquez¹

Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz²

The objective of this research was to determine the relationship between elder abuse and the family environment at the Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021 Cumbe Health Post, the type of study was descriptive-correlational and cross-sectional, the sample consisted of 127 older adults, to whom 2 instruments were applied, a questionnaire on sociodemographic characteristics and elder abuse and the Likert-type scale to the family APGAR. Results: 34.4% were aged 60 to 69 years, 58.1% were female, 94.3% were from rural areas, 44.8% were married, 68.6% were Catholic, 76.2% had no education, 92.4% owned their own home, 54.3% lived with their partner/spouse, 98.1% had SIS, 49.4% were housewives, 50.5% suffered from arthritis/arthrosis, 66.7% received a 65% pension, most of them had a pension of 65%, the majority had a pension of 65%, and the majority of the elderly had a pension of 65%. 7% receive pension 65, the majority have basic services, 57.1% have nuclear families, according to information and communication services, 58.1% have a radio; regarding mistreatment, the most frequent type of mistreatment is psychological 32.4%; in relation to the family environment, 62.9% of older adults perceive a normal family function. Conclusion: Regarding the relationship between elder mistreatment and the family environment, a highly significant relationship was found, with a p-value of 0.00.

Key words: Abuse, violence, older adult, family environment, family

¹Autora, Bachiller en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca.

²Asesora, Docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca

INTRODUCCIÓN

El maltrato de las personas adultas mayores es considerado un problema de salud pública en todo el mundo y más aún en los países en vías de desarrollo dado que las consecuencias a nivel físico, psicológico, emocional y social de la persona ponen en riesgo la salud y el incremento de las probabilidades de enfermar y morir. El abuso de ancianos a menudo ocurre en entornos familiares y las formas más comunes de abuso son el abuso psicológico, patrimonial y negligencia. Los factores que hacen que las personas mayores sean más vulnerables al abuso incluyen la pérdida del rol social, la baja autoestima, la dependencia de ciertas condiciones médicas y la economía (1).

Según diversos estudios y estadísticas nacionales, señalan que el mayor número de maltrato al adulto mayor se dan en el entorno familiar, y son los convivientes, los hijos y los nietos quienes son los maltratadores más frecuentemente; siendo las formas de maltrato, el físico, psicológico, patrimonial y negligencia; asimismo también se observa maltrato en el entorno comunitario, hechos que son evidenciados a través de los indicadores socioeconómicos y de la situación de salud del adulto mayor a nivel nacional, regional y local. Lo cual es una muestra de que los derechos de la persona adulta mayor se ven vulnerados permanentemente.

Es importante mencionar que el maltrato muchas veces es realizado de manera intencional o inconscientemente por las personas de su entorno, y se produce como un acto de omisión o acciones que de manera directa o indirecta produce en el adulto mayor daños permanentes específicamente emocionales que pueden llevar a la sumisión, dependencia e incluso depresión severa y muerte; hechos que son considerados según ley, violencia hacia la persona adulta mayor.

Debido a la problemática descrita surge la necesidad de realizar el presente estudio y conocer la situación actual del adulto mayor, en relación al maltrato en su entorno familiar, los factores de ese entorno que está generando conflictos y una inadecuada convivencia de las personas ya sean las víctimas o los victimarios. Por lo que se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre el maltrato del adulto mayor y el entorno familiar, Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021?

El presente trabajo de investigación está estructurado en cuatro capítulos: **Capítulo I:** Se describe el problema de investigación, que nos permitió plantear la pregunta de investigación, la justificación y por último los objetivos. **Capítulo II:** incluye el marco teórico, se presenta los antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local, las bases teóricas que explican el maltrato al adulto mayor y su entorno familiar, hipótesis, variables y operacionalización de las variables. **Capítulo III:** se denomina diseño metodológico, se especifica el tipo de estudio, el cual es descriptivo, correlacional y transversal, población y muestra, la unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos, aspectos éticos. **Capítulo IV:** Se presenta los resultados y la discusión de manera ordenada en relación a los objetivos y marco teórico. Las estadísticas se presentan en tablas y gráficos con su respectiva interpretación y su discusión. Se finaliza con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El maltrato de las personas mayores es un problema importante de salud pública. En los países en vías de desarrollo se calcula que 1 de cada 6 personas mayores ha sufrido malos tratos, cifra que va en aumento y, según las previsiones, aumentará debido al envejecimiento de la población en todo el mundo (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que estudios realizados en 28 países de distintas regiones, 12 países de ingresos medianos o bajos, cerca de un 16% de las personas de 60 años o más han sido víctimas de alguna forma de maltrato. Abuso psicológico (11,6%), abuso económico (6,8%), negligencia (4,2%), maltrato físico (2,6%) o agresiones sexuales (0,9%) (3). En Estados Unidos en el año 2015, alrededor de un 8% de la población mayor de 65 años es maltratada, sin embargo, más del 20% de los mayores no sólo son maltratados en sus hogares, sino también en diversas instituciones destinadas a su cuidado y en centros de asistencia socio sanitaria (1).

Estudios nacionales, encuestas o informes judiciales dan indicios en algunos países de América Latina, como en Chile, según el programa de Buen Trato de SENAMA en el año 2020, en los meses marzo, abril y mayo recibieron 3 110 casos con situaciones de vulneración de derechos a las personas mayores, un aumento de 366% con respecto al mismo periodo de 2019, donde se registraron 848 casos (4). En Colombia en el año 2015, la Encuesta Nacional de Salud,

Bienestar y Envejecimiento (SABE), mostró que la prevalencia del maltrato a personas mayores era del 12,9%, siendo el maltrato a las mujeres más frecuente y en mayor proporción en personas de estratos socioeconómicos bajos y de zonas rurales (5).

En Ecuador en el año 2019, el abandono, despojo del patrimonio y maltrato son las principales formas de violencia que sufren las personas mayores de 65 años. El 44% de los adultos mayores ha sido víctima de alguno de estos tipos de violencia (6). En México en el año 2016, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); informó una prevalencia de maltrato de 17,3%. El maltrato psicológico es la tipología más prevalente (15,2%), seguido del financiero (6,3%) y el físico con un 1,2% (5).

En Perú, el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), en el año 2017, atendió 95 317 casos de violencia familiar y sexual; de los cuales 5 594 (5,9%) fueron casos de personas adultas mayores. El 2018 hubo 133 697 casos, de los cuales el 6,15% (8 108) fueron mayores de 60 años; 1 680 mujeres y 668 hombres tuvieron violencia física; 4 202 mujeres y 1 349 hombres, violencia psicológica; por violencia económica o patrimonial 62 mujeres y 41 hombres; por violencia sexual 103 mujeres y 3 hombres (7).

Las personas que ejercen violencia contra los adultos mayores son, la mayoría de las veces, integrantes de su familia: cónyuge, hijo/as, nietos/as, sobrinos/as, entre otros. Otras veces es ejercida fuera del entorno familiar como la calle, o cuando recurren a entidades públicas o privadas a recibir atención. El riesgo y la vulnerabilidad aumentan cuando estas personas tienen que depender de otros para

su movilización y supervivencia, o cuando están discapacitadas física o mentalmente. (7).

Según la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores señala que los principales victimarios de los adultos mayores son sus propios hijos (44,4%), los cónyuges (14,6%), pareja actual (afectivo y/o sexual) 9,7%, u otros familiares (nuera, yerno, etc.) 17%. Las edades de los hijos/as agresores fluctúan entre 26 y 45 años y 68% son varones. En el ámbito familiar, el 95% de adultos mayores recibe maltrato psicológico, siendo la agresión más frecuente los insultos (85%), humillación y desvalorización (66,3%), amenazas de muerte (40%), y rechazo. Las bofetadas, empujones, puntapiés y puñetazos son las formas de agresión más frecuentes (1).

Colombia reporta que la principal causa de agresiones contra esta población es la violencia intrafamiliar. En total, 1 944 adultos mayores fueron golpeados durante el 2017, de ellos, el 1 019 son mujeres y 925 son hombres. El rango de edad más afectado es de 60 y 64 años (8).

El maltrato que reciben los adultos mayores por lo general se da en el entorno familiar, la forma de maltrato más común es de carácter psicológico y físico. Los factores que hacen del adulto mayor una persona vulnerable frente al maltrato son la pérdida del rol social, la baja autoestima, los niveles de dependencia derivados de algunas patologías, los bajos niveles de ingresos económicos que los obliga a vivir con otros o a depender económicamente de ellos (1).

Los factores de riesgo para el maltrato de las personas mayores son: vivienda con una familia numerosa, agresor depende a menudo económicamente de la persona mayor, relaciones familiares disfuncionales, la carga laboral y reducción del tiempo en las mujeres para cuidar a los mayores puede ser una carga más pesada que incrementa el riesgo de maltrato. Otro factor de riesgo es el aislamiento social de los cuidadores y de las personas mayores. Los Estereotipos basados en la edad, como personas frágiles, débiles y dependientes; los sistemas sucesorios y de derechos de tierras, que afectan a la distribución del poder y de los bienes materiales en las familias; la migración de las parejas jóvenes, que dejan a los padres ancianos solos en sociedades en las que tradicionalmente los hijos se han ocupado de cuidar a las personas mayores (2).

La violencia contra los integrantes de la familia, es definida como “cualquier acción o conducta que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante a otro del grupo familiar” (7).

En Perú, desde el año 2005 la ONG Centro Proceso Social trabaja la propuesta de los Centros de Orientación Socio Legal para la defensa de los derechos de las personas mayores, con el objetivo de trabajar por la protección de sus derechos, enfocándose en apoyarlas para hacer frente a los problemas que ellas enfrentan. En el 2006, el gobierno peruano instauró los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), un espacio que brinda servicios básicos integrales e interdisciplinarios para el bienestar y desarrollo social de las personas mayores

(9). En el año 2016 promulgó la Ley 30490, que enuncia como principio la promoción y protección de los derechos de las personas mayores (10).

Debido a la problemática descrita surge la necesidad de realizar el presente estudio y conocer la situación actual del adulto mayor, en relación al maltrato en su entorno familiar, cuáles son las formas de maltrato más frecuentes, la dinámica familiar de las personas ya sean víctimas o victimarios. Por ello las personas que participarán en el estudio serán los adultos mayores que acuden a la atención al Puesto de Salud Cumbe Chontabamba, Cajamarca-Hualgayoc-Bambamarca.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el maltrato del adulto mayor y el entorno familiar, Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El adulto mayor es una persona que experimenta un conjunto de cambios psicológicos, entre los cuales tenemos: sentimientos como el temor, hostilidad, inseguridad, desasosiego, inseguridad, ansiedad o depresión; pero es sobre todo el temor a envejecer y no recibir el trato que se merece en el núcleo familiar (11).

Entre 2015 y 2030 se prevé que, en todos los países del mundo, habrá un aumento sustancial de población de personas mayores de 60 años. Este crecimiento poblacional será más rápido en los países en vías de desarrollo. Si hay un aumento de este sector de la población, se puede predecir que aumentarán también los casos

de abusos de las personas de edad. A pesar de que es un tema tabú, el maltrato de las personas mayores ha comenzado a ganar una mayor visibilidad como problema en todo el mundo. Sin embargo, aun así, sigue siendo uno de los tipos de violencia menos tratados en los estudios que se llevan a cabo a nivel nacional e internacional y menos abordado en los planes de acción contra la violencia (12).

El maltrato en las personas adultos mayores en el mundo, América Latina, Perú y en Cajamarca es uno de los problemas de salud pública más complejos de tratar, por el impacto que genera en los adultos mayores a nivel de salud física, emocional, social y económica. En este grupo etario los cambios fisiológicos son más notorios, por lo tanto, muchas veces son perjudiciales para su salud, que conlleva a que los estilos de vida se conviertan en un gran riesgo frente al problema de la violencia. Esta población oculta sus problemas por el miedo a ser aislados definitivamente por su familia.

El presente estudio permitió, determinar la relación entre el maltrato del adulto mayor y el entorno familiar de las personas mayores que sufren situaciones de maltrato e identificar los factores presentes que llevan a situaciones que pueden facilitar comportamientos abusivos o de maltrato al adulto mayor. Por ello es importante conocer esta situación, ya que, a partir de los hallazgos, el personal de salud del área de Salud Mental de la Red y Micro Red de los Servicios de Salud, puedan actuar, intervenir y prevenir de forma oportuna el maltrato al adulto mayor en los entornos socio familiares, que les permita vivir saludable, física, emocionalmente y continuar el desarrollo familiar satisfactorio.

También, se considera importante que los resultados sirvan de base al sector salud para fortalecer con datos objetivos y reales las estrategias de intervención en salud a nivel preventivo y promocional para desarrollar una cultura adecuada del cuidado, el buen vivir y el proceso de envejecimiento saludable, dirigidas no sólo a los adultos mayores, sino también a los adolescentes, las familias y comunidad. Todo ello a partir de la priorización en la ejecución de las normas dadas por el gobierno a favor de las personas mayores.

Asimismo, los resultados favorecerán a la población adulta mayor, en la medida que se evidencie las estadísticas y las autoridades implementen acciones oportunas de prevención y seguimiento, a través de la creación de centros especiales para la atención integral de la población adulta mayor en riesgo.

Finalmente, los resultados servirán como evidencia para futuras investigaciones relacionadas con maltrato y violencia en la población adulta mayor.

De otro lado la presente investigación no presentó limitaciones para su desarrollo, se tuvo en todo momento el apoyo del personal de salud y así como de la población participante; y por parte de la investigadora los recursos económicos y el tiempo necesario para la realización del estudio.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el maltrato del adulto mayor y el entorno familiar Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población adulta mayor sujetos de estudio del Puesto de salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca.
- Identificar el maltrato del adulto mayor del Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca.
- Determinar el entorno familiar del adulto mayor del puesto de salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca.
- Establecer la relación entre el maltrato al adulto mayor y el entorno familiar del Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

García R., et al, en el año 2016, en Cuba realizaron el estudio: “Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el Policlínico Reynold García de Versalles” el objetivo fue identificar maltrato intrafamiliar hacia los adultos mayores. Estudio descriptivo, transversal realizado en 60 adultos mayores; llegaron a los siguientes resultados: violencia intrafamiliar fue de 100 %. Las edades entre 70 y 79 años fueron las más afectadas. Tanto las mujeres como los varones son maltratadas en un 50 %. Los adultos con un nivel escolar bajo, resultaron más vulnerables al maltrato. El maltrato psicológico afectó a 100 %, seguido por la negligencia o abandono, (93,3 %). La depresión en el anciano, (56,7 %) y apoyo socio-familiar deficiente, (40 %). El 38,3 % tenían una edad mayor de más de 75 años, y es un factor de riesgo relacionado con el incremento de la probabilidad para que un anciano recibiera algún tipo de maltrato (13).

Carmona T., et al, en el año 2017, en Portugal, estudiaron el maltrato en el entorno familiar a las personas mayores en las Islas Azores, tuvo como objetivo, dimensionar el maltrato a personas mayores vulnerables en el entorno familiar y comunitario. El estudio fue descriptivo de corte transversal. Los resultados muestran sospecha de maltrato en el 24,5% de los ancianos. El maltrato psicológico fue el más común y los desencadenantes de ese maltrato fueron

principalmente los hijos. El estudio concluye que, el maltrato se asocia ser mujer y pertenecer a familia disfuncional (14).

Velis L., et al, en el año 2019, en Ecuador se realizó un estudio sobre funcionamiento familiar y la importancia que este tiene en la protección y seguridad de los gerontes. El objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el maltrato en el adulto mayor del Sector Durán. El estudio fue correlacional y transversal. La muestra fue de 30 adultos y adultas mayores, pertenecientes al programa domiciliario de la Fundación Nuevo Rumbo de Trabajadores Artesanales Comunitarios (NURTAC) e integrantes de un grupo familiar. Entre los resultados, se destaca que el 66,60% de gerontes tuvieron un funcionamiento familiar disfuncional y el principal tipo de maltrato recibido fue el psicológico. Se concluyó que las mujeres presentan mayor maltrato, la escolaridad, la ausencia de pareja y el funcionamiento familiar influyen en la violencia (15).

Taype V, en el año 2019, realizó un estudio “Dinámica familiar y signos de maltrato al adulto mayor del Club del Adulto Mayor de San Juan de Miraflores. Lima.” El objetivo fue determinar la dinámica familiar y los signos de maltrato al adulto mayor, el diseño del estudio fue cuantitativo de corte transversal, descriptivo, la población estuvo conformada por 60 adultos mayores. Los resultados obtenidos fueron: de los 60 adultos mayores (100%), 75% (45) son de sexo femenino y 25% (15) masculino, con respecto a la dinámica familiar según los tipos de disfunción familiar, el 35% (21) disfunción severa, 15% (9) disfunción moderada y el 10% (6) presenta disfunción leve, el 75% (45) tuvo maltrato de tipo

psicológico, el 50% (30) de tipo económico, 25% (15) de tipo físico y el 25% (15) presentan negligencia (16).

Apaza D, en el año 2017, realizó un estudio “Factores Familiares y su Influencia en el Maltrato a los Adultos Mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Municipalidad Provincial de Puno”, de diseño no experimental - explicativo, en una muestra de 136 Adultos Mayores. Los resultados fueron: los factores familiares influyen en un 52.2% en el maltrato al adulto mayor siendo las relaciones familiares el primer factor que influye en el maltrato al adulto con un 50,7%, evidenciándose relaciones conflictivas en la convivencia, en la comunicación entre los miembros de la familia; manifestándose a través del maltrato psicológico, físico, patrimonial, económico y abandono; la falta de apoyo familiar con un 51.1%; demostrándose que los factores familiares influyen en el maltrato al adulto mayor (17).

Rodríguez, I y Chapoñán, A, en el año 2017, en el estudio “Factores familiares relacionados con el maltrato al adulto mayor en el asentamiento humano 7 de junio, Pucallpa”. El objetivo fue relacionar los factores familiares: nivel económico familiar, uso de la tecnología de la Información y la comunicación por la familia, toma de decisiones, tipos de familia, e interés por la herencia. La población fue 76 adultos mayores. Resultados: 62.5%, de adultos mayores sufrieron maltrato psicológico, el 18.8% manifestaron haber sufrido maltrato físico-psicológico, un 15.6% padecieron maltrato físico y respecto al maltrato sexual se evidenció un 3.1%. El estudio concluye que los factores familiares; toma de decisiones, nivel económico familiar, tipos de familia, calidad de atención por

el uso de TICS, interés económico de los familiares por la herencia, están relacionados significativamente con el maltrato al adulto mayor (18).

Cruz M, en el año 2017, en su estudio titulado “Funcionamiento familiar y maltrato al adulto mayor que acude al Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz de Cajamarca”. El estudio correlacional y de corte transversal, tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el maltrato en el adulto mayor que acude al centro del adulto mayor Santa Cruz, Cajamarca; la población estuvo constituida por 60 adultos mayores. Los resultados muestran que existe una buena función familiar en un 46.7%, disfunción familiar leve en el 35%, disfunción familiar moderada en el 15% y disfunción familiar severa en el 3.3%. Respecto al maltrato del adulto mayor, existe ausencia de maltrato en un 60%, presencia de maltrato leve en un 26.7%, maltrato moderado 8.3% y maltrato severo en el 5%, los principales agresores del adulto mayor en la familia son la pareja, nuera, hijos y los yernos (19).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Adulto mayor

Definición: La tercera edad, igualmente conocida con los períodos de senectud, adultez tardía. Se ubica en torno a los 60 años, asociada al episodio de la jubilación escolar. Incluso hoy en día comienza a hablarse de una cuarta etapa para referirse a las personas que pasan de los 80 años (20).

La organización panamericana de la salud considera como personas mayores a varones y mujeres que tienen de 60 o más años de edad. A partir de 1996 la

Organización de las Naciones Unidas denomina a este grupo poblacional “adultos mayores” (21).

Características del adulto mayor: El envejecimiento, es un desarrollo gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática debido a las variaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al deterioro almacenado ante los desafíos que enfrenta el cuerpo a lo largo de la historia del individuo (22).

Problemas de salud de los adultos mayores según la OMS: Los principales problemas de salud de la población mayor son las enfermedades no transmisibles, es decir, Enfermedades cardiovasculares, Problemas respiratorios, Enfermedades metabólicas, Problemas en los huesos y Demencias (23).

Características sociodemográficas del adulto mayor

Las características sociodemográficas, son conjunto de rasgos que caracterizan a un grupo poblacional, las cuales incluyen aspectos biológicos, sociales económico y culturales (24). Desde el punto de vista de la investigación, estas características igualmente se encuentran presentes en la población que participa en un determinado estudio, y que son necesarias para identificar y conocer a la población en el contexto donde se desarrollan y viven.

Entre estas características de uso más frecuente se consideran: Edad, sexo, educación, residencia, estado civil, ocupación, seguro de salud, ingreso

económico, trabajo, presencia de enfermedades, tipos de familia, personas que cuidan al adulto mayor, entre otras (24).

2.2.2. Maltrato al adulto mayor

El maltrato de las personas mayores es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, estos hechos se dan por la falta de medidas apropiadas para evitarlo, estas medidas resultarían positivas siendo basadas en una relación de confianza en el entorno familiar y social. 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 (3).

El miedo a la violencia, en los ancianos no es infundado. Los adultos mayores están a menudo aislados e indefensos, mayormente el abusador es un pariente cercano, lo que causa muchos problemas psicológicos para los ancianos. Además, la falta de políticas públicas, de recursos y salud adecuados, de pensiones y jubilaciones que no satisfacen las necesidades de los ancianos, las dificultades de acceso a servicios, la mala ejecución e incumplimiento de las leyes, que se traducen en pobreza económica y en todos los aspectos negativos que no permitan el desarrollo personal del anciano (1).

En América Latina, el maltrato más común es de carácter psicológico y los principales desencadenantes del maltrato son los hijos. La mayor probabilidad de padecer maltratos se asocia con ser una mujer y pertenecer a familias disfuncionales. Estas cifras se dan por el aumento desacelerado de la población

adulta mayor, la falta de preparación para los familiares para afrontar estas situaciones (5).

Probablemente las cifras estén subestimadas, puesto que solo se notifica 1 de cada 24 casos de maltrato a personas mayores, esto se debe a que los afectados suelen tener miedo o vergüenza de informar de las vivencias que viene enfrentando dentro de su familia y también porque temen a que las autoridades no hagan nada para solucionarlo (2).

En el Perú El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017 (PLANPAM 2013-2017) ha reconocido algunas situaciones problemáticas que viven esa población, entre ellas la carencia de ingreso a los servicios de salud, a la educación y a los servicios de pensión, así como los bajos niveles de colaboración social y la violencia y la discriminación por motivos de la edad. Adicionalmente, debe advertirse que el 22,9% de hogares con PAM son unipersonales, lo cual puede ser indicativo de situaciones de abandono y soledad. Además, se considera al abandono como una forma común de maltrato hacia las PAM (25).

El Estado ha adoptado medidas que han habilitado un marco legal e institucional en materia de los ancianos. Así, se pueden identificar dos instrumentos normativos: la Ley de la Persona Adulta Mayor y su Reglamento, los cuales establecen los derechos de esta población y los deberes de la sociedad y del Estado. Se cuenta con instrumentos como la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores, que define los contenidos principales de las políticas públicas: envejecimiento saludable; empleo, previsión y seguridad social;

participación e inclusión social; educación, conciencia y cultura sobre envejecimiento y vejez. No obstante, queda aún pendiente hacer efectivas las disposiciones de la Ley, como la promoción y creación de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) y la acreditación de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores (CEAPAM) (26).

Las cifras de violencia contra la población adulta mayor resultan muy preocupantes. Los Centros Emergencia Mujer (CEM) del MIMP han reportado 5 594 casos atendidos de violencia contra PAM durante el año 2017 y, entre enero y marzo de 2018, ya se han reportado 3 157 casos (MIMP 2018: 7). De estos últimos casos atendidos, 2 336 (74%) corresponden a mujeres y 821 (26%) corresponden a hombres; asimismo, debe mencionarse que los principales tipos de violencia económica, psicológica y física son descendientes de la persona adulta mayor. La Defensoría del Pueblo, se ha expresado preocupación por la cantidad de PAM maltratadas y por el hecho de que esta violencia se produzca, especialmente dentro del ámbito familiar (27).

En el 2016, los ministros de Salud reunidos en la Asamblea Mundial de la Salud adoptaron la Tática y proyecto mundial sobre el envejecimiento y la salud, en la que se proponen orientaciones para que las naciones pongan en marcha una acción coordinada acorde a las metas de Desarrollo Sostenible. Esta Tática incluye medidas prioritarias para luchar contra la violencia a los ancianos: Invertir en estudios sobre la frecuencia de la violencia a los individuos de edad, más que nada en las naciones de ingresos medianos o bajos del continente Asiático Sudoriental, Oriente Medio y África, de los que se dispone de pocos datos; recoger datos y

elaborar orientaciones sobre medidas eficaces de prevención y control del maltrato al anciano (3).

2.2.2.1. Factores de riesgo para el maltrato al adulto mayor

Los factores de riesgo que pueden incrementar la posibilidad de que una persona mayor sufra malos tratos se sitúan en el ámbito individual, relacional, comunitario y sociocultural (3).

a. Individuales

Entre los riesgos del ámbito individual se incluyen la mala salud física y mental de la víctima y los trastornos mentales y abuso del alcohol y las sustancias psicotrópicas en el caso del agresor. Entre otros factores individuales que pueden incrementar el riesgo de malos tratos se incluyen el sexo de la víctima y el hecho de compartir vivienda. Si bien los varones de edad corren el mismo riesgo de sufrir malos tratos que las mujeres, en algunas culturas en las que las mujeres tienen una condición social inferior, las mujeres de edad tienen mayor riesgo de negligencia y abuso económico (como apoderarse de sus propiedades) cuando enviudan (3).

b. Relacionales

Compartir la vivienda es un factor de riesgo para el maltrato de las personas mayores. Está por determinarse aún si son los cónyuges o los hijos adultos de las personas mayores quienes más probabilidades tienen de perpetrar los malos tratos. Cuando el agresor depende del anciano el riesgo también es mayor. En algunos casos, si hay antecedentes de relaciones familiares disfuncionales la situación puede empeorar debido al estrés cuando aumenta la dependencia de la persona mayor. Finalmente, con la incorporación de las mujeres al mundo laboral y la

reducción del tiempo que tienen disponible, atender a los parientes mayores puede pasar a ser una carga más pesada que incrementa el riesgo de maltrato (3).

c. Comunitarios

El primer factor comunitario es, el aislamiento social; el cual es un factor característico de las familias víctimas de violencia doméstica (28).

d. Socioculturales.

Se representa a los ancianos como frágiles, débiles y dependientes, se dice que la opinión de las personas mayores es insignificante y carece de importancia, estereotipos y prejuicios, edadismo (discriminación por edad), etc. (29).

El abuso de ancianos a menudo incluye factores como falta de autonomía, bajos ingresos, dependencia financiera del abusador, mujeres con discapacidades físicas o mentales y aislamiento social de la familia donde se produce el maltrato. Entre las características más frecuentes detectadas por los profesionales que trabajan con personas mayores, ya sea en las residencias o en su domicilio, señalan a las siguientes: Situación de fragilidad, padecer alguna enfermedad mental, situación de dependencia, debilidad de carácter, menor nivel de exigencia o mayor nivel de comprensión en la persona mayor (30).

2.2.2.2. Tipos de maltrato al adulto mayor

a. Maltrato Físico: El uso de la fuerza física en contra de un adulto mayor, puede perjudicar la integridad física, causar dolor, lesiones y / o discapacidad temporal o permanente y, en casos graves, la muerte. Se puede manifestar al

empujar o sacudir, puñetazos, cachetadas, patadas, pellizcos, quemaduras, inmovilización, sujeción mecánica o uso inapropiado de medicación por la fuerza (31).

- b. Maltrato Psicológico:** Es una forma de incrementar el sufrimiento y el dolor emocional a través de ataques verbales, insultos, bullying, niñez, humillación y desprecio por la vida personal y la propiedad. Los adultos mayores con abuso psicológico tienen dificultades para tomar decisiones. Los signos y síntomas de esto pueden incluir evitación física, silencio inexplicable, disminución de la interacción social, ira, depresión o pérdida de peso (32).
- c. Abuso Sexual:** Se considera la acción que obliga a una persona a mantener un contacto sexual, físico o verbal, a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, la coerción, el chantaje, manipulación, o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Asimismo, se considerará violencia sexual como el agresor que obliga a la víctima a cometer uno de los actos con terceros (33).
- d. Abuso Patrimonial o económico:** Es el mal uso, explotación o apropiación de los bienes del adulto mayor por parte de terceros, sin consentimiento del anciano, siendo las personas con deterioro cognitivo las de mayor riesgo (34).
- e. Negligencia:** Es un tipo de comportamiento que pone en peligro la salud o seguridad de un adulto por restricción, ausencia o falta de comida, bebida, ropa, higiene, cuidado, refugio, medicinas o seguridad (35).

2.2.2.3. Escala geriátrica de maltrato al adulto mayor.

Esta escala fue elaborada y validada por Rodríguez, G. y Carrasco, R. en el año 2012. Se realizó una investigación documental y cualitativa para contextualizar el fenómeno del maltrato en México. Cada ítem se incluyó en la versión preliminar si obtenía el 80% o más de acuerdo a los expertos. La escala preliminar (49 ítems) se aplicó a 626 adultos mayores utilizando una muestra probabilística representativa de los adultos mayores que viven en la Ciudad de México. Luego se realizó un proceso estadístico para reducir el número de ítems, probar su consistencia interna y las asociaciones con otras mediciones. La versión final de 22 ítems, que evalúa el maltrato físico, psicológico, la negligencia, el maltrato económico y el abuso sexual. La consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,83), el tiempo de aplicación es de 8 a 20 minutos aproximadamente. La escala se diseñó para considerar como presencia de maltrato ante una afirmación positiva en uno o más de los 22 ítems (36), teniendo como valor final de respuesta a: 1: Ocurrencia
0: No ocurrencia

2.2.3. Entorno Familiar:

2.2.3.1. La Familia

El término familia proviene del latín famulus, que significa esclavo doméstico. Familia era el conjunto de esclavos pertenecientes a un hombre, una organización social en la que las mujeres, los niños y los esclavos tienen plenos derechos sobre su autoridad, tutela y vida o muerte.

Juan Pablo II llamó a la familia un ecosistema humano. Interiormente, la persona recibe el primer concepto de verdad, bondad y aprende lo que significa ser amado y amar (37).

El papel activo de las redes familiares, sociales y comunitarias en el bienestar general y la salud de las personas mayores en envejecimiento activo corresponde a un alto grado de participación social. Las diferentes relaciones intergeneracionales que coexisten dentro y fuera del entorno del hogar también afectan el proceso de envejecimiento en el lugar de trabajo, y se cree que los encuentros intergeneracionales comienzan dentro de la familia. El sentido de necesidad es uno de los predictores de la esperanza de vida. En la mayoría de los estudios longitudinales, las personas mayores que sienten que lo necesitan tienden a vivir una vida mejor y más larga. Mantener niveles óptimos de relaciones familiares y sociales y sentir que cada miembro de la familia trabaja en conjunto por el bien común es una meta importante para lograr la realización (38).

La experiencia de brindar cuidados requiere una gran responsabilidad y esfuerzo, lo que aumenta la carga sobre los cuidadores. Las consecuencias físicas, mentales y socioeconómicas que se producen si no se gestionan adecuadamente, requieren por tanto cuidados individualizados para la vida y la salud, el bienestar, los cuidados de larga duración, los cuidadores de personas y los que dependen de cuidados de larga duración, necesitan más apoyo social global (39).

Cuidar a una persona con discapacidad o enfermedad crónica "implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades

o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades de la persona cuidada (40).

El cuidador principal se caracteriza por ser mujer, generalmente es la esposa o una hija, que asume el rol de cuidador de manera informal y voluntario. Los cuidadores pueden experimentar una variada gama de emociones, como ira, culpa, frustración, agotamiento, ansiedad, miedo, dolor, tristeza, amor, aumento de la autoestima y satisfacción del trabajo realizado, porque dependiendo de las circunstancias individuales en que se asume el rol de cuidador, puede significar un cambio brusco para el que no se está preparado (41).

2.2.3.2. Dinámica familiar

Oliveira, E. et al, citado en García en el año 1999, mencionan que las dinámicas familiares son el conjunto de relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que se establecen en la familia en torno a la división del trabajo y procesos de definición, entre hombres, mujeres y entre generaciones (42).

Agudelo, M. en el año 2005, comprende las diversas situaciones psicológicas, biológicas y sociales que existen en las relaciones entre los miembros de la familia, y todo lo relacionado con la comunicación, el afecto, la autoridad y la educación, que nos permite vivir nuestra vida cotidiana (43).

2.2.3.3. Funcionamiento familiar

La funcionalidad y la disfuncionalidad son dos extremos que puede presentar una familia. Primero, la función se refiere a una familia con límites bien definidos. Esto se indica cuando cada miembro se adhiere a las normas y reglas establecidas. En segundo lugar, ocurre lo contrario en familias disfuncionales. Las colisiones son difíciles de resolver, los estándares se rompen, los límites se rompen y las jerarquías colapsan (44).

2.2.3.4. Funciones básicas de la familia:

- a. **Función biosocial:** El núcleo familiar se relaciona con las interacciones sexuales y emocionales de la pareja, el crecimiento y cuidado, el equilibrio familiar y la formación emocional de los hijos y la identidad con el núcleo familiar (45).
- b. **Función económica:** Esto incluye actividades y condiciones que posibilitan la reposición de la fuerza de sus miembros para realizar el trabajo y otras labores, el presupuesto económico de la familia; las tareas domésticas como: suministro y producción de bienes y servicios, la satisfacción de necesidades materiales individuales, los cuidados y la salud de los integrantes (45).
- c. **Función cultural y espiritual:** Incluye siglos de aprendizaje sobre la cultura de la sociedad, posibilitando la formación de personas, satisfaciendo las necesidades culturales de sus miembros, desarrollando cultura y estética, entretenimiento y educación de condiciones espirituales (45).

d. Función educativa: Ocurre continuamente y el desarrollo mental de los miembros de la familia ocurre desde el nacimiento hasta la muerte. Aquí las emociones se transmiten, desarrollan, aprenden a hablar y comunicarse, se forman procesos cognitivos, hábitos, habilidades, intereses y se forma la individualidad (45).

APGAR Familiar

Diseñado por el doctor Gabriel Smilkstein, en el año 1978, quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. El APGAR familiar es un cuestionario de 5 preguntas, más 2 preguntas adicionales que consideran algunos autores, que buscan evidenciar el estado funcional de la familia, al sumar los cinco parámetros el puntaje fluctúa entre 0 y 20, lo que indica una baja, mediana o alta satisfacción en el funcionamiento de la familia. El test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos. Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3. Casi siempre 4: Siempre.

(46). Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

La escala APGAR familiar es un instrumento ampliamente utilizado en la atención primaria de salud. En particular, en el contexto de la salud familiar, se ha reconocido que las actividades familiares son beneficiosas para restaurar la salud y el bienestar general de personas adultas mayores. En particular las familias en conflicto presentan dificultad para el desempeño de sus funciones. (47)

2.2.3.5. Estructura familiar

Según Gonzales C, la estructura de la familia debe ser relativamente fija y estable para apoyar la misión y función de la familia, proteger a la familia de fuerzas externas y dar a los miembros un sentido de pertenencia. Pero al mismo tiempo, es necesario facilitar el proceso de desarrollo y personalización familiar aportando cierta flexibilidad para que las diferentes condiciones de vida y necesidades familiares puedan adaptarse a diferentes desarrollos en diferentes etapas (48).

2.2.3.6. Tipos de familia

Quintero A, en el año 2007, consideró cinco tipos de familia, que incluye familia nuclear, extensa, mono parental, unipersonal y ampliada.

a. Familia nuclear

Es un círculo familiar formado por padres y sus hijos; los mismos que pueden ser biológicamente de la pareja o adoptados, conviven bajo el mismo techo presentando lazos de afecto más intensos y una relación íntima. Esta familia puede estar compuesta por dos miembros esposo y esposa (49).

b. Familia extensa

Está compuesta por varias generaciones padres, hijos, abuelos, tíos, tías sobrinos, primos y demás que comparten habitación y funciones, los miembros se basan en vínculos de consanguinidad. Llamada también familia trigeneracional debido a que tiene como mínimo tres generaciones, es posible que este tipo de familia se dé con frecuencia en la clase media baja o grupos socioeconómicos inferiores (49).

c. Familia mono parental

Se encuentran constituidas por uno de los padres quien se responsabiliza y convive con los hijos, se puede dar en casos de separación, abandono, divorcio o muerte. Uno de los padres tiene el deber de criar a los niños, ocasionando que los roles no sean definidos, en la mayoría de los casos son mujeres que cumplen esta función cuando los hijos son aún pequeños (49).

d. Estructura unipersonal, ciclo individual u hogar unipersonal

Son adultos que viven solos, que no comparten vivienda como personas solteras, separadas o viudas muy aparte de su situación afectiva no se los excluye del desarrollo de relaciones erótico-afectivas o de pareja y filiales. Este tipo de estructura surge por opción o necesidad, con frecuencia se da en los estratos altos de la sociedad. Su principal fuente de apoyo es mantener activa una red social donde se encuentra incluidos familiares, amigos, vecinos, compañeros, entre otros (49).

e. Familia ampliada

Se deriva de la familia extensa con la diferencia de que esta permite la presencia de miembros no consanguíneos, que interactúan y desempeñan funciones de

forma temporal o definitiva, como por ejemplo vecinos, colegas, compadres y conocidos; este sistema familiar se caracteriza por la solidaridad y el apoyo (49).

2.2.4. Protección al adulto mayor

Marco legal sobre maltrato a las personas mayores en el Perú

Existen una serie de instrumentos legales que protegen a las personas mayores en el Perú. Entre ellos se mencionan:

La Constitución Política del Estado, Artículo 4 “La Comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, el adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono”. La Ley contra la violencia Familiar y Sexual, aunque esto no se refiere explícitamente a las personas mayores, el alcance se aplica a todos los miembros de la familia. La Ley Orgánica de Municipalidades No. 27972 que promueve el respeto de los derechos de la población mayor. Los Lineamientos de Política para la Prevención del Maltrato y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. La Ley No. 28803 de las Personas Adultas Mayores, incluye dentro de los CIAM a instalarse en los gobiernos locales, la figura de los Servicios de Orientación Socio Legal como uno de los servicios que podrían atender casos de maltrato y abuso a las personas mayores además de difundir y promover sus derechos. (50)

La Defensoría del Pueblo considera a las personas adultas mayores como uno de los grupos de atención prioritaria y sus intervenciones protegen de sus derechos a través de las siguientes acciones: fiscalización administrativa, promoción de derechos, el desarrollo de sus capacidades y coordinación interinstitucional.

Nuestras acciones se desarrollan principalmente en los siguientes temas: derecho a una vida digna y libre de violencia, derecho a pensiones, derecho a la salud, derecho a la participación, acceso a programas sociales y servicios de cuidados. (51)

Normas y políticas públicas respecto de las personas adultas mayores.

En el Perú la Ley 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, Fomentar el ejercicio de los derechos para mejorar la calidad de vida y promover la plena integración en el desarrollo social, económico, político y cultural. Si ha sido víctima de alguna forma de violencia, el MIMP, en su jurisdicción, ordenará medidas de protección temporal hasta que la orden judicial tome medidas para restaurar sus derechos. (7).

La Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores, prevé que el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, es el órgano responsable de promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos sobre las personas adultas mayores. (52)

2.3. HIPÓTESIS

Ha= Existe relación estadística entre el maltrato del adulto mayor y el entorno familiar.

Ho: No existe relación estadística entre el maltrato del adulto mayor y el entorno familiar.

2.4. VARIABLES

V₁: Maltrato al adulto mayor

V₂: Entorno familiar

Variable interviniente: Características sociodemográficas del adulto mayor

2.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Tipo	Dimensiones	Indicadores	Criterios de medición	Escala de medición	Instrumento
Características sociodemográficas del adulto mayor	Son los rasgos demográficos, sociales, económicos y las condiciones de vida de los adultos mayores, sujetos que participaron en el estudio (24).	Cuantitativo	Rasgos biológicos, sociales y demográficos	Edad	- 60-69 años - 70-79 años - 80 años a mas	Continua	Cuestionario sobre las características sociodemográficas del adulto mayor y familia
				Sexo	-Masculino -Femenino	Nominal	
				Residencia	-Urbano -Rural	Nominal	
				Estado civil	-Soltero -Casado -Conviviente -Divorciado -Viudo	Nominal	
				Religión	- Católico -Evangélico - Otra -Ninguna	Nominal	
				Grado de instrucción	-Sin instrucción - Primaria	Nominal	

					-Secundaria -Superior no universitaria -Superior universitaria		
				Vivienda	-Propia -Alquilada -Otros	Nominal	
				Personas cuidadoras / convivencia	-Cónyuge -Hijas - Hijos -Nietos -Solos -Otros	Nominal	
				Tipo de seguro	-SIS -Sin seguro	Nominal	
				Ocupación	-Ama de casa -Obrero -Comerciante -Desocupado -Otros	Nominal	

				Enfermedades	-Hipertensión arterial -Artritis/ artrosis -Problemas de vista/ oído -Otros	Nominal	
				Ingresos económicos	-Pensión 65 -De los hijos -Del trabajo -Otros	Nominal	
				Servicios básicos	-Agua potable -Energía eléctrica - Disposición sanitaria de excretas	Nominal	

				Tipo de familia	-Familia nuclear -Familia extensa -Familia monoparental -Familia unipersonal -Familia ampliada	Nominal	
				Servicios de información y comunicación	-Teléfono celular - Radio -Otros	Nominal	
Maltrato al adulto mayor	Es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad. 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	Cuantitativo	Maltrato físico	-Golpes, puñetazos, patadas, empujones, jalado de cabello, agresiones con objetos.	1–ocurrencia: si responde positivamente, uno o más ítems. 0–no ocurrencia: cero respuestas positivas	Ordinal	Escala geriátrica del maltrato al adulto mayor

	abandono; la negligencia; y el menoscabo grave de dignidad y la falta de respeto (3).		Maltrato sexual	-Relaciones sexuales sin su consentimiento -Tocamientos indebidos	1- ocurrencia: si responde positivamente, uno o más ítems. 0 – no ocurrencia: cero respuestas positivas	Ordinal	
			Maltrato psicológico	-Humillación o burlas -Trato con indiferencia o ignorado. - Sentimientos de miedo -No respetan sus decisiones -Le prohíben salir o recibir visitas	1- ocurrencia: si responde positivamente, uno o más ítems. 0 – no ocurrencia: cero respuestas positivas		
			Negligencia	-No suministran medicinas y vestimenta.	1- ocurrencia: si responde positivamente, uno o más ítems.	Ordinal	

				-Le ha negado protección -Le han negado el acceso a la casa que habita.	0 – no ocurrencia: cero respuestas positivas		
			Maltrato económico	-Manejan su dinero sin su consentimiento -Le quitan su dinero -Toman sus propiedades sin su consentimiento. - Han vendido alguna propiedad sin su consentimiento.	1- ocurrencia: si responde positivamente, uno o más ítems. 0-no ocurrencia: cero respuestas positivas respuestas positivas	Ordinal	

Entorno familiar	Grupo de personas unidas por una historia social e individual atravesada por lazos afectivos y comunicativos; no necesariamente unidas por vínculos consanguíneos. La dinámica interna de la familia sufre transformaciones significativas, evidentes en los roles, la autoridad, la comunicación, el afecto, los límites y las normas. (53)	Cuantitativo	Nivel de funcionamiento familiar: Test de APGAR familiar	-Normal -Disfunción leve -Disfunción moderada -Disfunción severa	17-20 puntos 16-13 puntos. 12-10 puntos menor o igual a 9	Ordinal	Test de APGAR Familiar
-------------------------	--	--------------	---	---	--	---------	------------------------

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo descriptivo, correlacional y transversal.

Descriptivo: Porque se describen las características, el maltrato y el entorno familiar del adulto mayor de acuerdo a las variables de estudio.

Correlacional: Porque se relacionan el maltrato del adulto mayor y el entorno familiar. (54).

Transversal: En el presente estudio los datos fueron recogidos en un solo momento y los instrumentos fueron aplicados por única vez.

3.2. UBICACIÓN GEOGRAFICA

El estudio se realizó en el Puesto de Salud Cumbe Chontabamba ubicado en el caserío Cumbe Chontabamba, provincia Hualgayoc-Bambamarca, departamento de Cajamarca, el caserío está ubicado aproximadamente a unos 20 minutos en auto de la ciudad de Bambamarca. El puesto de salud pertenece a la Micro Red Virgen del Carmen, es un puesto de salud con categoría I-1, sin camas de internamiento.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

Población: Estuvo conformado por 127 Adultos Mayores que viven dentro de la jurisdicción del Puesto de Salud Cumbe Chontabamba de la provincia de Hualgayoc-Bambamarca, Cajamarca. Por ser una población pequeña se consideró también como muestra para el estudio, el total de la población.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Conformada por cada uno de los adultos mayores hombres y mujeres que participaron en el estudio.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.5.1. Criterios de inclusión

- Adultos mayores que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Adultos mayores que tengan la capacidad de responder personalmente el cuestionario.
- Que no manifiestan incapacidad para escuchar, ver, hablar y problemas de salud mental.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que tengan problemas de orientación en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se utilizó como técnica de recojo de información la encuesta, la misma que fue aplicada a cada adulto mayor que participó en el estudio; esta técnica implicó un proceso de comunicación con los sujetos de la investigación.

Se utilizaron 2 instrumentos. En el primero, un cuestionario en el que se preguntaron datos relacionados con las características sociodemográficas, maltrato del adulto mayor y su familia y en el segundo se recogió datos relacionados con el entorno familiar. Los que a continuación se detallan:

a) En el primer cuestionario (Anexo 1) se recogieron datos de identificación: Número de encuesta, dirección y fecha de aplicación y Características sociodemográficas del adulto mayor y su familia, que comprende; edad, sexo, residencia, estado civil, religión, grado de instrucción, vivienda, convivencia familiar, tipos de seguro social, ocupación del adulto mayor, enfermedades, ingresos económicos y preguntas relacionadas con la familia como servicios básicos, tipo de familia, servicios de información y comunicación, datos que ayudaron a caracterizar a la población en estudio. En la segunda parte se consideraron preguntas relacionadas con el maltrato al adulto mayor, tomando como referencia la Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor elaborada y validada por Rodríguez, G. y Carrasco, R. en el año 2012, con una confiabilidad de alfa de Cronbach general = 0,83. Este cuestionario estuvo compuesto por 22 preguntas divididas en cinco secciones: Maltrato físico (5 preguntas), psicológico (6 preguntas), negligencia (4 preguntas), económico (5 preguntas) y sexual (2 preguntas). La aplicación del cuestionario tuvo una duración de 25 minutos aproximadamente. La escala se diseñó para considerar como presencia de maltrato

ante una afirmación positiva en uno o más de los 22 ítems (36), teniendo como valor final de respuesta a:

1: Ocurrencia

0: No ocurrencia

b) Para medir el entorno familiar del adulto mayor, se tomó en cuenta el Test de APGAR Familiar (Anexo 2), diseñado por Smilkstein, G. en el año 1978, cuya confiabilidad de alfa de Cronbach es 0.83. Este es un cuestionario tipo Lickert de 5 preguntas con 2 preguntas adicionales y con 5 posibles respuestas que buscan evidenciar el estado funcional de la familia. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos (46).

El puntaje de este test fluctúa entre 0 y 20, lo que indica una baja, mediana o alta satisfacción en el funcionamiento de la familia. Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3. Casi siempre 4: Siempre (46).

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

3.6.1. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos:

La validez del instrumento se realizó mediante la aplicación de una prueba piloto a una población similar a la del estudio siendo un total de 10 participantes, la que permitió orientar las preguntas planteadas a los sujetos participantes en la investigación.

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se procedió aplicar a los resultados la prueba estadística alfa de Cronbach, la que permitió determinar la consistencia interna de los ítems, obteniéndose el valor de 0.706 para Escala Geriátrica del maltrato al adulto mayor y de 0.861 para el Test de APGAR familiar (Anexo 4), asumiendo que los ítems miden el mismo constructo o dimensión teórica y se correlacionan, puesto que un coeficiente mayor a 0,7 es considerado aceptable para la investigación.

Procedimiento de recojo de información.

Con la finalidad de proceder al recojo de información, se solicitó al coordinador de Puesto de Salud Cumbe Chontabamba, el permiso y apoyo para obtener el padrón nominal de las personas adultas mayores de 60 años a más, con la finalidad de identificar la ubicación de sus domicilios y proceder con la visita respectiva casa por casa a los adultos mayores, solicitando su participación voluntaria y firma del consentimiento informado (Anexo 3) para proceder a la entrevista respectiva. Y, debido a la emergencia sanitaria por la presencia de la Covid 19, esta etapa fue cumplida siguiendo las medidas de bioseguridad dispuestas por el Gobierno.

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 25 para el análisis de datos cualitativos y cuantitativos, y los gráficos que son representados mediante tablas estadísticas.

Para el análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva, el cual permitió obtener información importante de los resultados, así como organizar y describir los datos o características observadas, mediante tablas y gráficos, los mismos que incluyen frecuencias y porcentajes. Los resultados son interpretados y contrastándose con los hallazgos de los antecedentes y bases teóricas según los objetivos propuestos.

Se sometió a prueba la hipótesis formulada, y se obtuvieron las conclusiones en coherencia con los objetivos del estudio.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

Durante el desarrollo de la investigación se puso en práctica los principios éticos según Hirsch A, en el año 2013 (55).

Autonomía: Este principio tiene dos implicaciones, uno se centra en los profesionales que necesitan independencia y libertad para hacer su trabajo, y el otro se centra en los beneficiarios cuyos derechos se respetan. En la presente investigación, este principio se logró al permitir que el adulto mayor participante en el estudio respondiera de manera libre las preguntas del cuestionario que se le aplico respetando sus derechos a la libre decisión.

La no maleficencia: Principio de la bioética que afirma el deber de no infligir daño a los demás, esto consiste en actuar de una manera que no ponga en riesgo ni lesione a las personas. Este criterio se cumplió durante el recojo de la información guardando el respeto al adulto mayor indicándole que su participación no implicaría ningún daño ni lesión a su persona.

Justicia: Consiste en el respeto para todos, sin ningún tipo de discriminación y garantizar el bien común, por la cual se trató con respeto a cada uno de los adultos mayores, sin ningún tipo de discriminación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores y familia. Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
60-69	36	34.3
70-79	35	33.3
80 a más	34	32.3
Sexo		
Masculino	44	41.9
Femenino	61	58.1
Residencia		
Rural	99	94.3
Urbano	6	5.7
Estado civil		
Soltero/a	11	10.5
Casado/a	47	44.8
Conviviente	17	16.2
Divorciado	1	1.0
Viuda(o)	29	27.6
Religión		
Católico	72	68.6
Evangélica	31	29.5
Otra	1	1.0
Ninguna	1	1.0
Grado de Instrucción		
Sin instrucción	80	76.2
Primaria	24	22.9
Secundaria	1	1.0
Vivienda		
Propia	97	92.4
Otros	8	7.6
Convivencia en la Familia		
Pareja/esposo	57	54.3
Hijos	20	19.0
Nietos	3	2.9
Solo	7	6.7
Otros	18	17.1

CONTINUACIÓN

Tipo de Seguro de Salud		
SIS	103	98.1
Sin Seguro	2	1.9
Ocupación del Adulto Mayor		
Ama de casa	52	49.5
Obrero	2	1.9
Comerciante	3	2.9
Desocupado	28	26.7
Otros	20	19.0
Enfermedades		
Hipertensión arterial	17	16.2
Artrosis/Artritis	53	50.5
Problemas de vista/oído	11	10.5
Alzheimer / Demencia Senil	4	3.8
Otros	20	19.0
Ingresos Económicos		
Pensión 65	70	66.7
De los Hijos	6	5.7
De su trabajo	26	24.8
Otros	3	2.9
Servicios Básicos		
Agua Potable		
SI	104	99.0
NO	1	1.0
Energía Eléctrica		
SI	101	96.2
NO	4	3.8
Disposición Sanitaria de Excretas		
SI	100	95.2
NO	5	4.8
Tipo de Familia		
Familia nuclear	60	57.1
Familia extensa	32	30.5
Familia monoparental	5	4.8
Familia unipersonal	8	7.6
Hogares según servicios de Información y Comunicación		
Teléfono Celular	33	31.4
Radio	61	58.1
Ninguno	11	10.5

FUENTE: Cuestionario aplicado por la investigadora-2021

En la tabla 1, se observa que, el mayor porcentaje de adultos mayores su edad oscila entre 60-69 años, el 58.1% son de sexo femenino, el 94.3% son pertenecientes al área rural, 44.8% refiere estar casados/as, el 68.6% profesan religión católica, 76.2% sin instrucción, el 92.4% tienen vivienda propia, el 54.3% viven con su pareja/esposo(a), 98.1% tienen SIS, según la ocupación el 49.4 % es ama de casa; 50.5% padecen de artritis/artrosis, el 66.7% reciben pensión 65, la mayoría de los adultos mayores cuentan con servicios básicos, el 57.1% son familias nucleares, según servicios de información y comunicación, el 58.1% tienen una radio.

Según INEI en el año 2021, del total de la población, el 13.0% representa la población adulta mayor con una edad de 60-69 años, en su mayoría son mujeres, 48.3% familiar nucleares, 36.9% analfabeto, 16.2% pensión 65, 47.4% tiene SIS, el 83.9% padecen de enfermedades crónicas (artritis), un alto porcentaje cuentan con los servicios básicos necesario (56), coincidiendo con los resultados del presente estudio; así como los resultados del estudio realizado por Carmona T., et al, en el año 2017, “Maltrato en el entorno familiar a las personas mayores en las Islas Azores” el 72.2% de la población fueron mujeres, el 44.2% estaba casados, el 36.3% viven con su cónyuge/esposo (14).

Los resultados en relación al grado de instrucción tiene similitud con los hallazgos reportados por Velis, L en el año 2019 en su estudio “Funcionalidad familiar y maltrato a los adultos mayores Sector Duran, Fundación NURTAC”, el 70% de los adultos mayores no tienen ningún tipo de educación formal.

Según la Organización mundial de la salud, los principales problemas de salud de la población mayor son las enfermedades no transmisibles, es decir, Enfermedades cardiovasculares, problemas respiratorios, enfermedades metabólicas, problemas en los huesos y demencias (23). Estos datos son similares a los resultados del presente estudio.

Según hogares con servicios de información y comunicación el 86.9% tiene teléfono celular, los adultos mayores que están incluidos en la población económicamente activa (PEA) representa 53.8% (56), estos datos difieren con nuestros resultados.

En el estudio de Rodríguez, I y Chapoñán, A, en el año 2017 “Factores familiares relacionados con el maltrato al adulto mayor en el asentamiento humano 7 de junio, Pucallpa” señala que el 51.3% de los adultos mayores pertenecen al tipo de familia extendida, estos resultados difieren a los del presente estudio (18). Así como los resultados de Taype, V en el año 2019”Dinámica familiar y signos de maltrato al adulto mayor del Club adulto mayor de San Juan de Miraflores-Lima”, quien encontró que el 85% de los adultos mayores depende económicamente de los hijos, mientras que el 15% recibe una pensión (16).

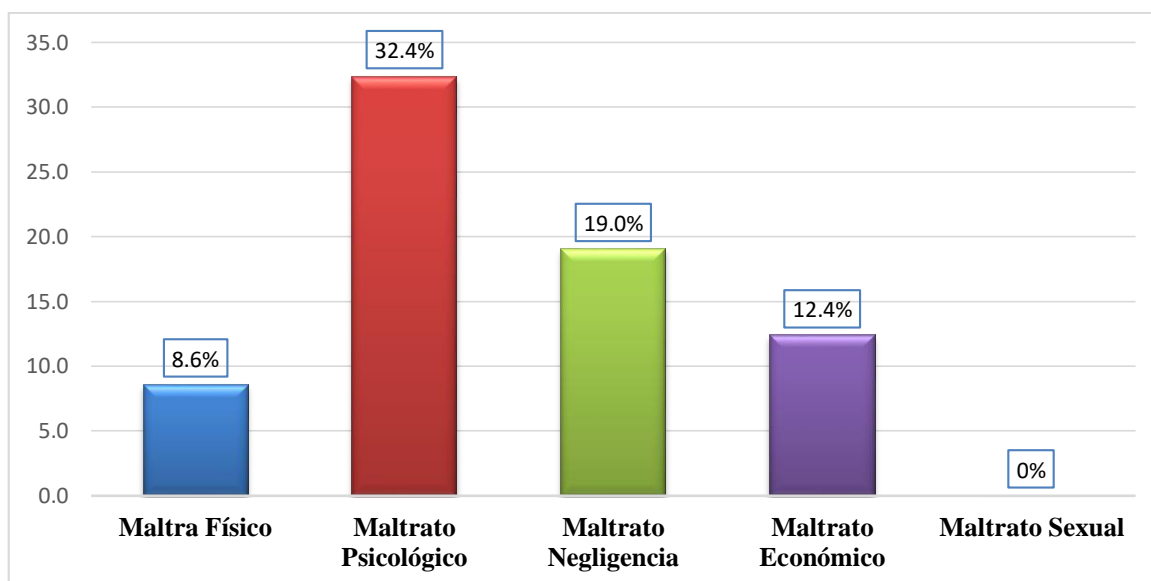
Isalgué M., et al, en el año 2010, precisan que, independientemente, de la situación económica, integridad política y social, de las familias puede o no existir manifestaciones de violencia. Siendo la familia, un espacio de socialización, de vida en común y de las relaciones los miembros, éstas pueden ser adecuadas o no; por lo que también puede ocurrir una situación de violencia (57).

Es importante mencionar que entre los factores que influyen para que se produzca violencia en el entorno familiar del adulto mayor, como las características del adolescente

y su familia, características de su cuidador, comunidad y ámbito económico, social y cultural. Méndez pudo detectar alta incidencia de alcoholismo en las familias de pacientes maltratados, ausencias de relaciones armónicas con predominio de las hostiles, bajo nivel cultural, desvinculación laboral, malas condiciones económicas, hacinamientos y promiscuidad, entre otros (57).

Como se observa en el estudio, la mayor parte de adultos mayores viven en familiar nuclear y extenso. Y es en este entorno donde se produce el maltrato reportado por los adultos mayores y señalan que son violentados por la pareja/ esposo (a) e hijos y otros familiares: Sin embargo, hay un alto porcentaje que no responde, quien o quienes producen el maltrato por miedo a las represalias y abandono. El nivel de escolaridad también puede reflejar la calidad vida del adulto mayor, ya que las personas con mayor grado de instrucción puede comprender mejor los problemas de salud, aprender a prevenirlos, en cambio los que tiene bajo nivel de escolaridad se ven limitados en su autocuidado.

Gráfico 1. Tipos de maltrato al Adulto Mayor atendido en el Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021.



FUENTE: Cuestionario aplicado por la investigadora-2021

En el gráfico 1, se observa que el mayor porcentaje de los adultos mayores manifiestan sufrir maltratos psicológicos (32.4 %), evidenciándose a través de tratos con indiferencia o ignorado con un 22.9% (Tabla 2)(Anexo 5); seguido de negligencia (19.0 %), el 15.2% de los adultos mayores mencionan que le han negado la protección que necesita; maltrato económico (12.4%), el 4.8% manifiestan que manejan su dinero sin su consentimiento; maltrato físico (8.6%), evidenciándose a través de golpes 7.6%. Según la frecuencia que sucede el maltrato el 61.9% no responde cuantas veces fue maltratado, la persona adulta mayor identificó como responsables del maltrato a los hijos 24.8%, el maltrato mayormente es ejercida por un hombre 22.9%. (Tabla 3)(Anexo 6).

Datos que coinciden con los encontrados por Carmona T., et al, en el año 2017, en su estudio “Maltrato en el entorno familiar a las personas mayores en las Islas Azores”, fue más frecuente el maltrato psicológico 46.66% (14). Asimismo, García R., et al, en el año

2016, en su estudio “Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles” evidencia que el maltrato psicológico afecto al 100% de la población adulta mayor, negligencia o abandono 93.3% (13).

Del mismo modo Velis L., et al en el año 2019, en su estudio “Funcionalidad familiar y maltrato a los adultos mayores. Sector Durán, Fundación NURTAC”, encontró que el principal tipo de maltrato es el psicológico (15). Según Apaza D, en el año 2017, en su estudio “Factores familiares y su influencia en el maltrato a los adultos mayores del Centro Integral de atención al adulto mayor”, reporto que el maltrato al adulto mayor en un 50,7%, manifestándose a través del maltrato psicológico; ambos resultados son similares con el presente trabajo de investigación (17).

Rodríguez, I y Chapoñán, A, en el año 2017, en su estudio “Factores familiares relacionados con el maltrato al adulto mayor en el asentamiento humano 7 de junio, Pucallpa” el 62.25% representa el maltrato psicológico; el resultado es semejante al presente estudio (18).

Montero S., et al, en el año 2017, señalan que la población adulta mayor se está incrementado de forma rápida y progresiva en todo el mundo, esto también conduce al incremento del abuso y maltrato; incluso en forma de silencio, lo que tiene un impacto significativo en la calidad de vida de esta población (32).

La OMS en el año 2021, informa que, en el ámbito comunitario, aproximadamente 1 de cada 6 personas mayores de 60 años sufrieron algún tipo de abuso en el último año. Y en las residencias de ancianos el maltrato es alto; dos de cada tres trabajadores de las instituciones refieren a ver infligidos malos tratos en el último año (2).

Taype V, en el año 2019, en su estudio “Dinámica familiar y signos de maltrato al adulto mayor del Club del Adulto Mayor de San Juan de Miraflores. Lima,” describe los signos de maltrato al que es sometido el adulto mayor; el maltrato físico se muestra mediante empujones y jalones de cabello 20%; el maltrato psicológico, es referenciando en el 50% por humillaciones; negligencia, el 20% manifiesta que se les restringe el acceso a algunos ambientes del hogar; maltrato financiero, el 25% dice que han sido despojados de sus bienes y propiedades (16). Estos datos difirieren a los del presente estudio.

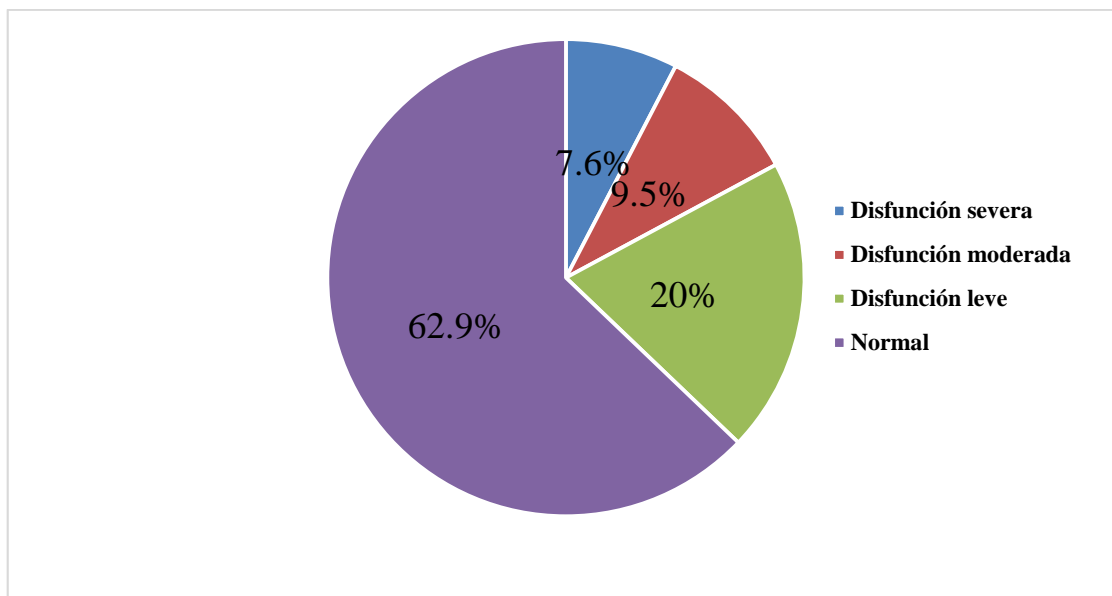
Carmona T., et al, en el año 2017, en su estudio “Maltrato en el entorno familiar a las personas mayores en las Islas Azores”, obtuvo resultados similares al presente estudio, los principales victimarios son los hijos (43,45%) (14). Por otro lado, según Cruz M, en el año 2017, en su estudio “Funcionamiento familiar y maltrato al adulto mayor que acude al Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz de Cajamarca”, los principales agresores del Adulto Mayor en la familia es la pareja (19).

La Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores señala que los principales victimarios de los adultos mayores son sus propios hijos (44,4%), los hijos responsables del maltrato mayormente son varones. Estos resultados son similares a los del presente estudio (1)

El maltrato de las personas adultas mayores forma parte de un problema de salud pública, y también social, afectando su salud física y emocional; y derechos humanos, como el derecho a la seguridad y llevar una vida sin ningún tipo de violencia, en el espacio o entorno donde vive y se desarrolla.

La negligencia es un tipo de maltrato que por lo general lo desencadena la familia por falta de empatía y conocimiento de los cambios biológicos del adulto mayor, actuando de forma inadecuada, produciendo en él sentimientos de inseguridad, miedo de abandono, producto de deficiencias o ausencia en los cuidados que la familia tiene que brindar en cuanto a la atención o suministro de comida bebida ropa, higiene, aseo, refugio o seguridad.

Gráfico 2. Entorno familiar: Estado funcional de la familia del adulto mayor atendidos en el Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021.



FUENTE: Cuestionario aplicado por la investigadora-2021

En el gráfico 2, del total de los encuestados el 62.9% el adulto mayor percibe una función familiar normal, el 20% percibe una disfunción familiar leve, el 9.5% percibe una disfunción familiar moderada, el 7.6% percibe una disfunción severa. El 52.2% de los adultos mayores tienen un amigo cercano a quien puedan buscar ayuda cuando lo necesite, asimismo el 63.8 % siempre está satisfecho con el soporte que recibe de sus amigos (tabla 4) (Anexo 7).

En estudios realizados anteriormente se presenta estadísticas similares al presente estudio: según Cruz M, en el año 2017, en su tesis “Funcionamiento familiar y maltrato al adulto mayor que acude al Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz de Cajamarca”; los resultados nos muestran que existe una buena función familiar en un 46.7% (19). Del mismo modo Taype V, en el año 2019 en su estudio “Dinámica familiar y signos de maltrato al adulto

mayor del Club del Adulto Mayor de San Juan de Miraflores. Lima”, manifestó que el 40% tiene un función familiar normal (16).

En el estudio realizado por Pahuara, M, en el año 2018, “Percepción de la funcionalidad familiar mediante el APGAR familiar en adultos mayores del centro de salud conde de la vega baja, Cercado de Lima”, obtuvo resultados similares al estudio, el 55% percibe su familia con buena función familiar (58).

Por otro lado, el estudio realizado por Velis L., et al, en el año 2019, “Funcionalidad familiar y maltrato a los adultos mayores. Sector Durán, Fundación NURTAC”, nos presenta datos diferentes, el funcionamiento familiar de la mayoría de gerontes estudiados fue disfuncional 66,60% (15).

Si bien, el entorno familiar constituye una red de ayuda inmediata a las personas adultas mayores, los reportes de estudios señalan que en el 90% de casos de abusos son los miembros de familia, conyugues, que están involucrados, pero que esta problemática no se da únicamente en contexto familiar (32).

El estudio de Salamanca E., et al, en el año 2019, en relación a Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia, encontró que la falta de tolerancia de su entorno llevaría a la soledad o al aislamiento familiar, que el verdadero rol que desempeña el adulto mayor en una sociedad en el contexto del estudio no es visible. No obstante, los vínculos familiares y comunitarios, conforman un importante grupo social donde los adultos mayores interaccionan con múltiples responsabilidades y funciones con el bienestar y desarrollo de sus integrantes (59).

El valor de la amistad cuando se está en la etapa de adulto mayor, se muestra por el interés de fomentar nuevas relaciones amicales. Tener amigos ayuda a construir lazos sociales y las personas que están acompañadas sienten placer, están en constante evolución y saben que cuentan con apoyo en momentos difíciles (60).

Los amigos son una fuente importante de apoyo social en la vejez debido a su gran intimidad. Asimismo, el hecho de que el contacto con dichos vínculos sea muy frecuente muestra la disponibilidad del mismo y del apoyo que éste brinda (61).

La familia es la unidad básica de la sociedad, siendo fuente principal de apoyo emocional. Sin embargo las estadísticas revelan que los maltratos se dan en el entorno familiar, porque la familia empieza a sufrir cambios en los roles de acuerdo a las responsabilidades en cuanto al cuidado del adulto mayor, lo que generan una carga laboral y estrés en la familia desencadenando un conflicto por ende el maltrato.

Tabla 6. Relación de entorno familiar y maltrato en el adulto mayor. Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021.

Categorías	Maltrato al adulto mayor			
	Si Frecuencia	%	No Frecuencia	%
Entorno Familiar: Disfunción Familiar				
Disfunción severa	6	12.5	2	3.5
Disfunción moderada	10	20.8		
Disfunción leve	11	22.9	10	17.5
Normal	21	43.8	45	78.9

P-valor = 0.00

En la presente tabla, se observa la relación que existe entre el maltrato al adulto mayor y el entorno familiar, encontrándose que existe una relación altamente significativa con un P-valor = 0.00.

El estudio de Cruz M, en el año 2017, sobre “Funcionamiento familiar y maltrato al adulto mayor que acude al Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz de Cajamarca, 2017”, según el estadístico de prueba Chi-cuadrado tiene un valor de 71.897 con un p-valor de significancia de 0.00 ($p < 0.05$), por lo tanto, existe una relación altamente significativa entre el funcionamiento familiar y el maltrato del adulto mayor en el Centro Adulto Mayor de Santa Cruz (19); estos resultados son semejantes a los datos del presente estudio.

El estudio realizado por Velis L., et al, en el año 2019 “Funcionalidad familiar y maltrato a los adultos mayores. Sector Durán, Fundación NURTAC” En relación con el funcionamiento familiar, se encontró una alta incidencia entre la disfuncionalidad familiar y el maltrato a las adultas mayores (15), estos datos son similares a la encontrados en el presente trabajo de investigación.

La relación estadística encontrada en el presente estudio: maltrato familiar y disfunción familiar, muestra una realidad preocupante de la situación en la que vive los adultos mayores; de allí la importancia de implementar estrategias de promoción de la salud mental y prevención dirigidos a los familiares y centros educativos de primaria y secundaria, como formas de prevenir violencia o maltrato intrafamiliar.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas del adulto mayor, en su mayoría la edad oscila entre 60-69 años, predominando el sexo femenino, pertenecientes al área rural, casados, católicos, sin instrucción, vivienda propia, un porcentaje considerable viven con su pareja, con SIS, con ocupación ama de casa, enfermedad frecuente artritis/artrosis, reciben pensión 65, con servicios básicos, el tipo de familia es nuclear, la mayoría de los adultos mayores tiene una radio como servicio de información y comunicación.
2. El tipo de maltrato en los adultos mayores en su mayoría es psicológico, seguido de negligencia, maltrato económico y físico.
3. El entorno familiar del adulto mayor con respecto a la funcionalidad familiar en un alto porcentaje es normal.
4. Con respecto a la relación entre el maltrato del adulto mayor y el entorno familiar se destaca que existe una relación altamente significativa al obtener un p-valor de 0.00.

RECOMENDACIONES

1. A la Escuela Académico Profesional de Enfermería para que promuevan y apoyen investigaciones relacionadas con el maltrato al adulto mayor en otros ámbitos, con el fin de que se visualice la magnitud de problemas que presentan los adultos mayores.
2. A los egresados de enfermería para que realicen investigaciones con enfoque cualitativo que involucre a la familia y al adulto mayor, ya sea urbano o rural, para obtener resultados más en profundidad y facilite validar estrategias de trabajo de prevención a nivel local.
3. Al personal de salud que labora en el Puesto de Salud Cumbe Chontabamba que realice actividades preventivas-promocionales en salud mental con el fin de identificar o reducir oportunamente lo problemas de violencia en el entorno familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FIAPAM. Los adultos mayores, vulnerables contra el maltrato. [Online]; 2015. Acceso 4 de Diciembre de 2020. Disponible en: <https://fiapam.org/los-adultos-mayores-vulnerables-contra-el-maltrato/>.
2. OMS. Maltrato de las personas mayores. [Online]; 2021. Acceso 18 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.
3. OMS. Aumenta el maltrato a las personas de edad: según la OMS, afecta a uno de cada seis ancianos. [Online]; 2017. Acceso 1 de Diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected>.
4. Ministerio de desarrollo social y familia - Chile. Senama registra un aumento de casi 4 veces en los casos y consultas sobre maltrato a las personas mayores durante los meses de pandemia. [Online]; 2020. Acceso 31 de Enero de 2021. Disponible en: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/senama-registra-un-aumento-de-casi-4-veces-en-los-casos-y-consultas-sobre-maltrato-a-las-personas-ma>.
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Maltrato a las personas mayores en América Latina. [Online]; 2019. Acceso 2 de Diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>.

6. Machado J. 493.365 adultos mayores son víctimas de algún tipo de violencia en Ecuador.[Online];2019.Acceso 2 de Febrerode 2021.Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/adultos-mayores-violencia-mies/>.
7. Observatorio nacional de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Violencia hacia las personas adultas mayores. [Online]; 2019. Acceso 3 de Diciembrede 2020. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/violencia-hacia-las-personas-adultas-mayores/>.
8. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Herramienta para la interpretación, intervención y prevención de lesiones de causa externa en Colombia. [Online]; 2018. Acceso 3 de Diciembrede 2020. Disponible en:<https://aprendiendoaserpapaz.redpapaz.org/wp-content/uploads/2018/08/Forensis-2017-pdf-interactivo.compressed.pdf>.
9. Viera M. Centro de Orientación Socio Legal para Personas Mayores, Centro Proceso Social, Perú. [Online]; 2012. Acceso 5 de Diciembrede 2020. Disponible en:<https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/archivosConcurso2012/Primera-Nominacion-categoria-organizaciones-2012.pdf>.
10. Sistema Peruano de Información Jurídica-Ministerio de Justicia. Ley de la persona adulta mayor.[Online].;2016. Acceso 1 de Julio de 2021. Disponible en:<http://spijlibre.minjus.gob.pe/content/noticia/pdf/30490.pdf>.
11. Pontificia Universidad Católica de Chile. proceso de envejecimiento: sus implicancias biológicas y sociales. [Online] Acceso 6 de Diciembrede 2020. Disponible en: <https://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/geriatria/geriatria>.

12. Programa Universitario para adultos mayores. 15 de Junio: Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez. [Online]; 2019. Acceso 6 de Diciembre de 2020. Disponible en: <http://puam.webs.fcm.unc.edu.ar/2019/06/19/15-de-junio-dia-mundial-de-toma-de-conciencia-del-abuso-y-maltrato-en-la-vejez/>.
13. García R, Katia Guisado K, Torres A. Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles. [Online]; 2016. Acceso 11 de Diciembre de 2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000600004.
14. Carmona J, Carvalhal R, Viera M, Recio B, Goergen T, Rodríguez M. Maltrato en el entorno familiar a las personas mayores en las Islas Azores. [Online]; 2017. Acceso 7 de Diciembre de 2020. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2932.pdf.
15. Velis L, Pérez D, Garay G. Funcionalidad familiar y maltrato a los adultos mayores. Sector Durán, Fundación NURTAC. [Online]; 2019. Acceso 11 de Diciembre de 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7510857>.
16. Taype L. Dinámica familiar y signos de maltrato al adulto mayor del Club del Adulto Mayor de San Juan de Miraflores. Lima. 2019. [Online]; 2020. Acceso 5 de Mayo de 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12489>.

17. Apaza D. Factores familiares y su influencia en el maltrato a los adultos mayores del Centro Integral de atención al adulto mayor - MPP 2017. [Online]; 2017. Acceso 10 de Diciembre de 2020. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5749>.
18. Rodriguez I, Chapañan A. Factores familiares relacionados con el maltrato al adulto mayor en el asentamiento humano 7 de Junio, Pucallpa 2017. [Online]; 2017. Acceso 10 de Diciembre de 2020. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3418>.
19. Cruz M. Funcionamiento familiar y maltrato al adulto mayor que acude al Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz de Cajamarca. [Online]; 2017. Acceso 10 de Diciembre de 2020. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3737>.
20. Perez M, Alba D, Alba S. La tercera edad como etapa del desarrollo humano. [Online]; 2013. Acceso 5 de Febrero de 2021. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd187/la-tercera-edad-como-desarrollo-humano.htm>.
21. Ministerio de la mujer y desarrollo social. Violencia familiar en las personas adultas mayores en el Perú. [Online]; 2005. Acceso 15 de Diciembre de 2020. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/mimdes_adultos_mayores_libros.pdf.
22. Chavez B, Manrique J, Manrique A. Odontogeriatría y gerodontología. Estomatol Herediana. 2014; 24(3).

23. OMS. Qué es un Adulto Mayor según la OMS. [Online] Acceso 5 de Febrero de 2021. Disponible en: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>.
24. INEI. Situación de la población Adulta mayor. [Online].; 2021. Acceso 25 de Septiembre de 2021. Disponible en:[https://www.inei.gob.pe/media/Menu Recursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2021.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2021.pdf).
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. [Online]; 2017. Acceso 3 de Diciembre de 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-n04_adulto-jul-ago-set2017.pdf.
26. Instituto de Democracia y Derechos Humanos. La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas. [Online]; 20018. Acceso 18 de Febrero de 2021. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-hallazgos-de-una-investigacion-del-idehpucp-para-mejorar-las-politicas-publicas/>.
27. Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú. [Online]; 2018. Acceso 19 de Febrero de 2021. Disponible en: <https://cdn01.pucp.edu.pe/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>.
28. Iborra I. Factores de riesgo del maltrato de. [Online]; 2008. Acceso 5 de Febrero de 2021. Disponible en: [file:///C:/Users/ANABEL/Downloads/Dialnet-FactoresDe RiesgoDelMaltratoDePersonasMayoresEnLaFa-3021586.pdf](file:///C:/Users/ANABEL/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoDelMaltratoDePersonasMayoresEnLaFa-3021586.pdf).

29. Aesthesis Psicólogos Madrid. Maltrato en la vejez. Tipos y factores de riesgo. [Online]; 2017. Acceso 5 de Febrerode 2021. Disponible en: [https://www. Psicologosmadridcapital.com/blog/maltrato-vejez-tipos-factores-riesgo/](https://www.Psicologosmadridcapital.com/blog/maltrato-vejez-tipos-factores-riesgo/).
30. Mayoral E. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL MALTRATO DEL ADULTO MAYOR. [Online].; 2014. Acceso 20 de Febrero de 2021. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/42217/MayoralTrosquiEstela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
31. SENAMA. Definicion y tipificacion del maltrat al adulto mayor en chile. [Online] Acceso 15 de Diciembrede 2020. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Defi-tipif-maltrato-adulto-mayor-Chile-2005.pdf>.
32. Montero G, Vega J, Hernandez G. Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. [Online]; 2017. Acceso 5 de Febrerode 2021. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100120.
33. Viviano T. Maltrato en el hogar a las personas adultas mayores. [Online]; 2008. Acceso 5 de Febrerode 2021. Disponible en: <https://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2015/07/3-Maltrato-en-el-hogar-personas-mayores.pdf>.
34. Forero L. Maltrato a las personas mayores: una revisión. [Online]; 2019. Acceso 5 de Febrerode 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n4/0041-9095-unmed-60-04-00043.pdf>.
35. Dra. Montse Queralt. Tipos de maltrato. [Online]; 2016. Acceso 5 de Febrerode 2021. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/abuso-y-maltrato-en-la-vejez/definicion-tipos-de-maltrato/>.

36. Giraldo L, Rosas O. Numero de respuestas positivas de la Escala de Maltrato Geriátrico. [Online]; 2012. Acceso 1 de Abril de 2021. Disponible en: [https:// www.researchgate.net/publication/225306142_Development_and_psychometric_properties_of_the_Geriatric_Mistreatment_Scale](https://www.researchgate.net/publication/225306142_Development_and_psychometric_properties_of_the_Geriatric_Mistreatment_Scale).
37. Revista Médica Electrónica. La familia y el adulto mayor. [Online]; 2011. Acceso 15 de Diciembre de 2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010.
38. Instituto internacional de estudios sobre la familia. El papel de la familia y envejecimiento activo. [Online]; 2013. Acceso 15 de Diciembre de 2020. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>.
39. Díaz J RM. Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. [Online]; 2005. Acceso 6 de Febrero de 2021. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1830370&pid=S0717-9553201200010000400004&Ing=es.
40. Sánchez B. Cómo cuidar un enfermo en casa. Aquichán. [Online]; 2005. Acceso 6 de Febrero de 2021. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1830377&pid=S0717-9553201200010000400008&Ing=es.
41. Flores E, Rivas E, Senguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. ciencia y enfermería. 2012; XVIII(1).
42. Oliveira, Eternod y López. Dinamica familiar. [Online].; 1999. Acceso 6 de Febrero de 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387003.pdf>.

43. Agudelo M. Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2005; III(1).
44. Pillcorema B. “Tipos de familia estructural y la relación con sus límites”. [Online]; 2013. Acceso 6 de febrerode 2021. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.Ec/bitstream/123456789/4302/1/Tesis.pdf>.
45. Martín C, Minervy T. Funciones básicas de la familia. [Online];2013. Acceso 6 de Febrerode 2021. Disponible en:<http://www.redalyc.org/pdf/4757/475748683007.pdf>.
46. Alegre Y, Suarez M. Instrumentos de Atención a la familia: El familiograma y el APGAR familiar.[Online].;2006. Acceso 24 de Abril de 2021. Disponible en: <https://medfamcom.files.wordpress.com/2013/08/rampa-apgar-y-familiograma.pdf> .
47. Mayorga C, Gallardo L, Gálvez JL. Propiedades psicométricas de la escala APGAR -familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. [Online]; 2019. Acceso 26 de Juniode 2021.Disponible en: <https://scielo.Conicyt.cl/pdf/rmc/v147n10/0717-6163-rmc-147-10-1283.pdf>.
48. Gonzales C. Teoría estructural familiar. [Online] Acceso 6 de Febrerode 2021. Disponible en: <http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/teoriaestructural.pdf>.
49. Quintero Á. Tipos de familia. [Online]; 2007. Acceso 16 de Diciembrede 2020.Disponible en:https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps_602.pdf.

50. MIMDES. Prevalencia del maltrato a las personas mayores en lima y callao- Identificando pistas para el diseño de políticas de su prevención y abordaje en el Perú. [Online] Acceso 26 de Juniode 2021. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/49.pdf>.
51. Defensoría del Pueblo. Adulto mayor. [Online] Acceso 26 de Juniode 2021. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/#.
52. Sistema Peruano de Información Jurídica-Ministerio de Justicia. Mujer y desarrollo social-Aprueban la “Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores”- Decreto supremo N° 011-2011-MIMDES. [Online]; 2015. Acceso 26 de Juniode 2021. Disponible en: https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/normatividad/II-instrum-nacionales/2_2_politicas_nacionales/2_2_2_Politicas_Nacionales/DS011-2011-MIMDES-Politica-PAM.pdf.
53. Gallego A. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinamica familiar y sus caracteriscitas. [Online].; 2012. Acceso 12 de Febrero de 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362017.pdf>.
54. Hernández, S. Definición del tipo de investigación a realizar: básicamente exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. [Online]; 1994. Acceso 21 de mayode 2021. Disponible en: <https://josetavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>.
55. Hirsch A. La ética profesional basada en principios y su relación con la docencia.[Online].;2013.Acceso1dejuliodede2021.Disponibleen:file:///C:/Users/ANABEL/Do

wploads/Dialnet-LaEticaProfesionalBasadaEnPrincipiosYSuRelacionCon-4406374.pdf.

56. INEI. Situación de la población adulta mayor. [Online].; 2021. Acceso 24 de Octubre de 2021. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf.
57. Isalgué M, Isalgué Y, Wilson F, Juana H, Savignon OdD. La violencia familiar en el adulto mayor. *Revista Información Científica*. 2010; 67(3).
58. Pahuara M. Percepción de la funcionalidad familiar mediante el apgar familiar en adultos mayores del centro de salud conde de la vega baja, cercado de lima – 2018”. [Online]; 2018. Acceso 11 de Junio de 2021. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3272/UNFV_PAHUARA_LLACCOHUA_MARIA_LUISA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
59. Salamanca E, Velasco Z, Díaz C. Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia. [Online]; 2018. Acceso 18 de Junio de 2021. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331539218_Entorno_familiar_del_adulto_mayor_de_los_centros_vida_de_la_ciudad_de_Villavicencio_Colombia.
60. Medio periodístico Enredación- Córdoba. La importancia de la amistad para los adultos mayores. [Online]; 2018. Acceso 18 de Junio de 2021. Disponible en: <https://enredacion.com.ar/la-importancia-de-la-amistad-para-los-adultos-mayores/>.

61. Arias C, Polizzi L. La amistad en la vejez, Funciones de apoyo y atributos del vínculo. [Online]; 2011. Acceso 18 de Juniode 2021. Disponible en: [https:// www.aacademica.org/000-052/350.pdf](https://www.aacademica.org/000-052/350.pdf).

ANEXOS

Anexo N° 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre el Maltrato al adulto mayor en el entorno familiar. "Por tal motivo solicitamos a Ud., su valioso aporte, brindando respuestas veraces ante las preguntas que se le formula. Toda la información que nos proporcione será manejada de una manera estrictamente confidencial y servirá exclusivamente para el presente trabajo de investigación. Agradeciendo anticipadamente por su participación.

I. Datos de Identificación:

N° de Encuesta:

Dirección:

Fecha de aplicación:

II. Características sociodemográficas del adulto mayor del Adulto Mayor y familia.

1	Edad en años cumplidos	_____
2	Fecha de nacimiento	____/____/____
3	Sexo	(1) Masculino (2). Femenino
4	Residencia	(1). Rural (2). Urbano

5	Estado civil	(1) Soltero /a (2) Casado/a (3) Conviviente (4) divorciado (5) Viuda (o)
6	Religión	(1) Católico (2) Evangélica (3) Otra (4) Ninguna
7	Grado de instrucción	(1) Sin instrucción (2) Primaria (3) Secundaria (4) Superior no universitaria (5) Superior universitaria
8	Vivienda	(1) Propia (2) Alquilada (3) Otros Especifique.....
9	Convivencia en la familia	(1) Pareja / esposo (2) Hijos (3) Nietos (4) Solo (5) Esposo (a), hijos y nietos (6) Otros Especifique.....
10	Tipo de Seguro de salud	(1) SIS (2) Sin seguro

11	Ocupación del adulto mayor	(1) Ama de casa (2) Estudiante (3) Profesor (4) Obrero (5) Comerciante (6) Jubilado (7) Desocupado (8) Otros Especifique.....
12	Presencia de enfermedades	(1) Hipertensión arterial (2) Diabetes (3) Artrosis /artritis (4) Problemas de vista/oído (5) Desnutrición (6) Obesidad. (7) Problemas de próstata (8) Otros.....
13	Ingresos económicos	(1) Pensión 65 (2) De los hijos (3) De su trabajo (4) Otro: -----
De la Familia		
14	Servicios básicos	(1) Agua potable (2) Energía eléctrica... (3) Disposición sanitaria de excretas
15	Tipo de familia	(1) Familia nuclear (2) Familia extensa (3) Familia monoparental (4) Familia unipersonal (5) Familia ampliada
16	Hogares según de servicio	(1) Teléfono celular (2) Radio

	información y comunicación	(3) Ninguno
--	----------------------------	-------------

Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor					
Se sabe que hay situaciones difíciles que normalmente no se platican pero que afectan mucho a las personas adultas mayores, conocer lo que pasa permitirá tomar las medidas necesarias para que en un futuro ya no suceda. Dígame si usted ha vivido alguno de los siguientes problemas en el último año, dentro o fuera del hogar.					
	A Si su respuesta es si pase a la B	B. Esto ocurrió...	C. ¿Desde cuando ocurre esto?	D. Quién fue el responsable PARENTESCO	E. ¿Es hombre o mujer ?
¿Durante los últimos 12 meses a usted...	0 No 1 Si → *no respondio	1. una vez? 2.pocas veces? 3. muchas veces? 99. no respondió	1. 01 año 2. menos de un año 98. No recuerda	Registre el parentesco que tiene con la persona mayor	1. Hombre 2. mujer
FÍSICO					
1 ¿Le han golpeado?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
2 ¿Le han dado puñetazos o patadas?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
3 ¿Le han empujado o le han jalado el pelo?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
4 ¿Le han aventado algún objeto?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
5 ¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
PSICOLÓGICO					
6 ¿Le han humillado o se han burlado de usted?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
7 ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
8 ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
9 ¿Le han hecho sentir miedo?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
10 ¿No han respetado sus decisiones?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
11 ¿Le han prohibido salir o que la visiten?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
NEGLIGENCIA					
12. ¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
13 ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
14 ¿Le han negado protección cuando la necesita?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
15 ¿Le han negado acceso a la casa que habita?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
ECONÓMICO					
16 ¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
17 ¿Le han quitado su dinero?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
18 ¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
19 ¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
20 ¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
SEXUAL					
21 ¿Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
22. ¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Maltrato: Si: 1 No: 0	

Opciones de respuesta alternativa D

1 = Cónyuge o Compañero (a)	12 = Cuñado (a)
2 = Hijo (a)	13 = Concuño (a)
3 = Hijastro (a)	14 = Ahijado (a)
4 = Hermano (a)	15 = Compadre, comadre
5 = Hermanastro (a)	16 = Familiar, pariente, pariente lejano, otro parentesco
6 = Nieto (a)	17 = Huésped
7 = Bisnieto (a)	18. Inquilino (a)
8 = Tío (a)	19. vecino(a)
9 = Sobrino (a)	20. Cuidador (a)
10 = Primo (a)	21. Otra persona no familiar
11 = Nuera, yerno	99. No respondió

Anexo N° 2

APGAR Familiar

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
2. Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
4. Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza y amor					
5. Me satisface como compartimos en familia: a). El tiempo para estar juntos b). Los espacios en la casa c). El dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercana a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

Anexo N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: MALTRATO DEL ADULTO MAYOR Y EL ENTORNO FAMILIAR EN EL PUESTO DE SALUD CUMBE CHONTABAMBA-BAMBAMARCA, 2021

La bachiller en Enfermería Anabel Goicochea Vásquez, con DNI: 74556342, en calidad de investigadora presenta la necesidad de recolección de datos, para dicho estudio, su participación es completamente voluntaria, en todo momento se respetarán sus derechos humanos y sus principios éticos. La información recabada tendrá carácter anónimo y confidencial,

Así mismo se le pide que responda con la veracidad del caso ya que los resultados de dicho estudio dependerán de su información. Debido que estos resultados servirán de apoyo para conocer la magnitud del problema.

Por ello

Soy consciente de mi participación voluntaria, lo cual estoy aceptando sin ninguna presión, comprometiéndome a responder con sinceridad los ítems presentados.

.....

Firma y/o Huella del participante

Anexo N° 4

Fiabilidad de escalas

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD: APGAR FAMILIAR	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,861	5

ESTADÍSTICAS FIABILIDAD: ESCALA GERIÁTRICA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.746	22

Anexo N° 5

Tabla 2. Maltrato al Adulto Mayor según ítems evaluados. Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021.

Categorías	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
¿Le Han Golpeado?	8	7.6	97	92.4
¿Le han dado puñetazos o Patadas?	4	3.8	101	96.2
¿Le han empujado o le han jalado el pelo?	1	1.0	104	99.0
¿Le han aventado algún objeto?	5	4.8	100	95.2
¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?	1	1.0	104	99.0
¿Le han humillado o se han burlado de usted?	22	21.0	83	79.0
¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?	24	22.9	81	77.1
¿Le han aislado o han corrido de la casa?	3	2.9	102	97.1
¿Le han hecho sentir miedo?	19	18.1	86	81.9
¿No han respetado sus decisiones?	9	8.6	96	91.4
¿Le han prohibido salir o que lo visiten?	10	9.5	95	90.5
¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc.?	3	2.9	102	97.1
¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?	14	13.3	91	86.7
¿Le han negado protección cuando la necesita?	16	15.2	89	84.8
¿Le han negado acceso a la casa que habita?	2	1.9	103	98.1
¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?	5	4.8	100	95.2
¿Le han quitado su dinero?	4	3.8	101	96.2
¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?	3	2.9	102	97.1
¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?	5	4.8	100	95.2
Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna propiedad	4	3.8	101	96.2
¿Le han exigido tener relaciones Sexuales, aunque usted no quiera?			105	100.0
¿Le han tocado sus Genitales sin consentimiento?			105	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado por la investigadora-2021

Anexo N° 6

Tabla 3. Frecuencia del maltrato al Adulto Mayor atendidos en el Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuántas veces?		
Una vez	6	5.7
Pocas veces	18	17.1
Muchas veces	16	15.2
No respondió	65	61.9
¿Desde cuándo ocurre el maltrato?		
Año y menos	7	6.7
Menos de un año	33	31.4
No recuerda	65	61.9
¿Quién fue el responsable?		
Cónyuge o compañero(a)	13	12.4
Hijo(a)	26	24.8
Herman(a)	2	1.9
Nieto(a)	1	1.0
Sobrino(a)	2	1.9
Nuera, Yerno	1	1.0
Vecino(a)	3	2.9
No respondió	57	54.3
¿Es hombre o mujer?		
Hombre	24	22.9
Mujer	22	21.0
No respondió	59	56.2

FUENTE: Cuestionario aplicado por la investigadora-2021

Anexo N° 7

Tabla 4. Soporte cercano del adulto mayor para acudir en busca de ayuda. Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021.

	Frecuencia	Porcentaje
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercana a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?		
Nunca	25	23.8
Casi Nunca	2	1.9
Algunas Veces	10	9.5
Casi Siempre	10	9.5
Siempre	58	55.2
Estoy Satisfecho(a) con el Soporte que recibo de mis amigos(as)		
Nunca	25	23.8
Casi Nunca	2	1.9
Algunas Veces	6	5.7
Casi Siempre	5	4.8
Siempre	67	63.8

FUENTE: Cuestionario aplicado por la investigadora-2021

Anexo N° 8

Tabla 5. Maltrato al Adulto Mayor, según sexo, atendidos en el Puesto de Salud Cumbe Chontabamba-Bambamarca-2021.

Sexo	Maltrato Total				Total	
	Si		No		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Masculino	16	33.3	28	49.1	44	100.0
Femenino	32	66.7	29	50.9	61	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado por la investigadora-2021