



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL

DE ENFERMERÍA



**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA VIOLENCIA
FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, USUARIOS
DE UN PROGRAMA DE SALUD. HUANUCO”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. DIAZ FLORES, Melissa Stephany

ASESORA:

Lic. Enf. PALMA LOZANO, Diana

HUÁNUCO – PERÚ

2016

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA VIOLENCIA FAMILIAR
A LA PERSONA ADULTO MAYOR USUARIOS DE UN PROGRAMA
DE SALUD. HUANUCO”



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA EXAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 17:00 horas del día 27 del mes de octubre del año dos mil dieciséis, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco, La Esperanza, de esta ciudad, los Miembros del Jurado Examinador, designados por Resolución N°1726-2016-D-FCS-UDH de fecha 25 de octubre del 2016, para proceder a la evaluación de la sustentación de Tesis Titulado: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA VIOLENCIA FAMILIAR A LA PERSONA ADULTO MAYOR USUARIOS DE UN PROGRAMA DE SALUD HUÁNUCO” Sustentado por la Bachiller en Enfermería Srta. **Melissa Stephany DIAZ FLORES**, siendo integrado por los siguientes miembros:

- Lic. Enf. Bertha Serna Román **Presidenta**
- Mg. Edith Cristina Jara Claudio **Secretaria**
- Lic. Enf. David Anibal Barrueta Santillán **Vocal**

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... *Aprobado*..... por..... *Unanimidad*..... con el calificativo cualitativo:..... *Bueno*..... en fe al cual se suscribe la presente.

Siendo las,..... *6.45 P.m.* Horas, se dio por concluido el acto de Sustentación, firmando para constancia los miembros del Jurado evaluador.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por darme unos grandiosos padres.

A mis Padres que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba.

AGRADECIMIENTO

- A Dios nuestro señor por darme el don de la paciencia y emprendimiento fuente de inspiración en todo momento para lograr esta pequeña meta.
- A mis padres por el tiempo, confianza, amor y esfuerzo desplegado para lograr concluir mi formación profesional.
- A los Docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería, sin ellos, no hubiese podido concluir los estudios. Su experiencia, sus consejos ayudaron para poder lograr este anhelado sueño.
- A la Universidad en general por permitirme toda la logística necesaria en este proceso de estudio.
- A los Adultos Mayores, quienes a pesar del momento que pasan contribuyeron para lograr resultados importantes en esta tesis.
- A mi asesor por su constante dedicación y apoyo en la formulación y desarrollo del presente trabajo.

La tesista

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo asociados a la violencia familiar de la persona adulto mayor.

MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico de diseño correlacional con 42 personas adultos mayores, usuarios de un programa del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2016. En la recolección de datos se utilizó guía de entrevista para las variables de factores de riesgo y violencia intrafamiliar. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado.

RESULTADOS: En general, 85,7% (36) indicaron violencia intrafamiliar. Asimismo, 90,5% (38) presentaron los factores individuales; 83,3% (35) factores relacionales y 81,0% (34) presentaron los factores sociales. Por otro lado, la violencia intrafamiliar se asocia significativamente con los factores individuales ($X^2=26,53$; $P\leq 0,000$); factores relacionales ($X^2=12,60$; $P\leq 0,000$) y los factores sociales ($X^2=10,29$; $P\leq 0,001$).

CONCLUSIONES: Los factores de riesgo individuales, relacionales y sociales se asocian con la violencia familiar de la persona adulto mayor.

Palabras clave: *violencia intrafamiliar, violencia física, factores individuales, adulto mayor.*

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors associated with domestic violence of elderly person.

METHODS: A correlational study with 42 elderly people, users of a program Huanuco Health Center, 2016. interview guide was used in data collection for the variables of risk factors and domestic violence took place. For the inferential analysis of the results the Chi square test was used.

RESULTS: Overall, 85.7 % (36) reported domestic violence. Also, 90.5 % (38) had individual factors; 83.3 % (35) and relational factors 81.0 % (34) had social factors. On the other hand, domestic violence is significantly associated with individual factors ($X^2 = 26.53$; $P \leq 0,000$); relational factors ($X^2 = 12.60$; $P \leq 0,000$) and social factors ($X^2 = 10.29$; $P \leq 0,001$).

CONCLUSIONS: The factors of individual, relational and social risk associated with family violence of the elderly person.

Keywords: *domestic violence, physical violence, individual factors, elderly.*

INTRODUCCION

La violencia representa una de las afectaciones más severas que ha venido azotando a la humanidad¹. Las distintas formas de expresión individual y colectiva de la violencia, los factores que la originan y las consecuencias sociales que generan hacen de ella un fenómeno complejo².

En el mismo sentido, Orosa³ explica que a medida que el número de adultos mayores crece, aumenta proporcionalmente el potencial de ser víctima de la violencia y actualmente la violencia constituye una de las afectaciones más severas que ha venido azotando a la Humanidad.

Docampo, Barreto y Santana⁴ mencionan que a pesar de que el tema de la violencia ha sido tratado con bastante frecuencia, ha tratado de ser ignorado por sus familiares. Aunque resulta inconcebible que los adultos mayores, débiles, dependientes, discapacitados sean objeto de conductas de maltrato en el seno de la familia, principalmente por sus propios hijos e hijas. En nuestros días continúan siendo víctimas de la violencia familiar.

Por otra parte, Pepper⁵ manifiesta que es un problema que no respeta fronteras geográficas y políticas, y que traspasa los límites étnicos, religiosos, educativos y socioeconómicos.

En ese sentido, para desarrollar la investigación nos trazamos el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la violencia familiar a la persona adulto mayor usuarios de un programa del Centro de Salud Huánuco, durante el periodo 2016, y que los resultados, puedan servir de plataforma informativa para el conglomerado y motivar a los profesionales de la salud, los funcionarios

públicos y privados vinculantes, pero sobre todo a la familia, para que incursionen a favor del bienestar del adulto mayor.

Por último, es necesario mencionar que este trabajo de investigación se organiza en cinco capítulos. En el primero comprende el problema, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables y la justificación e importancia del estudio.

El segundo capítulo lo conforma el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento del problema y las bases conceptuales.

En el tercer capítulo se expone la metodología de la investigación, la cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, elaboración y análisis de datos y las consideraciones éticas.

Del mismo modo, en el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación, compuestos por los resultados descriptivos y los resultados inferenciales.

Y en el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

INDICE GENERAL DEL CONTENIDO

Pág.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	01
1.2. Formulación del problema	06
1.3. Objetivos.....	06
1.3.1. Objetivo general	06
1.3.2. Objetivo específicos	07
1.4. Hipótesis.....	07
1.4.1. Hipótesis general	07
1.4.2. Hipótesis específicas.....	07
1.5. Identificación de Variables.....	08
1.6. Operacionalización de las variables	10
1.7. Justificación e importancia.....	12
1.7.1. A nivel teórico.....	12
1.7.2. A nivel práctico	13
1.7.3. A nivel metodológico	14

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación	15
2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio	21
2.2.1 Teoría del cuidado humano de Juan Watson.....	22
2.2.2 Teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Elizabeth Orem...22	
2.3. Bases conceptuales:	25
2.3.1 Factores de riesgos.....	25
2.3.2 Violencia Familiar a la Persona Adulto Mayor.....	33

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLOGÍCO

3.1	Tipo de estudio	40
3.2	Diseño del estudio	41
3.3	Población	41
3.3.1	Criterios de inclusión y exclusión	41
3.3.2	Ubicación de la población en espacio y tiempo.....	42
3.4	Muestra y muestreo	43
3.5	Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.5.1	Técnicas.....	43
3.5.2	Instrumentos	44
3.6	Procedimientos de recolección de datos	45
3.7	Elaboración de los datos	46
3.8	Análisis de los datos	47
3.9	Aspectos éticos de la investigación	48

CAPÍTULO IV

4. ANALISIS DE RESULTADOS

4.1.	Resultados descriptivos.....	50
4.2.	Resultados inferenciales.....	

CAPITULO V

5. DISCUSION

5.1	Discusión de los resultados.....	51
	Conclusiones.....	53
	Recomendaciones	55
	Referencias bibliográficas	56

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La población de edad avanzada ofrece hoy una diversidad de riesgos mayor que la que presentó en cualquier otra etapa de la historia de la humanidad. Las diferencias principales residen en la situación económica, el marco social y familiar, la salud, la historia personal y profesional de cada individuo, su relación pasada y presente con la educación y la cultura⁶.

Según Urrusano⁷, el término violencia proviene del latín violentilla, definiéndose como: "Una situación no accidental, en la cual una persona sufre un trauma físico, de privación de necesidades físicas básicas o injuria mental, como resultado de acto u omisión por un cuidador." Las maneras de atacar a los ancianos van desde las muy sutiles y simples hasta episodios criminales; no es un hecho nuevo, ha ocurrido a través de todos los tiempos; las tribus nómadas solían abandonar a los ancianos cuando estos eran incapaces de sostenerse por sí mismos. Según los historiadores, cuando en la antigua Grecia se tenía la suerte de llegar a una edad avanzada, se

celebraba una fiesta al anciano y se le despeñaba, ya que el resto de la vida sería una "enfermedad crónica e incurable". Desde la década del 80 y hasta la actualidad, ya muchas organizaciones reconocen la violencia contra el adulto mayor como una problemática en salud.

Durante el presente siglo se asiste a una situación singular: más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha delimitado como etapa de vejez; el envejecimiento poblacional se ha convertido hoy en un reto para las sociedades modernas. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la esperanza de vida en América Latina ha ido en aumento, de 51 a 68 años, y que para el año 2020, más del 12% de los pobladores serían mayores de 60 años; fenómeno que está relacionado con la baja de la tasa de fertilidad (de 3,1 a 2,4 hijos por mujer) y al avance en la erradicación de enfermedades transmisibles.⁸

Como lo señala Lamas⁹, vivimos en un mundo donde impera la violencia, producto de una crisis integral, política, social y económica que castiga duramente a amplios sectores sociales, excluyendo del sistema a un gran número de seres humanos pertenecientes a los sectores más vulnerables de la población: niños, jóvenes, discapacitados, mujeres y personas adulto mayores. En el país, el maltrato familiar a las personas adultas mayores ha tomado dimensiones sociales diferentes en los últimos cincuenta años, y esto se debe al incremento poblacional de este grupo etario y el aumento de la esperanza de vida. Se trata de un nuevo problema social que antes no tenía estas características.

El maltrato físico, psicológico y falta de atención por parte de sus familiares, tornándose más delicado por las características propias del adulto

mayor y su vulnerabilidad; así como por su desplazamiento e impotencia de estar entre dos generaciones (jóvenes y adultos) que mantienen la fortaleza y soberanía en el medio familiar. Maltrato que va desde la sobreprotección hasta la indiferencia; desde la subestimación hasta las actitudes agresivas y violentas. Todo ello que permite vivir en una sociedad elitista y discriminatoria, donde sobre sale el más fuerte y el que más poder económico posee. El maltrato en los adultos mayores es un hecho bastante frecuente en nuestro país constituyendo una de las prácticas más comunes en las relaciones interfamiliares; por ello el Estado ha tenido que intervenir dictando normas específicas que prohíben este tipo de actos, ya que violan derechos esenciales de todo ser humano¹⁰.

Según la Organización Mundial de la Salud¹¹ afirma que el maltrato hacia las personas mayores es un problema sorprendentemente generalizado y sus manifestaciones y efectos se extienden tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud en 2013 reporta que de acuerdo con estudios realizados en cinco países desarrollados, la tasa de maltrato a las personas mayores observada fue de 4 a 6%. En Australia, Canadá y el Reino Unido la proporción se registró entre el 3 y el 10%. Mientras tanto, en los países en desarrollo donde vive la mayor parte de las personas mayores, se han realizado pocos estudios empíricos que alimenten una base de datos estadística, aunque sí existen numerosas pruebas de la diseminación de la violencia en los archivos policiales, los distintos medios de comunicación, los archivos de organismos de asistencia social y en algunos estudios de escala menor.

Según Helpage¹², nos menciona que se ha evidenciado que los malos tratos contra las personas mayores "provocan problemas físicos y psicológicos a largo plazo, como lesiones físicas permanentes, dependencia de medicamentos y del alcohol, disminución de la respuesta del sistema inmunitario, trastornos alimenticios crónicos y desnutrición, auto punición y dejadez, depresión, temor y ansiedad crónica, tendencias suicidas y muerte". En resumen, la violencia familiar hacia las personas mayores tiene importantes efectos a nivel social e individual y existen factores de riesgo asociados a ella.

Es importante tener en cuenta que estos factores de riesgo pueden estar presentes en muchas familias y sin embargo el maltrato ocurre en una minoría de ellas, es decir que la existencia de los mismos no es sinónimo de ocurrencia de maltrato y que éste puede ocurrir aún en ausencia de factores de riesgo evidentes.¹³

Por lo tanto la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud¹⁴, en su primer informe mundial sobre la violencia y la salud reconocen tres tipos de factores de riesgo asociados a la violencia hacia las personas mayores: factores individuales, factores relacionales y factores comunitarios y sociales.

La violencia familiar¹⁵ no muchas veces detectados por los propios adultos mayores; por el contrario muchas veces justificado racional y/o emocionalmente, aduciendo carga familiar y responsabilidades económicas del jefe del hogar, que le imposibilita atender las demandas y necesidades de los adultos mayores. Pero que sin embargo y pese a ello, los adultos mayores, no dejan de sentir la frustración e impotencia por la poca atención

e indiferencia de su entorno familiar, manifestándose esto en actitudes también agresivas y violentas con que da pie al círculo vicioso de la violencia.

Los adultos mayores, ubicados en las zonas aledañas a la ciudad de Huánuco, conviven con familiares cuyo sustento económico en su mayoría proviene del comercio informal y/o trabajos eventuales con ingresos que sólo permiten cubrir las necesidades básicas; en muchos casos esta situación se convierte en fuente generadora de tensión y conflicto que afectan la dinámica familiar al punto de constituirse en poderosos factores que propician el desarrollo de conductas agresivas que ponen en riesgo la integridad física y psicológica de la familia y sus miembros, de tal forma nos encontramos con familias empobrecidas que no disponen de la economía ni el tiempo para el esparcimiento y el afecto, manteniendo una convivencia con la violencia familiar.

Teniendo en cuenta que la violencia es un síntoma; un indicador del mal funcionamiento en las relaciones familiares; es necesario ir descubriendo los factores de índole económico, familiar y social que la provocan e ir encontrando las alternativas de tratamiento frente a los mismos; es decir, en la medida que se identifique y reconozca las causas que la provocan y se asuma las consecuencias que todo esto acarrea; podremos lograr bajar los índices de dicho comportamiento, mejorar las relaciones familiares y por ende lograr el bienestar de toda la familia y del adulto mayor en particular; aún más cuando se dice que "la violencia es una conducta aprendida" y que por lo tanto puede ser "desaprendida".¹⁶

Existe un largo camino por recorrer en el tema del maltrato y especialmente cuando las personas que lo sufren son los adultos mayores,

por lo que se hace necesario contar con más investigaciones y publicaciones sobre este tema.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son factores de riesgo asociados a la violencia familiar de la persona adulto mayor usuarios de un programa de Salud Huánuco - 2016?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Los factores individuales se asocian con la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios de un programa de Salud Huánuco - 2016?
- ¿Los factores relacionales se asocian con la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios de un programa de Salud Huánuco - 2016?
- ¿Los factores sociales se asocian con la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios de un programa de Salud Huánuco - 2016?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores de riesgo asociados a la violencia familiar de la persona adulto mayor usuarios de un programa de Salud Huánuco – 2016.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Determinar la asociación entre los factores individuales y la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios de un programa de Salud Huánuco – 2016.
- Identificar la asociación entre los factores relacionales y la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios de un programa de Salud Huánuco – 2016.
- Describir la asociación entre los factores sociales y la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios de un programa de Salud Huánuco – 2016.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. HIPOTESIS GENERAL

Hi: Los factores de riesgo se asocian con la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios de un programa de Salud Huánuco – 2016.

H0: Los factores de riesgo no se asocian a la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios de un programa de Salud Huánuco – 2016.

1.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: Los factores individuales se asocian con la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios de un programa de Salud Huánuco – 2016.

H0₁: Los factores individuales no se asocian con la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios de un programa de Salud Huánuco – 2016.

Hi₂: Los factores relacionales se asocian con la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios de un programa de Salud Huánuco – 2016.

H0₂: Los factores relacionales no se asocian con la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios de un programa de Salud Huánuco – 2016.

Hi₃: Los factores sociales se asocian con la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios de un programa de Salud Huánuco – 2016.

H0₃: Los factores sociales no se asocian con la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios de un programa de Salud Huánuco – 2016.

1.5. VARIABLES

1.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores de riesgo.

- Factores Individuales
- Factores Relacionales
- Factores Sociales

1.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE: Violencia Intrafamiliar.

- Violencia por negligencia
- Violencia Psicológica
- Violencia Física
- Violencia Económica

1.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN:

- Características demográficas
 - ✓ Edad
 - ✓ Genero
 - ✓ Zona de procedencia
- Características sociales
 - ✓ Grado de escolaridad
 - ✓ Estado civil
 - ✓ Ocupación
 - ✓ Estar asegurada al Seguro Integral de Salud
- Características laborales
 - ✓ Cuenta con un empleo
 - ✓ Tiene negocio propio

1.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE				
VIOLENCIA FAMILIAR	Violencia por negligencia y abandono	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente 	Nominal Dicotómica
	Violencia psicológica o emocional	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente 	Nominal Dicotómica
	Violencia física	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente 	Nominal Dicotómica
	Violencia Económica	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente 	Nominal Dicotómica
VARIABLE INDEPENDIENTE				
FACTORES DE RIESGO	Factores individuales	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal Dicotómica
	Factores relacionales	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal Dicotómica
	Factores sociales	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal Dicotómica

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características Demográficas	Edad	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Años cumplidos 	De razón discreta
	Zona de Procedencia	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbano • Urbano marginal 	Nominal Politómica
Características Laborales	Cuenta con empleo	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal Dicotómica
	Cuenta con negocio propio	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal Dicotómica
Características Sociales	Ocupación	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de Casa • Comerciante • Jubilado 	Nominal Politómica
	Estado Civil	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado • Conviviente 	Nominal Politómica
	Grado de escolaridad	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Sin ningún grado de instrucción • Primaria completa • Secundaria completa • Superior Técnico • Superior Universitario 	Ordinal Politómica

1.7. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

1.7.1. A NIVEL TEORICO

En el Perú no hay estudios nacionales epidemiológicos de prevalencia del abuso y maltrato hacia las personas adulto mayores, no obstante existen aproximaciones a la temática desde diferentes perspectivas y lógicas institucionales. Dentro de las diferentes formas en que se manifiesta la violencia familiar, se encuentra el abuso y el maltrato, al que se define como “aquellas acciones u omisiones, únicas o repetidas, que siendo intencionales o no, generan daños a la integridad física, psíquica, moral y vulneran el ejercicio y goce de los derechos de las personas mayores de 65 años”.¹⁷

El anciano que no puede vivir por sí solo, es más vulnerable al maltrato; hay descritas varias formas: agresiones físicas, abuso emocional o psicológico, manipulación económica o negligencia en la mayoría de los casos. Los perpetradores de los abusos suelen ser personas conocidas o personas que están en contacto continuo con el individuo dependiente.¹⁸

Participan otros factores como el estrés, la ignorancia del buen cuidado, la frustración, la desesperación o la incapacidad de proporcionar cuidados apropiados afecta a personas de todos los grupos socioeconómicos.¹⁹

1.7.2. A NIVEL PRÁCTICO

La presente investigación corresponde a la Tercera línea de investigación del Área: PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES con nombre: ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA. Responsabilidad social que la carrera de enfermería adopta dentro de su formación académica, Puesto que el campo de acción de enfermería permite proporcionar cuidado integral al individuo, la familia y la comunidad, aplicando el proceso de atención a nivel de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Lograr una comunicación favorable le posibilitará al adulto mayor exponer con total autonomía sus sentimientos y para ello la familia deberá estar dispuesta a compartir valores, experiencia y proyectos con ellos, de no ser así se asiste, entonces a un deficiente proceso de comunicación.²⁰

Teniendo en cuenta lo expuesto hasta aquí, se concluye la necesidad de indagar sobre este tema que permitirá comprobar, en la comunidad analizada, que la violencia familiar hacia la persona adulto mayor no es solamente física, sino también los actos como el control, prohibiciones, rebaja de la autoestima, humillación, impedimento del descanso, limitar el dinero, entre otras manifestaciones de violencia, ya sean verbal, psicológica o económica.²¹

1.7.3. A NIVEL METODOLÓGICO

La presente investigación se desarrollará a nivel observacional, prospectivo, transversal, analítico de diseño correlacional, puesto que el objetivo consiste en llegar a conocer los principales factores que conllevan a la violencia familiar de las personas adulto mayores, predominantemente a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. La investigación no se limitará a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de la variable de estudio que es la Violencia Familiar. La investigación recolectará datos sobre la base de una hipótesis o teoría, en la cual se recolectará información de manera cuidadosa y luego se analizará minuciosamente los resultados obtenidos a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento de este tema.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En México, 2011.Osorio²², desarrolló un estudio titulado “Abandono del adulto mayor en la casa de la Tercera Edad dependiente del Sistema DIF Hidalgo”. El objetivo del estudio fue conocer el panorama de vida del adulto mayor en esta casa de cuidados. El estudio fue de tipo descriptivo simple, llegando a concluir que las personas albergadas en este Centro se encuentran en total descuido, maltrato y abandono por parte de su familia y/o del encargado. El daño emocional que tienen es irreversible teniendo como consecuencia sentimientos negativos hacia todas las personas que los rodean. El personal como los diferentes profesionistas que laboran en la casa tienen como función principal atender y cuidar a los usuarios y deben estar más involucrados con el papel conciliador, animador, confidente, orientador y gestor. El aporte a la presente investigación se da puesto que el abandono a las personas adulto mayores se produce porque la persona adulto mayor presentan alguna

incapacidad física por lo que sus familiares no pueden hacerse cargo, generando en estas personas sanciones de rechazo y completa soledad.

En Monterrey, México 2010. Mancinas²³ realizó un estudio titulado “Factores de riesgo asociados a la violencia familiar contra las personas mayores en la ciudad de Monterrey, Nuevo León”, el objetivo fue identificar factores de riesgo predictores de violencia familiar hacia personas mayores, o bien factores de riesgo asociados a ella. La investigación se llevó a cabo entrevistando a personas de 65 y más años cuyo estado físico y cognitivo les permitiera participar de manera independiente, sin informantes sustitutos. Este estudio fue de tipo descriptivo correlacional e identificó que la relación entre el factor de riesgo y el maltrato se comporta de manera distinta según sea en términos de predictibilidad o de variación conjunta. Así se observó que de todos los factores de riesgo solamente el presentar deficiencias físicas predice la aparición de negligencia, pero no así la del maltrato. La negligencia se correlaciona con el número de enfermedades crónicas, las deficiencias físicas y el aislamiento. También se observó que el factor de riesgo menos correlacionado con los tipos de maltrato es la cohabitación, ya que solamente se asoció con el maltrato emocional. El aporte a la presente investigación se da desde el punto de vista que si existe una relación entre los factores de riesgo y el maltrato hacia la persona adulto mayor.

En Cuba 2010. Jiménez²⁴. Desarrolló el estudio titulado “Incidencia del maltrato en el adulto mayor”. El objetivo de esta investigación fue

determinar la incidencia o ausencia de maltrato en las personas adulto mayores. El presente estudio es de tipo descriptivo simple. En el estudio realizado con mujeres, se aprecia que los tipos de maltratos más prevalentes son: maltrato psicológico, físico, negligencia o abandono y abuso patrimonial o económico. Las víctimas son habitualmente personas muy ancianas y frágiles, que conviven con sus maltratadores (los que muchas veces dependen financieramente de sus víctimas). Tanto los abusadores como los abusados tienden a minimizar o negar el abuso. El abusador es por lo general la persona que "lo cuida" o vive a su lado, y puede ser un miembro de la familia, un vecino, amigo o el responsable de una institución. Para el adulto mayor lo más doloroso es que las agresiones provengan de sus hijos o nietos, a quienes ha contribuido a formar y en quienes ha depositado toda su esperanza de tener una vejez grata y equilibrada. En estos casos las razones económicas son determinantes, ya sea porque ambicionan los bienes o herencia del anciano o porque estos significan una carga financiera demasiado grande para sostener.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Trujillo 2012. Rubio²⁵. Desarrolló la investigación titulada "Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con la percepción del maltrato, hospital de especialidades básicas – La Noria Trujillo 2012". El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la autoestima y la percepción del maltrato en las personas adultas mayores del hospital de especialidades básicas de Trujillo. La metodología empleada fue de tipo

descriptivo correlacional El presente estudio concluye que los niveles de autoestima del adulto mayor inscritos en el Programa del Adulto Mayor en el Hospital de especialidades básicas La Noria; se observa que el 90% de los adultos inscritos tienen una alta autoestima y el 10% alcanzó un nivel de autoestima baja. La Percepción del Maltrato por el Adulto Mayor Inscrito en el Hospital de Especialidades Básicas - La Noria, es baja en un 56.7%, existiendo un 43.3% que manifiesta una percepción de maltrato moderada. Del cien por ciento de adultos que perciben un Nivel de maltrato Moderado el 23% de ellos presentan autoestima baja y un 77% presentan autoestima alta; mientras que del 100% que percibe un Nivel de Maltrato Bajo, todos alcanzaron un nivel de autoestima alta.

En Lima 2012. Ruiz ²⁶. Desarrollo la investigación titulada “El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar”. El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la edad y los problemas de salud con el abandono familiar de las personas adulto mayores. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional. Concluyendo que el médico familiar debería identificar a familias en donde el abandono de los ancianos represente un alto riesgo. Para este propósito, resulta imprescindible valorar factores asociados como: la personalidad del anciano, longevidad, evolución de las enfermedades crónico-degenerativas, disfunciones familiares, estrés del cuidador, problemas económicos, falta de apoyo familiar, deterioro funcional, abuso de drogas o alcohol y la historia previa de violencia en la familia.

En Lima 2012. Martina ²⁷. Desarrolló el estudio titulado “Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo”. El objetivo de la investigación fu determinar la ausencia de violencia hacia el adulto mayor en los centros de emergencia mujer. La metodología empleada fue de tipo descriptivo simple .El estudio concluye que los adultos mayores que son víctimas de violencia y que acuden a los Centros de Emergencia Mujer de Lima en su mayoría son mujeres, con bajos niveles de escolaridad, sin ingresos económicos y con una historia de violencia doméstica que antecede a su condición de adulta mayor y que supera en muchos casos un cuarto de siglo La violencia psicológica es la más frecuente y sostenida en el tiempo, explicada probablemente por el carácter dominante del agresor la que en combinación con otros factores como problemas económicos y conflictos familiares, tornan la situación del adulto mayor en una situación compleja y difícil. Los principales agresores son los hijos y la pareja. Dentro de los hijos, el mayor porcentaje está representado por las hijas, las que son solteras, sin empleo, conviven con la víctima, probablemente porque es su cuidadora principal desplazando presumiblemente todas sus frustraciones hacia su progenitor.

En Chiclayo 2012. Tello²⁸. Desarrollo la investigación titulada “Somnolencia diurna e higiene del sueño en el Centro del Adulto Mayor Mirones”. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la somnolencia diurna y la estadía en el Centro del adulto mayor en Mirones. El estudio responde al tipo descriptivo correlacional y concluye que los

adultos mayores de un Centro del Adulto Mayor en Lima, tienen una alta frecuencia de mala calidad de sueño de somnolencia diurna y de mala higiene del sueño, Se confirma que los trastornos del sueño en el adulto mayor tienen una alta frecuencia, y por ende una significativa afectación de la calidad de vida y por un pobre reconocimiento por parte del médico encargado del cuidado del adulto mayor. Es necesaria la reafirmación de éstos trastornos como muy prevalentes y significativos y del mismo modo establecer programas educativos en las escuelas de medicina que preparen futuros médicos en la detección y tratamiento de estos trastornos, La prevalencia encontrada revela que los trastornos del sueño son más frecuentes en las mujeres que en los hombres mayores. El aporte para la presente investigación es que existe una relación de asociación entre una mala calidad de sueño y el grupo étnico, sexo, la comorbilidad y polifarmacia con la estadía en los centros de cuidados, esto con lleva a suponer que las personas adulto mayores que se encuentran en estado de abandono presentan este tipo de problemas.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, en el año 2012, Veramendi, Guerra, Martel, Portocarrero y Villar²⁹ realizaron un estudio con el objetivo de determinar la caracterización del cuidador de la persona adulta mayor. Llevaron a cabo un estudio descriptivo simple con 60 cuidadores, procedentes CLAS Pillcomarca, distrito de Pillcomarca, departamento de Huánuco. En la recolección de los datos se utilizaron diferentes cuestionarios y escalas psicológicas. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la

Prueba Chi cuadrada para comparación de una sola muestra. El 65,0% de los cuidadores de las personas adultas mayores fueron los hijos; 78,3% fueron mujeres; 63,3% de religión católica; 58,3% se dedicaban al hogar; el 80,0% tuvieron ingresos bajos y con más de 6 años de cuidado; 61,7% tuvo depresión leve; 15,0% cansancio y trastornos del sueño; 86,7% manifestaron irritabilidad y el 71,7% presentaron problemas de lumbalgia. Estos resultados fueron estadísticamente significativos ($P \leq 0,05$).

Y, también, en Huánuco, los investigadores Veramendi, Martel, Villar, Rojas y Soto³⁰, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de caracterizar los tipos de violencia familiar que presenta el adulto mayor. Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal llevado a cabo en el CLASS Pillcomarca de Huánuco en el período de Enero a Diciembre del 2009, con una muestra de 70 adultos, a quienes se les encuestaron de forma satisfactoria después de la asistencia de salud. El análisis de los datos se realizó mediante la estimación del intervalo de confianza de proporciones para una muestra. El 94,3% de la muestra en estudio han recibido maltrato por abandono con un intervalo de confianza entre 86,0 y 98,4%. El maltrato psicológico fue de 72,9% y estuvo entre 61,7 y 84,0%; y en el maltrato físico representó el 22,9% y estuvo entre 12,3 y 33,4%. De acuerdo a la relación familiar con el agresor del adulto mayor el 50,0% de ellos responsabilizaron a sus hijos; y el 71,4% de ellos no recibieron ayuda de instituciones a las que acudió.

2.2. BASES TEÓRICAS

Existen diversas teorías que explican la violencia del adulto mayor, desde diferentes puntos de vista, diferentes ciencias, movimientos.

2.2.1 Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Jean Watson³¹ basa la confección de su teoría en siete supuestos, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación, entre ellas están: El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud. La práctica del cuidado es central en la enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

2.2.2 Teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Elizabeth Orem

Dorotea Elizabeth Orem³² y Virginia Henderson tuvieron una intuición acerca de por qué los individuos necesitan la ayuda de Enfermería y pueden ser ayudados a través de ella. Considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general, constituida por 3 teorías relacionadas:

- a) La teoría del autocuidado.
- b) La teoría del déficit de autocuidado.
- c) La teoría de los sistemas de enfermería (que tiene distintos tipos de sistemas).

a) Autocuidado: es una actividad del individuo aprendido por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

b) La teoría del déficit del autocuidado: es una relación entre la demanda de autocuidados terapéuticos y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en la que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

c) La teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos , identificando tres tipos de sistemas: Sistemas de enfermería totalmente compensadores : La enfermera suplente al individuo; sistemas de enfermería parcialmente compensadores:

El personal de enfermería proporciona autocuidado; sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa

ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1 Factores de Riesgo:

Según Pillemer³³ la clasificación los factores de riesgo hallados en su estudio se divide en tres categorías: probables, potenciales y cuestionables.

Los primeros son aquellos que aparecen sistemáticamente en todas las investigaciones realizadas sobre factores de riesgo. Los segundos son aquellos cuya identificación como factores de riesgo resulta contradictoria, es decir aquellos que en algunos estudios las evidencias los señalan como factores de riesgo, mientras que en otros no. Y los terceros son aquellos cuya presencia aumenta la probabilidad de ocurrencia, sin embargo las evidencias empíricas no han sido lo suficientemente contundentes. Para que los factores de riesgo en la familia operen se requieren de mecanismos; es decir, que una situación específica por sí sola no es una situación de riesgo, sino que se requiere la confluencia de eventos de distinta índole para constituirse como tal. La violencia familiar contra las personas mayores no es un problema monolítico, se singulariza según ciertas características y condiciones de la persona adulta mayor, del cuidador, así como del medio ambiente familiar y social en que ésta se desenvuelve.

Por su parte Wolf³⁴ afirma que la violencia física y psicológica se favorece cuando entre los actores de la violencia existe una relación cercana y se encuentran vinculados emocionalmente. Mientras que el

maltrato por negligencia, a diferencia de la violencia física y psicológica, está más relacionado con la dependencia de necesidades de los receptores de violencia, con la viudez, con la mayor edad y con las dificultades físicas y cognitivas de los adultos mayores. Finalmente, el abuso financiero está más asociado con el aislamiento social y con la soltería de la persona mayor.

Según Pillemer³⁵ no identifica los factores de riesgo dentro de algún nivel o dimensión, pero si menciona los siguientes como los más importantes: Vivir con alguien. Las personas que viven solas tienen menor riesgo de ser maltratadas, excepto para el abuso financiero, ya quienes viven solos son un blanco ideal para este tipo de abuso, padecer demencia, aislamiento social, características patológicas del perpetrador (enfermedad mental, abuso de alcohol) , una historia previa de maltrato, impedimentos físicos de la persona adulta mayor, transmisión intergeneracional de la violencia de conductas violentas,

Por su parte Kingsley³⁶, identifica los siguientes factores de riesgo: Cuestiones relacionadas a las personas mayores, incluyendo vulnerabilidad, dependencia, aislamiento social, dificultad en la conducta, y constantes o poco razonables demandas de atención. Viejísimo, presentar como negativas actitudes y valores sobre las personas mayores y el cuidado a las personas envejecidas. Conflictos interpersonales, incluyendo historias de familias disfuncionales, conflictos o violencia, y conflictos entre una persona mayor y su cuidador. Cuestiones psicosociales incluyendo la inhabilidad de la persona para manejar su enojo o emoción, abuso de sustancias y

estrés personal. Intento malevolente, presentar un intento deliberado de daño o control externo sobre alguien o para controlar sus bienes. Cuestiones relacionadas al cuidador formal, relacionadas a la situación de trabajo, las cuales pueden incluir poca experiencia, personal insuficiente, inhabilidad para manejar conductas difíciles, así como prácticas y actitudes inapropiadas.

Para Corsi ³⁷ los factores de riesgo se agrupan en tres niveles: Los factores de riesgo con eficacia causal primaria. Están constituidos básicamente por aspectos culturales y educativos sobre los que se construye la violencia como modo naturalizado de las relaciones de poder interpersonal. Los factores de riesgo asociados. No constituyen elementos causales para la violencia, pero su presencia aumenta la probabilidad de ocurrencia y/o la gravedad de sus manifestaciones. Los factores que contribuyen a la perpetuación del problema. Son aquellos que, derivados del funcionamiento de las instituciones, impiden una identificación temprana del problema y una respuesta eficaz a éste, lo cual los transforma en un elemento de peso dentro de la cadena causal, ecológicamente entendida.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud³⁸, en su primer informe mundial sobre la violencia y la salud reconocen tres tipos de factores de riesgo asociados a la violencia hacia las personas mayores: factores individuales, factores relacionales y factores comunitarios y sociales. Se considera que el espectro de esta clasificación es el más

adecuado, ya que es muy amplio y en él pueden caber los factores enunciados en las anteriores categorizaciones.

2.3.1.1. Factores individuales

Para Bronfenbrenner³⁹, los factores de riesgo individuales son aquellos que tienen lugar en el entorno más próximo de las personas mayores, dónde éstas pueden interactuar cara a cara con facilidad. Tanto las características individuales de las personas que reciben violencia, como las características de las personas que la infligen forman parte de este tipo de factores.

Según la OMS y la OPS⁴⁰ enmarcan dentro de este tipo de factores, al género, las enfermedades incapacitantes, así como algunas deficiencias cognoscitivas y físicas de las personas mayores. También consideran que los trastornos de personalidad de los agresores y el resentimiento de los miembros de la familia cuando invierten en la atención de la salud de las personas mayores son características que aumentan la probabilidad de que las personas mayores vivan violencia. Los factores individuales pueden estar relacionados a la persona mayor y/o al cuidador/agresor.

Para Podnieks⁴¹ quizá el factor de riesgo que habitualmente se identifica como un factor de riesgo de violencia hacia las personas mayores es la falta y/o disminución de independencia de éstas o el padecer alguna enfermedad incapacitante, desde ceguera o sordera hasta la total dependencia para realizar actividades de la vida diaria. De los factores individuales, tanto del agresor como de

la víctima de violencia, antes descritos, solamente se incluirán las enfermedades crónicas y las deficiencias físicas.

2.3.1.2. Factores Relacionales

Para Brofenbrenner⁴², en los factores de riesgo de tipo relacional comprende tanto las interrelaciones entre dos o más subsistemas en que las personas mayores participa activamente como a aquellos entornos en los que éstas no participan de manera activa, pero los hechos que se producen en dichos contextos las afectan.

De manera que las redes de apoyo (formales e informales), así como el trabajo del hijo son ejemplos de uno y otro respectivamente.

La OMS y la OPS ⁴³ ubican dentro de estos tipos de factores el nivel de estrés de la persona que está a cargo de la persona mayor, el hacinamiento y la dependencia económica de los hijos con los padres.

Por su parte, Daichman⁴⁴ a los factores de riesgo relacionales los llamó factores de riesgo comunes a la persona mayor y a su cuidador, y entre los cuales destaca los siguientes: Historia de violencia en la familia, historia de una mala relación entre ambos, sensación permanente de frustración, enojo y desesperanza, inversión del rol parental, cuidador dependiente económicamente (o de vivienda del anciano).

Es en la familia donde se desarrolla el ser humano. Es ahí donde va a satisfacer sus necesidades básicas como son la

de alimentación, vivienda, vestimenta, salud; y donde experimentará los primeros afectos, el sentirse amado y aceptado por los demás. Por ello es necesario rodear a cada uno de los miembros de la familia, de afecto sincero, sin sobreprotección que lo anule, y permitiéndole crecer y lograr el aprendizaje de una conducta autónoma, libre y autorregulada, que se convierta en la garantía para su sano desarrollo.⁴⁵

Desde esta perspectiva, la familia aparece como el mejor contexto para acompañar a la persona a transitar en los cambios que implica necesariamente la vida. Para el adulto mayor significa, ser la instancia donde se encuentran quienes le pueden brindar la ayuda que pudiera necesitar y la fuente de apoyo afectivo tan necesario para asumir las pérdidas que conlleva el envejecer.⁴⁶

Según Luján⁴⁷ La familia como impulsora de valores, reglas y hasta mitos que conducen la relación entre sus miembros y crean el soporte para su propia dinámica., y desde una perspectiva evolutiva – educativa, la familia supone:

Toda persona tiene derecho a crecer dentro de un grupo familiar y derecho a la Integridad personal. Esto implica no sólo el aspecto físico-biológico; contar con alimentos, vestido, vivienda, educación y otros; sino que tiene que ver también con lo psicológico, espiritual y moral, es decir el bienestar biopsico-social. ⁴⁸

Según diagnóstico del "Plan Nacional de apoyo a la familia 2004-2011"⁴⁹, las familias, por su composición, el 61.5% son nucleares y el 25.3% extendidas. El 56% de las mujeres de 15 a 49 años, viven

en estado estadísticamente denominado de unión conyugal: formalmente casadas el 31% y en situación de convivencia el 25%; el 36% es soltera y un 7% ha disuelto su unión conyugal por divorcio o separación. Y que el 41% de las mujeres alguna vez unidas, ha sido empujada, golpeada o agredida físicamente por su esposo o compañero, la mayoría de ellas (83%) a veces y un significativamente 16% con frecuencia; lo mismo que los niños que llegan al 41% de los padres que acuden a los golpes para corregir a los hijos. Datos que nos muestran la situación de informalidad y situación de violencia que viven las familias.

Hablar de relaciones familiares saludables, es hablar de aquellas relaciones que se dan en la familia y que posibilitan que sus integrantes se sientan bien entre sí. Para ello es importante que los miembros de la familia puedan expresar libremente sus ideas y opiniones, propiciando el desarrollo de sus capacidades emocionales para enfrentar la vida. Se caracteriza por el afecto, el buen ejemplo y el respeto mutuo; lo cual permite el crecimiento y desarrollo favorable de toda la familia.⁵⁰

2.3.1.3. Factores sociales

Según Bronfenbrenner ⁵¹, se refiere a las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden que existen o podrían existir, al nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias. En el caso del maltrato y negligencia hacia

las personas mayores tiene que ver con el sistema de creencias construido alrededor de la vejez. Este tipo de factores son lo que llama factores de riesgo con eficacia causal primaria, básicamente están conformados por aspectos culturales y educativos sobre los que se asienta la violencia como una manera naturalizada de las relaciones de poder.

Helpage⁵² propone comprender el maltrato contra las personas mayores como un problema complejo, asociado a elementos sociales, sistemas y actitudes discriminatorias contra la vejez.

Para Daichman ⁵³ los factores de riesgo sociales son: Lugar desvalorizado que ocupan las personas mayores, especialmente las mujeres viejas, pérdida progresiva y sustancial de los roles domésticos, pérdida progresiva de la interdependencia intergeneracional, sostenida migración rural hacia las grandes ciudades, erosión de las estructuras familiares tradicionales, el aislamiento, las normas culturales, mitos y prejuicios, imágenes negativas de la vejez.

Por su parte Corsi⁵⁴, propone pautas culturales que mantiene la desigualdad entre los géneros de (adultos mayores) según estereotipos, organizaciones familiares verticales y autocráticas • Aprendizaje femenino de la indefensión, aprendizaje masculino del uso de la fuerza para la resolución de conflictos, naturalización de la violencia por parte de otros modelos sociales.

Dentro de los factores que Corsi denomina de eficiencia causal primaria se encuentra el género, o mejor dicho las pautas que mantienen la desigualdad entre los sexos. Dicha desigualdad echa raíces en la socialización de género basada en estereotipos sobre lo masculino y lo femenino, privilegiándose el aprendizaje femenino de la indefensión y el aprendizaje masculino del uso de la fuerza para la resolución de conflictos.

2.3.2 Violencia familiar a la Persona Adulto Mayor:

El término violencia familiar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de la familia. Toda violencia familiar constituye violación a los Derechos humanos y libertades individuales y colectivas y por consiguiente un obstáculo para el desarrollo de sus integrantes y del grupo familiar. Para establecer que una situación familiar es un caso de violencia familiar, la relación de abuso debe ser crónica, permanente y periódica, refiriéndonos así a las distintas formas de relación abusiva que caracterizan un vínculo familiar.⁵⁵

Pero como bien lo señala Schenone⁵⁶ la violencia no sólo se limita a la violencia doméstica, aquella del golpe, del maltrato, del cuerpo herido muchas veces de muerte. La violencia se torna más sutil, ingresa a las diversas instancias de nuestra sociedad e impide a miles de mujeres desarrollarse; es decir existe otro tipo de manifestación de la violencia, que si bien no es notoria a simple vista, trae consigo serias y graves consecuencias

Los efectos de la violencia, según Ortiz⁵⁷ puede ser: temor, inseguridad, baja autoestima, depresión, culpa, vergüenza,

dependencia, aislamiento, sentimientos ambivalentes; todo ello que va degradando su condición de ser humano y su posibilidad de contar con un soporte emocional estable para el desenvolvimiento de sus funciones, tanto al interior de la familia como en la sociedad.

El maltrato en el adulto mayor, es una conducta destructiva que está dirigida a una persona mayor; ocurre en el contexto de una relación que denota confianza y reviste suficiente intensidad y/o frecuencia como para producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social y/o financiero de innecesario sufrimiento, lesión, dolor, pérdida y/o violación de los derechos humanos y disminución en la calidad de vida para la persona mayor además de constituirse en una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación.

Según la OMS⁵⁸ " El maltrato y abuso a las personas adultas mayores se define como cualquier acción, serie de acciones, o la falta de acción apropiada, que produce daño físico o psicológico y que ocurre dentro de una relación de confianza".

En el ámbito familiar estas actitudes van desde la sobreprotección hasta el maltrato en todas sus variantes, que por lo general no es denunciado por las víctimas en tanto significa un enfrentamiento con los agresores que usualmente son sus propios hijos o familiares de los que dependen afectiva y/o económicamente.⁵⁹

El abuso a las personas adultas mayores puede ser parte del ciclo de violencia familiar; puede venir de los familiares directos o de la sociedad por la falta de atención a sus necesidades. Las manifestaciones de abuso

y maltrato de las personas adultas mayores pueden tomar distintas dimensiones:⁶⁰

2.3.2.1 Violencia física:

Toda acción intencionada, que produce daño a la integridad física de una persona adulta. Se manifiesta mediante el golpe o daño físico, tales como pellizcos, jalones de pelo o cualquier lesión en el cuerpo; patadas, puñetes, empujones, golpes con objetos, quemaduras, agresiones con armas, etc. Estas situaciones se incrementan cuando las víctimas son: Personas obesa, postradas en cama, discapacitados, incontinentes, incapacidad de origen físico o mental.

Todo acto que, de forma intencional, y realizado por los responsables de la atención y cuidado del mayor, produzca en éste. Lesiones físicas, enfermedades o le coloque en riesgo de padecerlas.

Existen dos tipos de manifestaciones:

Sujeciones físicas, cualquier método aplicado a una persona que limite su libertad de movimiento, la actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, y que no pueda ser fácilmente eliminado por ella.

Sujeciones químicas, el uso de medicamentos psicoactivos, ya sean sedantes o tranquilizantes, para manejar o controlar una conducta molesta y que pueden incurrir en un riesgo para el anciano.

Para Touza⁶¹ cuando existen las siguientes evidencias de hematomas y contusiones sin explicación en la cara, labios, boca, espalda, nalgas y muslos. Señales de mordiscos humanos. Huellas de objetos, entre otros. Quemaduras sin explicación de cigarrillos o puros (las palmas, pies, estomago, espalda, etc), señales de cuerdas en brazos, cuellos o espalda. Fracturas craneales, nasales, en la oreja, en la estructura facial las cuales se podrían encontrar en distintas etapas de curación o inclusive fracturas múltiples producto de aparentes caídas, laceraciones o abrasiones sin explicación en distintas partes del cuerpo. Pérdida del cabello sin explicación, hemorragias en el cuello cabelludo, posible arrancamiento del cabello, por uno mismo o por otra persona.

2.3.2.2 Violencia emocional y/o psicológica:

Es toda acción u omisión que cause daño emocional en las personas adultas. Se manifiesta mediante ofensas verbales, humillaciones, amenazas, indiferencia, silencios, gestos despreciativos, indiferencias, desvalorizaciones, descalificaciones, ridiculizaciones, críticas exageradas y públicas, lenguaje soez y humillante, insultos, burlas, rechazo, amenazas, La sobreprotección, también es una forma de maltrato, genera sentimiento de inutilidad o resta independencia que puede causar estrés y ansiedad.⁶²

La violencia psicológica no es dañina solamente para las personas implicadas, lo es también para el resto de las personas que conviven alrededor de donde se genera. Entre las manifestaciones de violencia psicológica se aprecia cuando el sujeto es humillado, ignorado, desvalorizado, amenazado de la pérdida de algo significativo, al limitar los contactos con otras personas, la prohibición de la participación del sujeto en determinadas actividades, intimidación o intento de ésta a través de miradas, gestos, movimientos violentos que tienen como objetivo provocar el temor y el sometimiento⁶³.

Para Mederos⁶⁴ en su tratado de "Gerontología y Geriatria" al hablar sobre la violencia familiar plantea que esta trae aparejado sobre el anciano trastornos psicológicos como la depresión y demencia provocados por los diversos sentimientos que manifiesta el mismo ante los actos de violencia y encontró como más frecuente la tristeza, la depresión, la inconformidad, e incluso, hasta pensar en el suicidio.

El abuso emocional continuado aún sin violencia física, provoca consecuencias muy grave desde el punto de vista del equilibrio emocional. Muchos psiquiatras llegan a diagnosticar cuadros sicóticos en personas que en realidad están sufriendo las secuelas del maltrato psicológico crónico, las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia dentro del hogar presentan un debilitamiento gradual en sus defensas físicas y

psicológicas, lo cual se traduce en un incremento en el problema de la salud, principalmente, enfermedades psicosomáticas y depresión⁶⁵.

2.3.2.3 Violencia por descuido o por abandono:

Como bien lo señala la Helpage⁶⁶, también se le llama maltrato por negligencia, se producen cuando no se atienden las necesidades de alimentación, salud, cuidados y afecto que las personas adultas mayores requieren y se merecen. Es toda aquella acción que provoca desatención y poco interés por apoyar, cuidar y/o compartir con los adultos mayores. Se reconoce por la apariencia de la persona: palidez, falta de higiene, delgadez, apariencia enfermiza etc. La Negligencia o Abandono puede ser intencionada o no intencionada.

Como lo señala el MIMDES⁶⁷ el abuso y maltrato contra las personas mayores es una de las caras más ocultas de la violencia, pese a ser un gran secreto a voces, la víctima de violencia no suele denunciar a su maltratador, por: Esperanza en que la situación cambie, miedo a represalias en ellas o en sus hijos, vergüenza ante la sensación de fracaso o culpa, tolerancia a los comportamientos violentos, dependencia de la mujer respecto a su pareja: psicológica y económica, sentimientos de ambivalencia o inseguridad, miedo al aparato judicial, baja autoestima, que los hace considerarse "merecedores de malos tratos", el aislamiento social, la

representación de las personas mayores como frágiles y dependientes.

2.3.2.4 Violencia Económica:

Como señala María Barriga⁶⁸ la pobreza es un círculo vicioso que, además de tener efectos graves sobre la calidad y niveles de vida de los peruanos pobres, afecta las posibilidades de crecimiento económico y estabilidad social y política. Las familias que enfrentan una situación de pobreza se ven afectadas por secuelas en la nutrición en la salud y en la capacidad para recibir instrucción que en muchos casos no pueden ser remontadas, aunque los ingresos mejoren. Una población pobre tiene una baja expectativa de vida, sufre de altas tasas de incidencia de enfermedades, es mano de obra poco calificada y, por todo ello, constituye una fuerza de trabajo poco productiva; Mientras que por otro lado, se agudizan los problemas sociales y el deterioro de las relaciones familiares y la desintegración de los mismos. El maltrato económico es aquella acción u omisión que implica daño, pérdida, transformación, saturación, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos, o recursos económicos del adulto mayor. Es la explotación de los bienes de la persona, el fraude o estafa a una persona adulta mayor, el engaño o robo de su dinero o propiedades.

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Según la intervención del investigador el estudio fue de **tipo observacional**, dado que no existió intervención de la investigadora durante la entrevista realizada a las personas adulto mayores consideradas en el presente estudio.

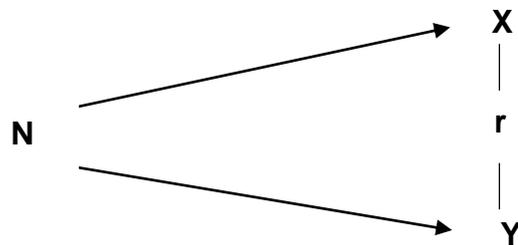
Según la planificación de la toma de datos o carácter temporal, el estudio correspondió al **tipo prospectivo**, porque se analizaron los datos para detectar factores de riesgo.

Según el número de ocasiones en que se midió la variable; el tipo de estudio fue **transversal**, porque se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo y espacio.

Por el número de variables analizadas, fue **analítico**. Así mismo se cumplió con el criterio de contar con un grupo a investigar y la existencia de una hipótesis.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de diseño correlacional, siendo su diagrama:



Donde:

N: Muestra

X: Factores de Riesgo

Y: Violencia familiar a la persona adulto mayor

r: Relación entre las variables

3.3. POBLACIÓN

Estuvo conformada por los adultos mayores de 60 años del Programa del adulto mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari. Teniendo en cuenta los registros de los meses de enero a mayo de 2015 (anexo 4), los usuarios registrados atendidos en este programa fueron 42 adultos mayores.

3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- ✓ Adultos mayores de 60 años que se atiendan en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.

- ✓ Adultos inscritos al programa adulto mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.
- ✓ Adultos mayores que acepten el consentimiento informado Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.

Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio:

- ✓ Personas menores de 60 años
- ✓ Adultos Mayores que no acepten el consentimiento informado.

Criterios de eliminación: Se eliminaron del estudio:

- ✓ Adultos mayores que sus familiares no autoricen su participación en la investigación.
- ✓ Adultos mayores que en el trayecto del presente estudio presenten complicaciones de alguna enfermedad.

3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo

a) Ubicación en el espacio:

El estudio de entrevista se realizó en el servicio del Programa del adulto Mayor en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, ubicado frente a la municipalidad provincial de Amarilis.

b) Ubicación en el tiempo:

Esta investigación se realizó entre los meses de Abril del 2015 a Abril de 2016.

3.4. MUESTRA y MUESTREO:

3.4.1. Unidad de análisis

Adultos mayores de 60 años

3.4.2. Unidad de muestreo

Adultos mayores de 60 años.

3.4.3. Marco muestral

Registro de los adultos mayores de 60 años usuarios de un programa de adulto mayor en centro de salud Carlos Showing Ferrari.

3.4.4. Tamaño de la muestra

No se tuvo en cuenta el cálculo del tamaño de la muestra, ya que se trabajó con la totalidad de la población, es decir con 42 adultos mayores beneficiarios que se atendieron en el programa del adulto mayor de un centro de salud Carlos Showing Ferrari.

3.5. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas:

Se usó la técnica de la entrevista puesto que la investigadora estuvo en contacto personal con el hecho o fenómeno que vamos a investigar tomando información y registrándola para su posterior análisis.

3.5.2. Instrumentos

a) Guía de entrevista: Se consideró este instrumento para recopilar la información sobre las características demográficas, laborales, y las características sociales (Anexo 01).

b) Guía de entrevista sobre factores de riesgo:

En dicho instrumento se utilizó para recopilar la información sobre los Factores de Riesgo, dicho instrumento abarcó las tres dimensiones de estudio: Factores Individuales, Factores relacionales y los factores Sociales. Para el tratamiento de la primera dimensión se cuenta con ocho preguntas, para la segunda dimensión se tiene seis preguntas y la tercera dimensión cuenta con 5 preguntas, las cuales presentan una escala nominal dicotómica. Y, para la determinación de cada factor se consideró cuando contesta con SI en cualquier opción (Anexo 02).

c) Guía de entrevista de la violencia intrafamiliar:

La cual atiende a la Variable de Violencia Familiar la cual estuvo dimensionada en cuatro categorías: Violencia por negligencia o abandono, Violencia económica, Violencia psicológica o emocional y la Violencia Física. La primera dimensión cuenta con cinco preguntas para su tratamiento, la segunda dimensión cuenta con cuatro preguntas para su estudio, la tercera dimensión cuenta con cinco preguntas y la cuarta dimensión cuenta con tres preguntas para su estudio, las cuales presentan una escala nominal dicotómica. De igual forma para establecer cada violencia, se consideró por cada respuesta positiva (Anexo 03).

3.5.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos utilizados en el presente estudio fueron sometidos a pruebas de validez de contenido mediante el juicio de expertos, con el fin de determinar hasta dónde los ítems de los instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que se desea medir (Factores de riesgo asociados a la Violencia Familiar a la persona adulto mayor). Para lo cual se procedió a realizar la validación cualitativa de los instrumentos de recolección de datos a través de 05 jueces o expertos, los cuales contaron con las siguientes características (ser docente del área de investigación, profesionales de enfermería y especialistas en el tema), y estos jueces emitieron respuesta positiva sobre los instrumentos en estudio. Previamente se validó dichos instrumentos aplicados a la muestra contando con la aprobación de la Lic. Enf. Edith Jara Claudio, La Lic. Enf. Silvia Alvarado Rueda y la Psc. Cecilia Flores Valdivia, coincidiendo en extraer el ítem de violencia sexual ya que las preguntas eran fuertes y poco veraces para ser respondidas.

3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Autorización: para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se realizó las coordinaciones necesarias para acceder a la población, a través de la emisión de oficios y/o solicitudes dirigidas al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari solicitando la autorización para la recolección de datos en la muestra en estudio.

Aplicación de instrumentos: para la recolección de datos se contó con la ayuda del personal previamente capacitado, contando con un psicólogo para la toma de preguntas con referencia al tema de violencia (anexo 3) y con mi persona que se encargó de la toma de datos sociodemográficos y factores de riesgo (anexo 1 y anexo 2) y , a fin de que se pueda proceder a la aplicación del instrumento (recogida de datos) según el cronograma de actividades establecido; teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 30 minutos en cada una de los adultos mayores, teniendo en cuenta que el requisito indispensable para realizar este proceso fue la aprobación del proyecto de investigación por las autoridades pertinentes como son mi asesor en conjunto con los tres jurados designados.

3.7. ELABORACIÓN DE LOS DATOS.

Para la elaboración de los datos de la presente investigación se tomó en cuenta las siguientes etapas:

Revisión de los datos: en esta etapa se examinó en forma crítica los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán en el presente estudio; de igual manera, se va realizar el control de calidad respectivo a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.

Codificación de los datos: se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de

acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables consideradas en el estudio.

Procesamiento de los datos: luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel 2010, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz; posteriormente para el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SSPS 20.00.

Plan de tabulación de datos: con base en los datos que se obtengan y para responder al problema y objetivos planteados al inicio en el presente proyecto de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitará la observación de la variable en estudio, conocimientos de hábitos de higiene en madres en estudio.

Presentación de datos: se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico correspondiente a los conocimientos de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor.

3.8. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Análisis descriptivo.- Detallaron las características de la variable principal; se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencia para las variables categóricas.

Análisis inferencial. Se tomaron en consideración los siguientes pasos: se inició el análisis de cada una de las tablas comparando las frecuencias relativas observadas en el grupo en estudio; este análisis sirvió para determinar e identificar las frecuencias y porcentajes obtenidos en cada una de las dimensiones consideradas en el estudio con el fin de determinar diferencias estadísticamente significativas entre cada de las frecuencias observadas.

Para demostrar la significancia estadística de las frecuencias del presente estudio, se utilizó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de independencia. En la significancia estadística de la prueba se consideró el valor $p \leq$ de 0,05.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SSPS versión 20.0 para Windows.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para fines de la investigación se consideraron los principios éticos de enfermería en materia de investigación y fueron los siguientes:

- Justicia, este principio se respetó, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar a la participante en el estudio, pudiendo negarse si así lo considerara la participante.
- Beneficencia; se respetó este principio porque se va a buscar que los resultados del presente proyecto beneficien a cada uno de los adultos mayores en estudio.

- No maleficencia; se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los adulto mayores en estudio; asimismo la información obtenida será de carácter confidencial.
- Autonomía, se respetó este principio, ya que se les explicó que podrán retirarse de la investigación en el momento que lo deseen.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivo.

4.1.1. Características demográficas:

Tabla 01. Edad en años de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco 2016

Edad en años	Frecuencia	%
60 a 66	8	19,0
67 a 72	18	42,9
73 a 79	6	14,3
80 a 85	10	23,8
Total	42	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

En relación a la edad en años del mayor en estudio, se encontró que el 42,9% (18) tuvieron edades entre 67 a 72 años, le sigue el 23,8% (10) entre 80 a 85 años, el 19,0% (8) entre 60 a 66 años y el 14,3% (6) entre 73 a 79 años de edad.

Tabla 02. Género de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco 2016

Género	Frecuencia	%
Masculino	7	16,7
Femenino	35	83,3
Total	42	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

Respecto al género del adulto mayor en estudio, se encontró que el 83,3% (35) fueron del sexo femenino y, por otro lado, el 16,7% (7) fueron del sexo masculino.

Tabla 03. Procedencia de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco 2016

Procedencia	Frecuencia	%
Rural	4	9,5
Urbano	22	52,4
Urbano marginal	16	38,1
Total	42	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

En razón a la procedencia del adulto mayor en estudio, se encontró que el 52,4% (22) procedieron de la zona urbana, el 38,1% (16) de la zona urbano marginal y el 9,5% (4) provinieron de la zona rural.

4.1.2. Características laborales:

Tabla 04. Disponibilidad de empleo de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing

Ferrari de Huánuco 2016

Disponibilidad de empleo	Frecuencia	%
SI	16	38,1
NO	26	61,9
Total	42	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

En cuanto a la disponibilidad de empleo del adulto mayor en estudio, se encontró que el 38,1% (16) indicaron la tenencia de un empleo y gran parte de ellos del 61,9% (26) manifestaron la no tenencia de un empleo.

Tabla 05. Disponibilidad de negocio propio de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco 2016

Disponibilidad de negocio propio	Frecuencia	%
SI	7	16,7
NO	35	83,3
Total	42	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

Concerniente a la disponibilidad de negocio propio del adulto mayor en estudio, se encontró que solo el 16,7% (7) señalaron la tenencia de un negocio propio y gran parte de ellos del 83,3% (35) manifestaron la no tenencia de un negocio propio.

4.1.3. Características sociales:

Tabla 06. Estado civil de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco 2016

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero	1	2,4
Casado	18	42,9
Viudo	13	31,0
Divorciado	3	7,1
Conviviente	7	16,7
Total	42	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

Respecto al estado civil del adulto mayor en estudio, se encontró que el 42,9% (18) tuvieron la condición de casados, el 31,0% (13) estuvieron viudos, el 16,7% (7) presentaron la condición de conviviente, el 7,1% (3) el de divorciados y uno de ellos estuvo soltero.

Tabla 07. Ocupación de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco 2016

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	18	42,9
Comerciante	11	26,2
Jubilado	13	31,0
Total	42	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

En razón a la ocupación del adulto mayor en estudio, se encontró que el 42,9% (18) tuvieron la ocupación de ama de casa, el 31,0% (13) se encontraban jubilados y el 26,2% (11) fueron comerciantes.

Tabla 08. Grado de escolaridad de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco 2016

Grado de escolaridad	Frecuencia	%
Sin nivel	2	4,8
Primaria completa	13	31,0
Secundaria completa	16	38,1
Superior técnico	9	21,4
Superior universitario	2	4,8
Total	42	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

Con respecto al grado de escolaridad del adulto mayor en estudio, se encontró que el 38,1% (16) alcanzaron la secundaria completa, le sigue el 31,0% (13) con primaria completa, el 21,4% (9) tuvieron superior técnico y el 4,8% (2) se encontraban sin nivel y con superior universitario, cada una.

Tabla 09. Disponibilidad de seguro integral de salud de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco 2016

Disponibilidad de seguro integral de salud	Frecuencia	%
SI	41	97,6
NO	1	2,4
Total	42	100,0

Fuente: Guia de entrevista (Anexo 01).

En relación a la disponibilidad de seguro integral de salud de la persona adulto mayor en estudio, se encontró que el 97,6% (41) tienen el seguro integral de salud (SIS) y uno de ellos no presentó este seguro.

4.1.4. Factores de riesgo asociados:

Tabla 10. Factores individuales a la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud

Carlos Showing Ferrari de Huánuco 2016

Factores individuales	Frecuencia	%
SI	38	90,5
NO	4	9,5
Total	42	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 02).

Respecto a los factores individuales a la violencia familiar del adulto mayor en estudio, se encontró que la mayoría el 90,5% (38) presentaron los factores individuales y en cambio, el 9,5% (4) no tuvieron estos factores.

Tabla 11. Factores relacionales a la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco 2016

Factores relacionales	Frecuencia	%
SI	35	83,3
NO	7	16,7
Total	42	100,0

Fuente: Guia de entrevista (Anexo 02).

En relación a los factores relacionales a la violencia familiar del adulto mayor en estudio, se encontró que la mayoría del 83,3% (35) presentaron los factores relacionales y en cambio, el 16,7% (7) no adquirieron estos factores.

Tabla 12. Factores sociales a la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco 2016

Factores sociales	Frecuencia	%
SI	34	81,0
NO	8	19,0
Total	42	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 02).

Con respecto a los factores sociales a la violencia familiar del adulto mayor en estudio, se encontró que la mayoría del 81,0% (34) presentaron los factores sociales y en cambio, el 19,0% (8) no tuvieron estos factores.

4.1.5. Violencia intrafamiliar:

Tabla 13. Violencia por negligencia y abandono de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud

Carlos Showing Ferrari de Huánuco 2016

Violencia por negligencia y abandono	Frecuencia	%
Presente	36	85,7
Ausente	6	14,3
Total	42	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 03).

En lo que respecta a la violencia por negligencia y abandono de la persona adulto mayor en estudio, se encontró que el 85,7% (36) indicaron violencia por negligencia y abandono y en cambio, el 14,3% (6) señalaron la ausencia de esta violencia.

Tabla 14. Violencia económica de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco 2016

Violencia económica	Frecuencia	%
Presente	27	64,3
Ausente	15	35,7
Total	42	100,0

Fuente: Guia de entrevista (Anexo 03).

En relación a la violencia económica de la persona adulto mayor en estudio, se encontró que el 64,3% (27) revelaron violencia económica y en cambio, el 35,7% (15) manifestaron la ausencia de esta violencia.

**Tabla 15. Violencia psicológica y/o emocional de la persona adulto mayor,
usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos
Showing Ferrari de Huánuco 2016**

Violencia psicológica y/o emocional	Frecuencia	%
Presente	25	59,5
Ausente	17	40,5
Total	42	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 03).

Concerniente a la violencia psicológica y/o emocional de la persona adulto mayor en estudio, se encontró que el 59,5% (25) declararon violencia psicológica y/o emocional y en cambio, el 40,5% (17) señalaron la ausencia de esta violencia.

Tabla 16. Violencia física de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco 2016

Violencia física	Frecuencia	%
Presente	18	42,9
Ausente	24	57,1
Total	42	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 03).

En razón a la violencia física del adulto mayor en estudio, se encontró que el 42,9% (18) señalaron violencia física y el 57,1% (24) manifestaron la ausencia de esta violencia.

Tabla 17. Violencia intrafamiliar de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco 2016

Violencia intrafamiliar	Frecuencia	%
Presente	36	85,7
Ausente	6	14,3
Total	42	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 03).

En general, en lo que respecta a la violencia intrafamiliar del adulto mayor en estudio, se encontró que el 85,7% (36) indicaron violencia intrafamiliar y el 14,3% (6) señalaron la ausencia de esta violencia.

4.2. Resultados inferencial.

Tabla 18. Relación entre los factores individuales y la violencia intrafamiliar de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco 2016

Factores individuales	Violencia intrafamiliar				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Presente		Ausente		N°	%		
	N°	%	N°	%				
SI	36	85,7	2	4,8	38	90,5		
NO	0	0,0	4	9,5	4	9,5	26,53	0,000
Total	36	85,7	6	14,3	42	100,0		

Fuente: Anexo 02 y 03.

Con respecto a la relación entre los factores individuales y la violencia intrafamiliar de la persona adulto mayor en estudio, observamos que el 85,7% de los adultos mayores presentaron los factores individuales y a la vez tuvieron violencia intrafamiliar. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=26,53$; $P\leq 0,000$) resultó estadísticamente significativa; es decir los factores individuales se relaciona significativamente con la violencia intrafamiliar del adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco.

Tabla 19. Relación entre los factores relacionales y la violencia intrafamiliar de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco 2016

Factores relacionales	Violencia intrafamiliar				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Presente		Ausente		N°	%		
	N°	%	N°	%				
SI	33	78,6	2	4,8	35	83,3		
NO	3	7,1	4	9,5	7	16,7	12,60	0,000
Total	36	85,7	6	14,3	42	100,0		

Fuente: Anexo 02 y 03.

Concerniente a la relación entre los factores relacionales y la violencia intrafamiliar de la persona adulto mayor en estudio, observamos que el 78,6% de los adultos mayores presentaron los factores relacionales y a la vez tuvieron violencia intrafamiliar. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=12,60$; $P\leq 0,000$) resultó significativo estadísticamente; es decir los factores relacionales se relaciona significativamente con la violencia intrafamiliar de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco.

Tabla 20. Relación entre los factores sociales y la violencia intrafamiliar de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco 2016

Factores sociales	Violencia intrafamiliar				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Presente		Ausente		N°	%		
	N°	%	N°	%				
SI	32	76,2	2	4,8	34	81,0		
NO	4	9,5	4	9,5	8	19,0	10,29	0,001
Total	36	85,7	6	14,3	42	100,0		

Fuente: Anexo 02 y 03.

Y, en cuanto a la relación entre los factores sociales y la violencia intrafamiliar de la persona adulto mayor en estudio, observamos que el 76,2% de los adultos mayores presentaron los factores sociales y a la vez tuvieron violencia intrafamiliar. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=10,29$; $P\leq 0,001$) resultó significativo estadísticamente; es decir los factores sociales se relaciona significativamente con la violencia intrafamiliar de la persona adulto mayor, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados.

El maltrato es una problemática que se presenta de manera relevante a nivel mundial, generando un impacto en las comunidades y afectando a poblaciones vulnerables, como es el caso del adulto mayor. Estudios realizados en algunos países del mundo, se encontró que el maltrato al adulto mayor va en constante aumento, lo que se está convirtiendo en un problema de salud pública en todos los países del mundo sin importar el nivel de desarrollo⁶⁹.

Por otra parte, el fenómeno del envejecimiento no se delimita por la edad apta para laborar, sino en términos funcionales de riesgo, pérdida de autonomía, de adaptabilidad y disfuncionalidad motriz, es la consecuencia de dos procesos de transición: una es la demográfica que se caracteriza principalmente por el descenso de la fecundidad y la mortalidad, y prolongación de la vida⁷⁰. El otro proceso es el epidemiológico, que se refiere al cambio hacia menores incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades infecciosas y agudas, junto con el incremento de las enfermedades crónico degenerativas e incapacitantes⁷¹.

En nuestra investigación se encontró que los factores individuales se asocian con la violencia familiar de la persona adulto mayor, siendo esta significativa estadísticamente con $p \leq 0,000$. Asimismo, se demostró que los factores relacionales se asocian significativamente con la violencia familiar, con $p \leq 0,000$; y los factores sociales se asocian significativamente con la violencia familiar, con $p \leq 0,001$.

Al respecto varios investigadores como Mancinas⁷² concluyó que los factores que resultaron más significativos a la violencia familiar contra las personas mayores son los factores individuales. No obstante mencionó que la noción de vejez, los estereotipos negativos, así como el contexto social, económico y familiar atraviesan estos factores. Es decir, el padecer enfermedades, ser dependientes ya sea económicamente o para realizar actividades de la vida diaria y el aislamiento por sí solos, en abstracto, nos dice poco si no se articula con cuestiones de orden social y colectivo. Cree que la interpretación de estas de estas condiciones a nivel colectivo e individual influye en su configuración como factores de riesgo. La dependencia, la enfermedad y el aislamiento son producto de un contexto social, económico y familiar al mismo tiempo que lo producen.

Cano, Garzón, Segura y Cardona⁷³ concluyeron que las variables estrato socioeconómico, tipo de vivienda, etnia, riesgo de depresión, riesgo de ansiedad, riesgo de deterioro cognitivo y red de apoyo fueron las que más ayudaron a explicar la presencia de maltrato del adulto mayor.

Ruelas y Salgado⁷⁴ encontraron que los factores que se relacionan con el maltrato en los adultos mayores fueron: sexo femenino, edad de 60 a 69 años,

ser divorciado o separado, padecer un mayor número de enfermedades, presentar lesiones evidentes a la observación, presentar sintomatología depresiva y no contar con apoyo familiar adecuado.

Gómez, Rodríguez y Krug⁷⁵ afirmaron que diversas mediciones estuvieron fuertemente asociadas a la violencia familiar del adulto mayor: analfabetismo, dependencia de vivienda, red social disfuncional, presencia de alguna enfermedad y dependencia física.

Iborra⁷⁶ afirma que algunos de los factores que incrementan el riesgo de maltrato del adulto mayor son el nivel de dependencia de la víctima, la edad avanzada y la presencia de síndrome de burnout en los cuidadores.

Ruelas, Duarte, Flores, Ortega, Cortés, Taboada, et al.⁷⁷ demostraron que hubo diferencias en los factores de riesgo para sufrir violencia en el adulto mayor: en hombres se asocia con menor edad (60 a 64 años), mayor escolaridad (secundaria o más) y mayor nivel socioeconómico; en las mujeres, con tener depresión, no ser jefe de familia y la región del país.

Mancinas y Ribeiro⁷⁸ concluyeron que los registros de violencia hacia las personas mayores en Monterrey, México, son altos. La forma de ejercicio más habitual es la negligencia y el maltrato emocional. La violencia hacia este colectivo por parte de sus hijos es un fenómeno complejo y de carácter multimodal, ya que de los seis factores de riesgo —incapacidad para realizar actividades de la vida diaria, aislamiento social, sexo, cohabitación con los hijos, número de enfermedades crónicas y otorgar ayuda a los hijos—, los dos primeros resultaron predictores de negligencia pero no de maltrato, en tanto que los dos últimos predicen el maltrato, pero no la negligencia.

Finalmente, dentro de las limitaciones derivadas del estudio está dado porque las conclusiones solo son válidas para la población de estudio. Sin embargo, el estudio realizado supone un avance en la línea de investigación y proporciona una base sólida para la investigación futura.

CONCLUSIONES

Se han llegado a las siguientes conclusiones:

- En general en lo que respecta la Violencia Familiar del adulto mayor se encontró que el 85.7% presentan algún tipo de violencia familiar y el 14.3% señalaron ausencia de cualquier tipo de violencia.
- Se encontró que los factores individuales se asocian con la violencia familiar de la persona adulto mayor, siendo esta significativa estadísticamente con $p \leq 0,000$.
- Asimismo, los factores relacionales se asocian significativamente con la violencia familiar de la persona adulto mayor, con $p \leq 0,000$.
- Y, los factores sociales se asocian significativamente con la violencia familiar de la persona adulto mayor, con $p \leq 0,001$.

RECOMENDACIONES

Por medio de nuestra investigación recomendamos los siguientes elementos:

A LA E.A.P. ENFERMERIA

- Continuar investigando acerca de la temática en cuestión, a través de un estudio de casos y controles para determinar la mayor cantidad posible de factores de riesgo en la violencia familiar contra el adulto mayor.

A LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD

- Confeccionar un Plan de Acción que permita erradicar los factores de riesgo que influyen en la aparición de la violencia contra los adultos mayores en sus hogares.
- Divulgar por los medios masivos de difusión temas relacionados con el envejecimiento para sensibilizar a la sociedad sobre la susceptibilidad propia de esta etapa

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

- Capacitar mediante la aplicación de técnicas de intervención educativa a los ancianos con el fin de ampliar los conocimientos que tienen estos acerca de los diversos hechos por insignificantes que se consideren que puedan constituir actos de violencia.
- Trabajar con familias disfuncionales en cuyo seno conviven adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prieto RO. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Científico Técnica. Segunda edición; 2000.
2. Delia SC. Gerontología Social. San Juan: Editorial Aries; 2003.
3. Orosa T. Cátedra Universitaria del Adulto Mayor: la experiencia cubana Universidad de La Habana, Cuba: 2007.
4. Docampo L, Barreto R, Santana C. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. AMC Camagüey nov.-dic. 2009;13(6).
5. Pepper C. Declaración inicial. Maltrato a personas mayores: Una desgracia nacional. Hearing before the U.S. House selectcommittee on being. Subcommittee on Health and long term care. May 10, 2005, Washington.
6. Devesa CE. Generalidades, fisiología, sexualidad e inmunidad en el anciano. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2003.
7. Urrusuno Carvajal FL, Rodríguez Fernández R, Vázquez Abreu RL. Violencia doméstica en la tercera edad. Rev. Cubana Salud Pública. Ciudad de La Habana. Mayo-jun., 2010;36
8. Cabrerías MD. Caracterización del anciano. Estudios realizados en tres consultorios rurales del policlínico docente "Hermanos Cruz". Rev Elect Pinar del Río; 2006.
9. Lamas Rojas, H: El adulto mayor en el Perú. [internet] 2012. [Consultado 2015 Julio 02]. Disponible en <http://who.int/bulletin/volumens/56/2/08062454-ab/es/>.
10. MIMDES. Una aproximación desde las estadísticas de los Centros Emergencia Mujer 2012 Oficina de Investigación y Registro. [internet] 2013. [Consultado 2015 Julio 20]. Disponible en http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/maltratoPAM_2012.pdf.
11. Organización Mundial de la Salud, Informe de la Violencia y la Salud. [internet] 2013 [Consultado 2015 setiembre 22]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream_spa.pdf.
12. Helpage Internacional. Destapando el abuso de la Tercera Edad y Desarrollo. Editorial Phado, 2001-345 páginas.
13. Beaver, L. Marion, y Miller, A, La práctica clínica del Trabajo Social con las personas mayores. Revista de trabajo Social. [internet] 1998. [Consultado 2015 Julio 15]. Disponible <http://www.bdigital.unal.edu.co/32643/1/32196-118632-1-PB.pdf> .

14. ONU. Informe sobre la Violencia. [internet] 2007 [Consultado 2015 setiembre 22]. Disponible en whqlibdoc.who.int/publications/2007/.pdf
15. Martina Azueta, M. Personas adultas mayores víctimas de violencia familiar y sexual. [internet] 2011. [Consultado 2015 Julio 15]. Disponible en <http://unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/pdf>.
16. INEI: Encuesta Nacional de hogares ENAHO 1999, IV Trimestre. Mayo 2010, pág. 51-53.
17. Viviano Llave, T. Personas adultas mayores víctimas de violencia familiar y sexual. [internet] 2011. [Consultado 2015 Julio 15]. Disponible en <http://www.gob.pe/programanacionales/investigaciones.pdf>
18. Flaquer, L. El destino de la familia. Editorial Casso, 2002- 245 Páginas.
19. Sánchez Salgado, C. Gerontología Social. Editorial Grower, 2000- 165 Páginas
20. Helpage Internacional. Destapando el abuso de la Tercera Edad y Desarrollo. Editorial Phado, 2001-345 páginas.
21. Vargas Daza, E. Tipo de violencia familiar que percibe el adulto mayor. Rev. Medigraphic. [internet] 2011. [Consultado 2015 Julio 18]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112b.pdf>.
22. Osorio Cruz, G. Abandono del adulto mayor en la casa de la Tercera Edad dependiente del Sistema DIF Hidalgo, e Trabajador Social en el Instituto de Ciencias y Humanidades. [internet] 2013. [Consultado 2015 Julio 15]. Disponible en <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle>.
23. Mancinas Espinoza, S. Factores de riesgo asociados a la violencia familiar contra las personas mayores en la ciudad de Monterrey, Nuevo León. Rev. Med. De México. [internet] 2008. [Consultado 2015 Julio 15]. Disponible en <file:///C:/Users/pc/Downloads/art3.pdf>.
24. Jiménez Hernández, J. Incidencia del maltrato en el adulto mayor. Revista Tecnológica. [internet] 2014. [Consultado 2015 Julio 20]. Disponible en <http://weblog.edu/gerontologiaincidienciadelmaltrato>.
25. Rubio, L. Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con la percepción del maltrato, hospital de especialidades básicas. [internet] 2014. [Consultado 2015 Julio 16]. Disponible en <http://repositorio.upao.edu.pe/upaorep/229>.
26. Ruiz, F. El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. [internet] 2009. [Consultado 2015 Julio 17]. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa/50719071>
27. Martina Azueta, M. Personas adultas mayores víctimas de violencia familiar y sexual. [internet] 2011. [Consultado 2015 Julio 15]. Disponible en <http://unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/pdf>.

28. Tello, T y Col. Somnolencia diurna e higiene del sueño en el Centro del Adulto Mayor Mirones. Rev. Med. Herediana. [internet] 2012. [Consultado 2015 Julio 19]. Disponible en <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/.pdf>.
29. Veramendi N, Guerra T, Martel S, Portocarrero E, Villar E. Caracterización del cuidador de las personas adultas mayores que asisten al CLASS Pillcomarca. [Tesis]. Huánuco-Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2012.
30. Veramendi N, Martel S, Villar E, Rojas V, Soto J. Caracterización de la violencia familiar en el adulto mayor que asiste al CLASS Pillkomarca Huánuco 2009. [Tesis]. Huánuco-Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2009.
31. Acevedo Martinez, M. Teorías explicativas de la violencia familiar. . [internet] 2011. [Consultado 2015 julio 02]. Disponible en : <http://tsviolenciafamiliar.blogspot.es/1305389693>.
32. Familia en crisis. Teorías de la violencia familiar. [internet] 2012. [Consultado 2015 Julio 20]. Disponible en: <http://familiaencrisis.com//contenidos-2/violencia/violencia>.
33. Pillemer, K, Ayuda a las víctimas de violencia. [internet] 2008. [Consultado 2015 julio 31]. Disponible en file:///C:/Users/bcnet/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoDelMaltratoDePersonasMayoresEnLaFa.pdf.}
34. Wolf, R, Elder abuse and neglect: Causes and consequences, [internet] 1998. [Consultado 2015 julio 31]. Disponible en file:///C:/Users/bcnet/Downloads/-FactoresDeRiesgoDelMaltratoDePersonasMayores EnLaFa.pdf
35. Pillemer, K, Ayuda a las víctimas de violencia. [internet] 2008. [Consultado 2015 julio 31]. Disponible en file:///C:/Users/bcnet/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoDelMaltratoDePersonasMayoresEnLaFa.pdf.
36. Kingsley , F, Characteristics of victims and perpetrators milieus of abuse and neglect. [internet] 2006. [Consultado 2015 julio 31]. Disponible en http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-267.pdf
37. Corsi, J, La violencia hacia las mujeres como problema social. análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo [internet] 2012. [Consultado 2015 Setiembre 14]. Disponible en <http://www.berdingune.euskadi.eus/contenidos/informacion/material/laviolenciahacialasmujerescomoproblemasocial.pdf>.
38. OMS: Organización Mundial de la Salud. [internet] 2002. [Consultado 2015 setiembre 22]. Disponible en Disponible en http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
39. Bronfenbrenner, La violencia en los adultos mayores. [internet] 1998 [Consultado 2015 setiembre 22]. Disponible en file:///C:/Users/bcnet/Downloads/FactoresDeRiesgoDelMaltratoDePersonasMayoresEnLaFa.pdf.

40. Organización Mundial de la Salud, Informe de la Violencia y la Salud. . [internet] 2009 [Consultado 2015 setiembre 22]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67411/1/a77102_spa.pdf
41. Podnieks, E, Global Response against Elder Abuse. [internet] 2001 [Consultado 2015 setiembre 22]. Disponible en [file:///C:/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoAsociadosALaViolenciaFamiliarContr- \(3\).pdf](file:///C:/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoAsociadosALaViolenciaFamiliarContr-(3).pdf).
42. Bronfenbrenner, La violencia en los adultos mayores. [internet] 1998 [Consultado 2015 setiembre 22]. Disponible en <file:///C:/Users/bcnet/Downloads/FactoresDeRiesgoDelMaltratoDePersonasMayoresEnLaFa.pdf>.
43. Organización Mundial de la Salud, Informe de la Violencia y la Salud. . [internet] 2009 [Consultado 2015 setiembre 22]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67411/1/a77102_spa.pdf
44. Daichman, Factores de riesgo del maltrato de personas mayores. [internet] 2002 [Consultado 2015 setiembre 22]. Disponible en [file:///C:/bcnet/Dialnet-FactoresDeRiesgoAsociadosALaViolenciaFamiliarContr- \(2\).pdf](file:///C:/bcnet/Dialnet-FactoresDeRiesgoAsociadosALaViolenciaFamiliarContr-(2).pdf).
45. INABIF: Relaciones Familiares Saludables. [internet] 2013. [Consultado 2015 julio 17]. Disponible en <http://www.inabif.gob.pe/portalinabif.pdf>.
46. Forttes, Alicia: El Adulto Mayor y la Familia. Diplomado de Gerontología a distancia. [internet] 2013. [Consultado 2015 julio 20]. Disponible en <http://myslide.es/documents/el-adulto-mayor-y-la-familia/html>
47. González Tornaría, M. Familia y educación en valores. [internet] 2013. [Consultado 2015 julio 17]. Disponible en <http://www.ufrgs.br/relacoesfamiliares/arquivos/CVMara.pdf>.
48. INABIF: Relaciones Familiares Saludables. [internet] 2009. [Consultado 2015 julio 22]. Disponible en <http://www.inabif.gob.pe/portalweb.php>.
49. INABIF: Cedif “Año Nuevo”. [internet] 2009. [Consultado 2015 julio 19]. Disponible en <http://www.inabif.gob.pe/portalinabif/transparencia/pdf>
50. Barriga Mendoza, M: La pobreza del Perú”. [internet] 2002. [Consultado 2015 julio 15]. Disponible en http://www.revistasacademicas.usmp.edu.pe/_uploads/articulos/341c8-13-lucha.pdf
51. Bronfenbrenner, La violencia en los adultos mayores. [internet] 1998 [Consultado 2015 setiembre 22]. Disponible en <file:///C:/Users/bcnet/Downloads/FactoresDeRiesgoDelMaltratoDePersonasMayoresEnLaFa.pdf>.
52. HelpAge I, Estado mundial de las personas mayores. [internet] 2002 [Consultado 2015 setiembre 22]. Disponible en [file:///C:/Users/poads/Dialnet-FactoresDeRiesgoAsociadosALaViolenciaFamiliarContr- \(4\).pdf](file:///C:/Users/poads/Dialnet-FactoresDeRiesgoAsociadosALaViolenciaFamiliarContr-(4).pdf).

53. Daichman, Factores de riesgo del maltrato de personas mayores. [internet] 2002 [Consultado 2015 setiembre 22]. Disponible en file:///C:/bcnet/Dialnet-FactoresDeRiesgoAsociadosALaViolenciaFamiliarContr- (2).pdf.
54. Corsi, J, La violencia hacia las mujeres como problema social. análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo [internet] 2012. [Consultado 2015 Setiembre 14]. Disponible en <http://www.berdingune.euskadi.eus/contenidos/informacion/material/laviolenciahacialasmujerescomoproblemasocial.pdf>.
55. Galves Lume D. Maltrato en el hogar a las personas adultas mayores: Estadísticas para la reflexión y pautas para promover el buen trato. [internet] 2009. [Consultado 2015 julio 20]. Disponible en http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/2009_maltrato_hogar_personas_mayores.pdf
56. Gerontología: La Ciencia de la Vejez. Apuntes del Curso básico en Demencia. Psicología Online. [internet] 2013. [Consultado 2015 julio 23]. Disponible en <http://www.bolgtere/vejez-demencia/12345.pdt>.
57. Ortiz De La Huerta: Aspectos Sociales Del Envejecimiento: Componentes de calidad de vida en los adultos mayores. Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación. [internet] 1997. [Consultado 2015 julio 23]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos97/factorescondicionantesviolenciafamiliaradultomayor3.shtml>
58. OMS: Organización Mundial de la Salud. [internet] 2014. [Consultado 2015 julio 22]. Disponible en <http://www.who.int/topics/ageing/es/>.
59. MIMDES: Personas adultas mayores víctimas de violencia familiar y sexual: Una aproximación desde las estadísticas de los Centros Emergencia Mujer. [internet] 2010. [Consultado 2015 julio 17]. Disponible en http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales.pdf
60. Helpage Internacional: Destapando el abuso: Rostro oculto de la Violencia de la Tercera Edad. [internet] 2001. [Consultado 2015 julio 28]. Disponible en <http://www.trabajos/violenciafamiliaradulto-mayor.html>.
61. Touza, B. Violencia del adulto mayor. [internet] 2009. [Consultado 2015 julio 22]. Disponible en <https://docs.google.com/presentation/d/138/edit>
62. ZuletaGomez, Catalina. Factores psicológicos intervinientes en la calidad de vida de personas en la etapa de la vejez. [internet] 2011. [Consultado 2015 julio 23]. Disponible en <http://www.bog.psicología/vidad/1246578.pdt>.
63. Aranibar, Paula: Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. CEPAL. . [internet] 2001. [Consultado 2015 julio 23]. Disponible en <http://inmayores.gub.innovaportalcepal.pdf>
64. Madero Muñoz, Delia. Factores protectores, y factores de riesgo, que inciden en la violencia familiar. [internet] 2007. [Consultado 2015 julio 16]. Disponible en <http://repository.lasalle.edu.co/>.

65. Roca Bruno Mederos, J. Aspectos sociales del envejecimiento. en su tratado de "Gerontología y Geriátrica. [internet] 2009. [Consultado 2015 julio 17]. Disponible en <https://books.google.com.pe/Gerontology.pdf>.
66. Helpage Internacional: Destapando el abuso: Rostro oculto de la Violencia de la Tercera Edad. [internet] 2001. [Consultado 2015 julio 28]. Disponible en <http://www.trabajos/violenciafamiliaradulto-mayor.html>.
67. MIMDES: Personas adultas mayores víctimas de violencia familiar y sexual: Una aproximación desde las estadísticas de los Centros Emergencia Mujer. [internet] 2010. [Consultado 2015 julio 17]. Disponible en http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales.pdf
68. Barriga Mendoza, Maria Isabel: La pobreza del Perú". [internet] 2002. [Consultado 2015 julio 15]. Disponible en http://www.revistasacademicas.usmp.edu.pe/_uploads/articulos/341c8-13-lucha.pdf
69. Cano C, Gutiérrez L, Marín P, Morales F, Peláez M, Rodríguez L, et al. Propuesta de contenidos mínimos para los programas docentes de pregrado en Medicina Geriátrica en América Latina. Rev Panam Salud Pública. 2005;17(5-6):429-37.
70. Welti C, Herrera A, Macías H, Trigós E. Demografía I. México, D.F.: PROLAP-IISUNAM; 1997.
71. Organización Panamericana de la Salud. Tendencias demográficas y de mortalidad en la Región de las Américas, 1980-2000. Bol Epidemiol. vol. 23 núm. 3; 2002. p. 1-4.
72. Mancinas SE. Factores de riesgo asociados a la violencia familiar contra las personas mayores en la ciudad de Monterrey, Nuevo León. [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2007.
73. Cano SM, Garzón MO, Segura AM, Cardona D. Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2015; 33(1):67-74.
74. Ruelas G, Salgado VN. Factores asociados con el auto-reporte de maltrato en adultos mayores de México. Rev Chil Salud Pública 2009;13(2):90-99.
75. Gómez LA, Rodríguez G, Krug E. Prevalencia y factores asociados a violencia familiar en adultos mayores de Ocozocoautla (Chiapas, México). Rev Esp Geriatr Gerontol. 2007;42(1):27-34.
76. Iborra I. Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española. EKAINA-Junio 2009.

- 77.** Ruelas MG, Duarte MB, Flores S, Ortega DV, Cortés JD, Taboada A, Ruano AL. Prevalencia y factores asociados con la violencia y el abuso de los adultos mayores en el 2012. *Int J Equity Health*. 2016; 15(35).

- 78.** Mancinas S, Ribeiro M. Factores de riesgo asociados a la violencia familiar contra las personas mayores en la ciudad de Monterrey, México. *Revista Perspectivas Sociales / Social Perspectives* primavera/spring 2010;12(1):75-99.

ANEXOS

ANEXO Nº 01.

GUIA DE ENTREVISTA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo asociados a la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios de un programa de salud. Huánuco

INSTRUCCIONES: Señor (Sra.) en esta oportunidad se le presenta una guía de entrevista para conocer sus características generales (característica demográficas, laborales, sociales, y otros). Su información será de mucho valor. Recuerde que esta entrevista es anónima.

GRACIAS.

I. CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad?

_____años

2. Genero

Masculino ()

Femenino ()

3. ¿Cuál es su procedencia?

Rural ()

Urbano ()

Urbano marginal ()

II. CARACTERISTICAS LABORALES

4. ¿Usted cuenta con un empleo?

SI ()

NO ()

5. ¿ Cuenta con negocio propio?

SI ()

NO ()

III. CARACTERISTICAS SOCIALES

6. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero(a) ()
- Casado(a) ()
- Viudo (a) ()
- Divorciado(a) ()
- Conviviente ()

7. ¿Cuál es su ocupación?

- Ama de casa ()
- Comerciante ()
- Jubilado ()

8. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- Sin ningún grado de instrucción ()
- Primaria completa ()
- Secundaria completa ()
- Superior técnico ()
- Superior universitario ()

9. Está asegurada al Seguro Integral de Salud

- SI ()
- NO ()

ANEXO N° 02.

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE FACTORES DE RIESGO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo asociados a la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios de un programa de salud. Huánuco

INSTRUCCIONES: Señor (Sra.) a continuación se formulan preguntas sobre la convivencia familiar en la cual usted debe responder con la debida veracidad. Su información será de mucho valor.

GRACIAS.

I. FACTORES INDIVIDUALES:

1. ¿Ud. tiene alguna enfermedad?

- Si ()
- No ()

2. ¿Ud. tienen problemas de salud mental (incluyendo depresión) o emocionales?

- Si ()
- No ()

3. ¿Ud. presenta problemas con el enojo y la hostilidad?

- Si ()
- No ()

4. ¿Ud. evidencia problemas de conducta?

- Si ()
- No ()

5. ¿Existe evidencia de daño cognitivo o de memoria?

- Si ()
- No ()

6. ¿Ud. presenta problemas con la salud física o actividades funcionales (actividades de la vida cotidiana)?

- Si ()
- No ()

7. ¿Ud se siente estresado con su familia?

- Si ()
- No ()

8. ¿Ud responde ante esas agresiones?

- Si ()
- No ()

II. FACTORES RELACIONALES:

9. ¿Ud. cuenta con una persona para su cuidado?

- Si ()
- No ()

10. ¿Dentro de la historia de su familia se han reportado casos de violencia?

- Si ()
- No ()

11. ¿Existe relación de estrés y/o inseguridad en relación con las personas con las que convive?

- Si ()
- No ()

12. ¿La casa donde vive cuenta con condiciones medio ambientales peligrosas?

- Si ()
- No ()

13. ¿En su hogar existe falta de comunicación?

- Si ()
- No ()

14. ¿En su hogar existe violencia familiar (con otras personas que no sea Ud.)?

- Si ()
- No ()

III. FACTORES SOCIALES:

15. ¿Actualmente Usted vive con algún familiar?

- Si ()
- No ()

16. ¿Le consultan en su familia sobre las actividades a realizar?

- Si ()
- No ()

17. ¿La dependencia económica un problema para Usted?

- Si ()
- No ()

18. ¿Usted se siente excluido de las actividades realizadas en su hogar?

- Si ()
- No ()

ANEXO Nº 03

GUIA DE ENTREVISTA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo asociados a la violencia familiar de la persona adulto mayor, usuarios de un programa de salud. Huánuco

INSTRUCCIONES: Señor (Sra.) a continuación se formulan preguntas sobre la convivencia familiar en la cual usted debe responder con la debida veracidad. Su información será de mucho valor.

GRACIAS.

I. VIOLENCIA POR NEGLIGENCIA Y ABANDONO

1. ¿Usted recibe ayuda para obtener materiales de primera necesidad?
(materiales de limpieza, dentaduras, lentes ropa, etc.)

- Si ()
- No ()

2. ¿Usted se queda solo en casa por períodos largos de tiempo?

- Si ()
- No ()

3. ¿Usted necesita ayuda para realiza labores cotidianas?

- Si ()
- No ()

4. ¿Usted tiene alguna discapacidad física que le impida movilizarse por si solo?

- Si ()
- No ()

5. ¿Usted se realiza chequeo médico periódicamente?

- Si ()
- No ()

II. VIOLENCIA ECONÓMICA

6. ¿Usted sospecha de algún familiar que roba su dinero?

- Si ()
- No ()

7. ¿Usted fue obligado a firmar un documento de valor?

- Si ()
- No ()

8. ¿Ha sido Usted obligado a hacer compras en contra de sus deseos?

- Si ()
- No ()

9. ¿Usted recibe ayuda económica?

- Si ()
- No ()

III. VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y/O EMOCIONAL

10. ¿Usted es amenazado con castigos, privaciones o abandono?

- Si ()
- No ()

11. ¿Lo obligan a usted a permanecer en silencio?

- Si ()
- No ()

12. ¿Ha sido usted forzado a hacer algo que no quiere?

- Si ()
- No ()

13. ¿Su familia toma en cuenta sus opiniones?

- Si ()
- No ()

14. ¿Le prohíben salir a la calle?

- Si ()
- No ()

IV. VIOLENCIA FÍSICA

15. ¿Usted tiene miedo de alguien en la casa?

- Si ()
- No ()

16. ¿Ha sido usted golpeado por algún familiar?

- Si ()
- No ()

17. ¿Ha sido usted amarrado o encerrado en un cuarto?

- Si ()
- No ()

CÓDIGO:

FECHA:...../...../.....

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

Factores de riesgo asociados a la violencia familiar a la persona adulto mayor que se atienden en un programa de Salud. Huánuco.

- **Investigador**

Melissa Stephany Diaz Flores, estudiante de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

- **Introducción / propósito**

Identificar los factores de riesgo asociados a la violencia familiar a la persona adulto mayor que se atienden en el Centro de Salud Aparicio Pomares

- **Participación**

Participaran las personas adulto mayores que se atienden en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.

- **Procedimientos**

Se le aplicara una guía de entrevista sociodemográfica del adulto mayor (anexo1) y una guía de entrevista de los tipos de violencia intrafamiliar (anexo 2).

- **Riesgos /incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la investigación. No tendrá gastos algunos durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es de identificar la existencia de violencia y la detección oportuna sobre los daños que pueda ocasionar según la muestra de estudio.

- **Alternativas**

La Participación en el estudio es voluntaria; usted puede escoger el no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tienen derecho.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación. En transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearan códigos para el manejo de los datos obtenidos con el fin de cumplir los objetivos antes descritos.

- **Problemas o preguntas**

De tener alguna duda comuníquese al 990029532 o al correo electrónico melissadiazflo@yahoo.com.pe

- **Consentimiento participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio; he leído la información proporcionada; o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

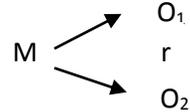
Consiento voluntariamente participar de este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación**

.....
Firma del PAM.

.....
Firma del responsable
de la investigación.

Anexo N° 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA
TITULO: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA VIOLENCIA FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTO MAYOR
USUARIOS DE PROGRAMA DE SALUD. HUANUCO CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI – 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES/DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son factores de riesgo asociados a la violencia familiar a la persona adulto mayor usuarios de un programa del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari - 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores individuales asociados a la violencia familiar a la persona adulto mayor usuarios de un programa del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari - 2016? • ¿Cuáles son los factores relacionales asociados a la violencia familiar a la persona adulto mayor usuarios de un programa del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari - 2016? • ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la violencia familiar a la persona adulto mayor usuarios de un programa del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari - 2016? 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a la violencia familiar a la persona adulto mayor usuarios de un programa del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – 2016.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar los factores individuales asociados a la violencia familiar a la persona adulto mayor usuarios de un programa del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari - 2016 •Identificar los factores relacionales asociados a la violencia familiar a la persona adulto mayor usuarios de un programa del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari - 2016 •Describir los factores sociales asociados a la violencia familiar a la persona adulto mayor usuarios de un programa del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari - 2016 	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existen factores de riesgo a asociados a la violencia familiar a la persona adulto mayor usuarios de un programa del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – 2016.</p> <p>H0: No existen factores de riesgo a asociados a la violencia familiar a la persona adulto mayor usuarios de un programa del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – 2016.</p> <p>hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existen factores individuales asociados a la violencia familiar a la persona adulto mayor usuarios de un programa del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari - 2016</p> <p>Hi2: Existen factores relacionales asociados a la violencia familiar a la persona adulto mayor usuarios de un programa del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari - 2016</p> <p>Hi3: Existen factores sociales asociados a la violencia familiar a la persona adulto mayor usuarios de un programa del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari - 2016</p> <p>H01: No existen factores individuales asociados a la violencia familiar a la persona adulto mayor usuarios de un programa del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – 2016</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Factores de Riesgo</p> <p>Dimensiones</p> <p>Factores Individuales Factores Relacionales Factores sociales</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Violencia familiar a la persona adulto mayor.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violencia por negligencia y abandono. • Maltrato económico /financiero. • Maltrato psicológico o emocional. • Maltrato físico. 	<p>Tipo de estudio: Cuantitativo</p> <p>Diseño:</p>  <pre> graph LR M --> O1 M --> O2 </pre> <p>Población: Está conformada por adultos mayores de 60 años para delante de un centro de salud de Huánuco. Siendo un total de 42 adultos mayores usuarios de un programa de salud.</p> <p>La muestra estará conformada por el total de la población ya que son usuarios de un programa adulto mayor</p> <p>Instrumento: Guía de Entrevista</p>