

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



**MALTRATO INTRAFAMILIAR Y MECANISMOS DE
DEFENSA EN EL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD
PACHACUTEC. CAJAMARCA - 2014**

T E S I S

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
Bach. Enf. LILI ROXANA CUEVA CUEVA**

**ASESORA:
MCs. DELIA ROSA YTURBE PAJARES**

CAJAMARCA - PERÚ

2014

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



MALTRATO INTRAFAMILIAR Y MECANISMOS DE
DEFENSA EN EL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD
PACHACUTEC. CAJAMARCA - 2014

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. LILI ROXANA CUEVA CUEVA

ASESORA:

MCs. Delia Rosa Yturbe Pajares

CAJAMARCA - PERÚ

2014

DEDICATORIA

A mis queridos padres, quienes son mi fuente más importante en mi vida, pues son mi más grande inspiración para poder alcanzar mis metas, e incitan en mí todos los días de mi vida, a mejorar tanto en el ámbito personal como profesional.

A mis hermanos, hermana, familiares y amigos, que me han acompañado durante el largo camino de mi vida.

A las docentes de enfermería, por ser mis mentoras en mi aprendizaje, instruyéndome y proporcionándome conocimientos nuevos, para mi buen desenvolvimiento en la sociedad y en mi formación profesional.

A mi ángel. Mi abuelita Hortencia, porque desde el cielo me guías día a día y sé que hoy te sientes orgullosa de mí

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y regalarme una maravillosa familia, gracias por bendecirme en cada instante de mi vida, poniendo en mi camino a personas que contribuyeron en mi desarrollo personal y profesional.

A nuestra Casa Superior de Estudios, Universidad Nacional de Cajamarca, Alma Máter, de nuestra formación, desarrollo y crecimiento profesional, por acogernos en sus aulas durante nuestros estudios y permitimos formar parte de la gran familia universitaria. A la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por ser el lugar donde recibimos los conocimientos científicos y permitimos tener una visión amplia de superación, capacitación y competitividad profesional, mediante los valiosos aportes y dedicación esmerada de su honorable plana docente.

Un agradecimiento especial a mi asesora la M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares, por su apoyo perseverante, sus orientaciones, recomendaciones y sugerencias, que hicieron posible el desarrollo de la presente investigación.

A los docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca por tener la paciencia y por sus conocimientos transmitidos durante todo el tiempo que formamos parte de la institución.

A los adultos mayores del C.S. Pachacutec, donde se desarrolló el estudio, por su apoyo y facilidades concedidas en el desarrollo de la presente investigación.

RESUMEN

Estudio descriptivo, analítico, cuantitativo y de corte transversal, con una muestra conformada por 25 personas adultos mayores. El objetivo general fue determinar y analizar el maltrato intrafamiliar y los mecanismos de defensa del adulto mayor en el Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca – 2014; se aplicó un cuestionario previa prueba de validez y confiabilidad. Los resultados reflejaron que los adultos en su mayoría son de 60 a 69 años de edad, sexo femenino, la mayoría se encuentran en la condición de casados, religión católica, procedencia urbana, la mayoría son analfabetos, ama de casa en el caso de las mujeres, conviven con su pareja, tienen vivienda propia, sus ingresos son menos de un salario mínimo los cuales provienen en su mayoría de pensión por vejez o invalidez, sus ingresos lo invierten en alimentación. El 80% sufren más de un tipo de maltrato intrafamiliar, siendo más frecuente el psicológico. Se concluye que los mecanismos de defensa que mayormente utilizan los adultos mayores del Centro de Salud Pachacutec son: aislamiento, afiliación, represión, fantasía, racionalización y supresión. Se utilizó el CHI CUADRADO, como prueba de independencia de criterios de clasificación para contrastar los supuestos hipotéticos.

PALABRAS CLAVES: Maltrato intrafamiliar, Mecanismos de defensa, Adulto mayor.

ABSTRACT

Descriptive, analytical, quantitative, cross-sectional, in a sample of 25 elderly people study. The overall objective was to determine and analyze domestic abuse and the defense mechanisms of the elderly in Pachacutec Health Center. Cajamarca - 2014; pretest questionnaire validity and reliability was applied. The results showed that adults are mostly 60-69 years old, female, most are found in appearance as a married Catholic, urban origin, most are illiterate housewife in the case of women living with a partner, own their homes, their income is less than a minimum wage which come mostly from old age or disability pension, your income is invested in power. 80% have more than one type of domestic abuse, being more frequent psychological. It is concluded that the defense mechanisms used mostly seniors Pachacutec Health Center are: isolation, affiliation, repression, fantasy, rationalization and suppression. CHI SQUARE used as evidence regardless of classification criteria for testing hypothetical assumptions.

KEYWORDS: Domestic Abuse, Defense Mechanisms, Senior Adult.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema	11
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Justificación del problema	15
1.4. Objetivos	15
1.4.1. General	15
1.4.2. Específico	16

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. Internacionales	17
2.1.2. Nacionales	19
2.1.3. Regionales	20
2.2. Teorías sobre el tema	20
2.3. Bases teóricas	23
2.3.1. Adulto Mayor	23
2.3.1.1. Definición	23

2.3.1.2. Cambios en el adulto Mayor	24
2.3.1.3. Salud Física y Mental del Adulto Mayor	25
2.3.2. Familia	26
2.3.2.1. Definición	26
2.3.2.2. Tipos de Familia	26
2.3.2.3. Familia con el adulto mayor	27
2.3.3. Maltrato	28
2.3.3.1. Definición	28
2.3.3.2. Tipos de Maltrato	28
2.3.3.3. Condicionantes al Maltrato Intrafamiliar	30
2.3.4. Mecanismos de defensa	31
2.3.3.1. Definición	31
2.3.3.1. Tipos de mecanismos de defensa	31
2.3. Supuestos hipotéticos	33
2.4. Variables de estudio	33
2.4.3. Operacionalización de variables	34

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio	43
3.2. Área de estudio	43
3.3. Unidad de análisis	43
3.4. Unidad de observación	44
3.5. Población y muestra	44
3.6. Criterios de selección	44
3.6.1. Criterios de inclusión	44

3.6.2. Criterios de exclusión	44
3.7. Métodos y técnicas de recolección de datos	44
3.8. Validez y Confiabilidad del instrumento	45
3.9. Consideraciones éticas	46
3.10. Procesamiento, análisis e interpretación de datos	46

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2008, considera a la etapa de vida del adulto mayor a partir de los 60 años. El tema del adulto mayor ha adquirido gran preocupación en nuestro país en los últimos años, lo que tiene directa relación con el progresivo envejecimiento de la población. Esto ha llevado a la necesidad de preocuparse de problemas de toda índole que afectan a este grupo etario, y que si bien ha existido siempre, sólo ahora se manifiestan en toda magnitud.

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos que se desarrolla a escala mundial, que ha conllevado a profundos cambios en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países. Este aumento de la población adulta mayor, provoca dificultades para gobiernos que no pueden afrontar esta transición demográfica, con políticas que apoyen y protejan este grupo, que por sus características se encuentran en desventaja frente a otros grupos de población como los niños o las mujeres en edad fértil.

Esta transición demográfica puede estar acompañada de un incremento del maltrato intrafamiliar, ya que la población mayor requiere de mayor asistencia sanitaria y apoyo familiar. El maltrato intrafamiliar hacia los adultos mayores tiene condición de secreta al interior de la familia, y muchas veces por vergüenza, temor a sufrir más agresión o simplemente por dependencia emocional o económica.

Las consecuencias del maltrato contra el adulto mayor va desde unas simples palabras hasta el homicidio, de acuerdo a los datos encontrados la familia es la fuente principal de agresión, en especial el de los hijos hacia los padres. Caso preocupante que al parecer se da por el cansancio de los hijos al cuidar de estas personas dependientes sin que ello lo justifiquen.

La crisis socioeconómica actual, donde impera el maltrato intrafamiliar al adulto mayor siempre ha existido; sin embargo, en nuestra sociedad adquiere un carácter de “secreto e íntimo”, por lo que muchas veces se mantiene silenciada, volviéndose incluso aceptada, es por este motivo que la violencia intrafamiliar es un fenómeno que causa gran inquietud en la sociedad. En tal sentido, consideramos que, el presente trabajo de investigación es un

aporte importante para los profesionales de ciencias de la salud, ya que será fuente bibliográfica.

Estructuralmente este trabajo de investigación está constituido por IV capítulos:

En el **CAPÍTULO I**, se menciona la delimitación del problema de investigación científica, la formulación, justificación y objetivos (general y específico) del mismo.

En el **CAPÍTULO II**, se describe el marco teórico empleado para dar sustento a la investigación e incluye antecedentes, es decir los estudios que se han realizado anteriormente; así mismo incluye teorías sobre el tema, la base teórica, marco conceptual, supuestos hipotéticos, variables de estudio y la operacionalización de las mismas.

En el **CAPÍTULO III**, se describe la metodología utilizada que establece una vía sistemática en forma detallada y concisa del desarrollo del presente trabajo de investigación, población y muestra, unidad de análisis y de observación, técnicas de recolección de información, consideraciones éticas, procesamiento y análisis de la información.

En el **CAPÍTULO IV**, se hace la presentación de los resultados de la investigación con su respectiva interpretación y análisis.

Finalmente se señalan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes a nivel mundial del presente y del próximo siglo; que conllevará a profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales, constituyendo un hecho incontrastable de la realidad social contemporánea. La población adulta mayor se ha incrementado como resultado de la integración de un conjunto de tendencias, como la mejora en las tasas de supervivencia; que ha traído consigo diversas modificaciones en la estructura demográfica, siendo antes la pirámide poblacional de amplia base para la población de menor edad; actualmente el ensanchamiento de la cúspide corresponde a la población adulta mayor. ¹

En América Latina la población de 60 años y más aumentará desde un 8% en el año 2000, 14.1% en el año 2025 y al 22.6% en el año 2050. Cabe destacar, que este porcentaje será más alto en las mujeres que en los hombres, particularmente en el área urbana, puesto que para el 2025, el 15.4% de las mujeres de la región tendrán 60 años o más, contra 12.6% de los hombres, y la diferencia en el área urbana (15.8% contra 12.5%) será mayor que en el área rural (13.6% contra 12.9%). ²

En este contexto uno de los fenómenos más impactantes del milenio es el envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe en condiciones de pobreza y exclusión, hecho que constituye una amenaza para la dignidad y el ejercicio pleno de los derechos por parte de los adultos mayores. Cuando la persona adulta mayor deja de ser independiente la familia llega a ser su único soporte, sin embargo en muchos casos el hogar se convierte en un espacio de marginación, abandono y maltrato.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2013, a nivel nacional las personas adultas mayores (PMAs) representaron el 9,2% de la población total del país, es decir, 2 millones 807 mil 354 personas sobrepasan el

umbral de 60 y más años de edad. Así también, la provincia de Cajamarca cuenta con 17,388 PAMs que representa el 5,5% del total de la población. ³

Asimismo, la Encuesta Nacional de Hogares (**ENAH**) correspondiente al trimestre abril-mayo-junio 2013, reveló que la población de PAMs, representa el 8,9% del total de población (el 7,5% son personas adultas de 60 a 79 años de edad y el 1,4% de 80 y más años de edad). ⁴

El maltrato a personas mayores se refiere a cualquier acción u omisión que produce daño a una persona mayor y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona. El maltrato puede realizarse de manera intencionada, como también puede ocurrir por desconocimiento de manera no intencionada. ⁵

De otra parte, **Morejón R. (2008)**, afirma que maltrato es toda acción humana física o verbal, ejercida por una persona sobre otra, o por la propia persona sobre sí misma, durante cierto tiempo y bajo determinadas circunstancias, cuyo resultado puede ser un daño a la vida, la salud, la dignidad o a la realización y el desarrollo en varios de estos aspectos. ⁶

La Organización Mundial de la Salud (**OMS**) (2002). Señala que el maltrato a las personas adultas mayores es una violación a los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación, y que enfrentarlo requiere de un enfoque multisectorial y multidisciplinario. ⁷

La Organización **HEALTH** (2009) De Europa evidencia, que los adultos mayores que son agredidos física, emocional o financieramente, o retirándoles la atención, el riesgo de morir duplica su frecuencia, dato obtenido de sus diferentes investigaciones. ⁸ Igualmente **Málaga (2009)**, en una nota de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria resaltaba que, en aproximadamente 300.000 personas adultos mayores, alrededor del 5% de los ancianos españoles, sufre algún tipo de maltrato, y la mayoría de estos casos no se denuncian por depender emocional o económicamente de su agresor. ⁹

La problemática de maltrato del adulto mayor, a nivel internacional, muestra una tasa del 3% al 12%, siendo más frecuente en mujeres, de las cuales, el 75% ocurre en la familia y un 25% en instituciones. Del mismo modo, un estudio realizado en Chile, nos indica que 1 de cada 3 personas sufre algún tipo de maltrato que se presenta con más frecuencia en mujeres y, el maltrato más predominante es el psicológico. ¹⁰

En Chile, habría una prevalencia de maltrato hacia el adulto mayor de un 19,8%, siendo un elevado porcentaje solo superado por la violencia intrafamiliar hacia la mujer, que data de un 35,7% **SENAMA (2008)**, seguida por la violencia intrafamiliar hacia los menores, que data de un porcentaje entre 21% y 27% (**UNICEF CHILE**). Dentro de los tipos de abusos que destacan hacia el adulto mayor se encuentra el maltrato psicológico, negligencia, maltrato físico, y el abuso patrimonial o económico. ¹¹

En los Centros de Emergencia Mujer (**CEM**), a nivel nacional, de enero a Noviembre de 2011, se registraron 38.245 casos por violencia familiar y sexual, donde el 4% de los casos son de maltrato del Adulto Mayor, (**MIMDES 2011**). Asimismo, la mayoría de agresiones cometidas contra ellos ocurrió en el plano doméstico y tuvo a los hijos y nietos como los principales agresores. ¹²

El Centro de Emergencia Mujer (**CEM Cajamarca**), reporta 38 casos de maltrato al adulto mayor, siendo el maltrato psicológico el más frecuente. Asimismo en el año 2010 reporta 75 casos de maltrato a PAMs.

Frente a este crecimiento porcentual de la población adulto mayor, en nuestro país, las políticas dirigidas a este grupo refieren la necesidad de asumir la vejez y el envejecimiento de la población como una preocupación no sólo del gobierno, sino también, de toda la sociedad. Es necesario destacar, que los problemas y situaciones que viven los Adultos Mayores no se solucionan o superan sólo con la acción del estado, por el contrario, parte importante de la problemática del Adulto Mayor debe ser resuelta por la propia comunidad y, muy especialmente, al interior de la familia, la cual debe ser ayudada en esta tarea por toda la sociedad.

Las Políticas Nacionales de Salud para el Adulto Mayor plantea como objetivo general, lograr un cambio cultural de toda la población sobre la valoración y trato hacia ellos, lo cual implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y, alcanzar mejores niveles de calidad de vida para todos los Adultos Mayores.

El **MIMDES (2005)**, publicó en el mes de marzo la Resolución Ministerial N° 156-2005-MIMDES mediante la cual se aprobó el documento de Lineamientos de Política para la Prevención del Maltrato y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Este importante documento, que posiciona al Perú entre los países de la Región de América Latina que incorporan en sus legislaciones temas de maltrato en contra de las personas adultas mayores, dicta pausas y principios rectores de las acciones que a nivel de los Gobiernos regionales y locales se tomen para prevenir el maltrato y defender los derechos de la población adulta mayor a través de la instalación de Defensorías de Personas Adultas Mayores.¹³

Teóricamente se conoce que las causas del maltrato hacia el adulto mayor son la falta de educación y cultura sobre envejecimiento y vejez, falta de promoción de derechos e información, falta de mecanismos efectivos para la detección de situaciones del maltrato, ausencia de una cultura de paz al interior de las familias, inestabilidad de las personas en su ámbito socio familiar falta de reconocimiento y respeto de la sociedad al adulto, carencia de un sistema de defensa al adulto y omisión de denuncia; siendo las consecuencias los sentimientos de impotencia, culpa, vergüenza, temor, ansiedad, negación y el estrés postraumático que puede aumentar el riesgo de muerte, la depresión y los intentos de suicidio.¹⁴

Como bachiller de Enfermería y observando esta realidad, la presente investigación pretende encontrar respuesta a la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es el maltrato intrafamiliar y que mecanismos de defensa utiliza el adulto mayor del C.S. Pachacutec. Cajamarca - 2014?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El maltrato en las personas adultos mayores en el Perú es uno de los problemas de salud pública más complejos de tratar, por el impacto que genera en los adultos mayores a nivel de salud física, emocional, social y económica, ¹⁵ cada día ha ido adquiriendo importancia en nuestra sociedad debido al incremento progresivo de este grupo etario. Si bien los cambios fisiológicos en esta población disminuyen la reserva funcional y son muchas veces perjudiciales, que conllevan a que los estilos de vida se conviertan en un gran riesgo frente al problema de violencia. Se sabe que esta población mantiene oculto el problema, por temor a ser aislados definitivamente.

Consideramos que, el presente trabajo de investigación serviría como un aporte importante para los profesionales de Ciencias de la Salud y ciencias sociales, porque ayudará a conocer más acerca del tema, así como motivará su interés para estudiar a esta población en todos los aspectos relacionados con su salud. También, se considera que los resultados servirán de base al Sector Salud para fortalecer con datos objetivos y realistas las estrategias de intervención en salud a nivel preventivo y promocional, dirigido a poblaciones vulnerables como lo son los Adultos Mayores

El propósito de este trabajo de investigación es poder contribuir, modificar o reforzar modelos de vida con diferentes soluciones, con la finalidad de que el adulto mayor se desarrolle a plenitud y a su vez, esta información contribuya a realizar estrategias para así poder evitar o disminuir el maltrato al adulto mayor.

Es factible porque se cuenta con los recursos humanos y económicos necesarios, la disponibilidad y la aprobación para poder realizar el proyecto.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. GENERAL

Determinar y analizar el maltrato intrafamiliar y los mecanismos de defensa del adulto mayor en el C.S. Pachacutec. Cajamarca - 2014.

1.4.2. ESPECÍFICOS

1. Describir las características sociodemográficas de los Adultos mayores. C.S. Pachacutec. Cajamarca – 2014.
2. Identificar el maltrato intrafamiliar en el adulto mayor. C.S. Pachacutec. Cajamarca – 2014.
3. Identificar los mecanismos de defensa que utiliza el adulto mayor frente al maltrato. C.S. Pachacutec. Cajamarca – 2014.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES

Mirabal. E. (2007). Determinó el “Comportamiento del Maltrato en el Adulto Mayor del ASIC Simón Bolívar - Venezuela” donde predominaron los ancianos de sexo femenino, entre las edades de 60 a 69 años y divorciados. La totalidad de estos ancianos han sufrido alguna vez, después de cumplir los 60 años, el maltrato hacia su persona, y con mayor frecuencia fueron sus propios familiares las figuras ejecutoras. El abuso psicológico fue el tipo de agresión más utilizado. La mayor parte de los ancianos procedían de familias amplias incompletas siendo el deseo de morir, la no respuesta y la depresión; las formas más frecuentes de reacción ante la violencia o maltrato. ¹⁶

Rodríguez E. (2008), Indagó sobre “Maltrato a los Ancianos. En el Consejo Popular de Belén, Habana Vieja (Cuba)”, en una muestra de 226 ancianos; encontrando: los viejos jóvenes fueron los más maltratados, con predominio en orden de frecuencia del maltrato social, psicológico y familiar. Los viejos recibieron en menor cuantía abusos físicos y económicos. Los hombres fueron los más maltratados, y la familia, fue quien más maltrataba al anciano mediante la variante psicológica, mientras que otros abusaron más, pero socialmente.

La mayoría sugirió evitar el maltrato al adulto mayor denunciándolo a las autoridades, inculcándole respeto hacia ellos desde la escuela y la familia, así como divulgándolo mediante los principales medios de difusión masiva. ¹⁷

En el Perú, según **MIMDES (2008)** afirma que se ejerce agresión y/o maltrato contra los adultos mayores de manera psicológica, llegando hasta el 95%. Siendo la agresión más frecuente los insultos (85%), la humillación y desvaloración (66%),

rechazo (48%), y amenazas de muerte (40%). En menor porcentaje (38%) pero no menos importante se registra la violencia física con bofetadas, empujones, puntapiés, puñetazos y un 2% denunció haber sido víctima de acoso o violencia sexual. Aún hay pocos estudios sobre el tema, entre los cuales vale distinguir el estudio realizado por el Centro del Adulto Mayor – EsSalud en el año 2002 en la ciudad de Tacna que señala, que 1 de cada 2 personas sufren algún tipo de maltrato, de las cuales las mujeres son las más afectadas con el maltrato psicológico. Los Centros de Emergencia Mujer, en el año 2003 reportaron 1077 casos de maltrato a personas mayores de 60 años, de los cuales 802 son mujeres y 275 hombres. Siendo el principal agresor el hijo con un 44.5% seguido de los cónyuges, pareja actual con un 27.7% y otros familiares cercanos un 12%. Además del maltrato psicológico también se presenta el maltrato físico y sexual pero en menos casos.¹⁸

Ávila M. (2009). Estudió la investigación descriptiva, titulada “Prevalencia del Maltrato Doméstico en Adultos Mayores. Policlínica Alcides Pino. Holguín.”. De los seniles que percibieron maltrato sus edades estuvieron entre 60 a 74 años, predominando el sexo femenino, la escolaridad primaria y las mujeres sin vínculo conyugal, mientras que los mayoritarios estuvieron asociados a hombres casados. Otros aspectos analizados fueron, el tipo de familia obteniéndose las extensas y amplias; en los perfiles de maltrato, el físico se destacó en la mujer y en lo económico, financiero, y psicológico estuvieron presentes en ambos sexos.¹⁹

Gómez D. (2010). Investigó la “Caracterización del Maltrato a los Ancianos Consejo Popular Capitán San Luis. Pinar del Río”, tomándose como universo a 6502 pacientes, después de aplicarles los criterios de inclusión y exclusión la muestra quedó constituida por 90 ancianos. Con el objetivo de identificar el comportamiento del maltrato en el Adulto Mayor según el grupo de edades, sexo, los tipos de maltratos recibidos por los ancianos y detectar el principal agresor e identificar la necesidad de información sobre el tema. La información se recogió a partir de una encuesta, aplicada por los médicos de la comunidad. El grupo de edades más maltratadas fue el de 60 a 69 años, con predominio del sexo femenino, sobre todo por maltrato psicológico. Los hijos y familiares resultaron ser los principales agresores más cercanos.²⁰

NACIONALES

Instituto de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (2003), en un estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental en la Sierra Peruana, encontraron que en el año 2003 el 9.2% de adultos mayores ha sido víctima de alguna forma de maltrato, y el 1.6% ha sufrido maltrato sistemático. La forma más frecuente de maltrato es la agresión verbal (insultos, agresiones verbales u ofensas.), referida por el 6.0% en el 2003. Del total de adultos mayores que refirió ser maltratado en este año, sólo el 9.8% recibió algún tipo de ayuda.²¹

MINSA (2005), reporta que en un estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental, en el año 2002, encontró en Lima; una prevalencia de maltrato hacia el adulto mayor fue de 24.5%; el 9.8% recibe maltrato de forma sistemática, es decir una a dos veces por mes. Las formas más frecuentes de maltrato son los insultos, agresiones verbales u ofensas (20.9%), seguidas de golpes, puñetes o empujones (9.6%), chantaje, manipulaciones o humillaciones (6.0%) y situaciones de abandono (6.0%).²²

SENAMA (2008), afirma que los adultos mayores víctimas de delitos de connotación social, se encontró que una gran cantidad de adultos mayores son víctimas de violencia familiar, y este número se ha incrementado en los años contemplados, de 5264 en el 2005, aumentó a 6097 casos en el 2006. Además refiere que el maltrato es un problema social que afecta a los mayores a nivel mundial, situación que se perpetúa estructuralmente, y que se agrava por la invisibilidad y falta de reconocimiento del problema.²³

Bustamante S. (2009). Realizó la investigación “Maltrato Familiar del Anciano Beneficiario. Trujillo, Perú” desde la percepción del anciano. Los hallazgos indicaron que casi todos los encuestados presentaron nivel alto de maltrato global intrafamiliar. Los tipos de maltrato más frecuente fueron de tipo psicosocial y material – financiero. El enfoque que se ha dado a este estudio permite orientar futuras investigaciones en otros grupos de ancianos con características diferentes al grupo estudiado.²⁴

Según la Encuesta Nacional de Hogares (**ENAHO**), para el 2013, la población en general revela que el 62,7% de los adultos mayores son casadas(os) o convivientes, el 24,3% son viudas(os) y el 13,0% declaran otro estado civil (divorciada(o), separada(o), o soltera(o)). También señala que en el Perú, el 73,8% de los adultos de 60 y más años son alfabetos, es decir, saben leer y escribir; y el 26,2% de los adultos mayores han estudiado algún año de educación primaria, el 23,1%, no han alcanzado ningún nivel de educación o solo estudiaron el nivel inicial, el 18,7% han logrado estudiar algún año de educación secundaria y el 12,1% han accedido a algún año de educación.²⁵

REGIONALES

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (**INEI**) en el 2007, encontró que la población de adultos mayores del distrito de Cajamarca tiene una marcada presencia femenina (51,5%). El alto porcentaje de mujeres se podría deberse a la mejor esperanza de vida de las mujeres.²⁶

Chupillón M. y Lucano R. (2010), en la provincia de Chota realizaron un trabajo de investigación “Violencia intrafamiliar y algunas características socioeconómicas de los adultos mayores”, encontrándose que el 100% de los adultos mayores entrevistados (300 en total), el 43,3% refirieron sufrir violencia intrafamiliar predominando el tipo emocional, siendo en su mayoría gritos, seguido de insultos y en menor número burlas y posesividad excesiva.²⁷

2.2. TEORÍAS SOBRE EL TEMA

TEORÍAS DEL MALTRATO AL ADULTO MAYOR

Según **SENAMA (2008)**, describe cinco modelos teóricos que explican las causas del maltrato a personas adultas mayores.²⁸

- **Teoría del estrés del cuidador.**

Establece que el maltrato y la negligencia hacia la persona mayor aparecen cuando factores estresantes externos, como los relacionados directamente con el cuidado, superan un determinado umbral en el cuidador.

El rol de cuidador puede ser una experiencia extrema de estrés y frustración. Generalmente el cuidador no tiene apoyo de otros, no tiene acceso a información de programas sociales y no está preparado para desempeñar adecuadamente la tarea del cuidado.

Por otra parte, el estrés provocado por la desventaja social: desempleo, problemas económicos, hacinamientos, además de otros factores, se asocia frecuentemente al abuso de personas mayores.

- **Teoría de la dependencia o discapacidad de la persona mayor.**

El cuidado de una persona mayor dependiente incrementa la carga y estrés del cuidador. Diversos estudios han encontrado que individuos con deterioro de la salud son más propensos a ser abusados que aquellos con mejor salud. Por otra parte, los cuidadores que dependen financieramente de la persona mayor tienen más riesgo de perpetuar abuso.

Los casos de maltrato pueden aumentar en la medida que la persona aumenta en edad y tiene mala salud física y mental. Asimismo la propia conducta de la persona mayor puede provocar o mantener situaciones de abuso. Cuando éste presenta algún trastorno neurológico o de conducta, estas características se tornan aversivas para el cuidador y en consecuencia lo coloca en una situación de riesgo de abuso y abandono.

- **Teoría del aislamiento social**

El aislamiento social es un elemento clave en la aparición del maltrato. El estrés producido por el bajo contacto social puede aumentar la predisposición del cuidador a la violencia. Por el contrario, el apoyo social incide en el bienestar físico y psicológico de la familia y reduce el impacto del estrés. El apoyo social cumple tres objetivos en la prevención de malos tratos: presentación de ayuda

para el cuidado de la persona mayor, acceso a los recursos en momentos de crisis y control de la familia efectuando por observadores externos.

Las personas mayores víctimas de abuso tienen menos contactos sociales que las que no sufren malos tratos, además sus relaciones sociales son menos satisfactorias.

- **Teoría del aprendizaje social o de la violencia transgeneracional.**

Al igual que en la violencia de género y el maltrato infantil, la teoría del aprendizaje social enfatiza el rol de la familia en el aprendizaje de modos de conducta que se perpetúan y que el individuo desempeñará a lo largo de su vida.

Se postula que los individuos que fueron objeto de abuso cuando niños probablemente se convertirán en personas abusivas en su vida adulta. La violencia por tanto se aprende como respuesta al conflicto o tensión. De este modo, es probable que si el niño ha sido maltratado en la infancia, cuando llegue a ser adulto se convertirá en maltratador de sus padres y en la relación de cuidado simplemente repetirá y retornará el abuso que sufrió.

- **Teoría de la Personalidad del cuidador y abuso de sustancias.**

Según esta teoría, el maltrato se produce como consecuencia de problemas de cuidador, tales como alcoholismo, adicción a drogas, desórdenes psicológicos y trastornos de personalidad.

Los estudios plantean que la depresión y la ansiedad en el cuidador frecuentemente están relacionados a malos tratos y negligencia. Por otra parte, se considera que ciertas características personales como baja autoestima, falta de empatía, afectividad negativa hacia la persona mayor y el estilo atribucional, también pueden contribuir a la presentación del maltrato.

Asimismo, los cuidadores que consumen algún tipo de sustancias tóxicas tienen más probabilidades de maltratar a las personas que tienen a su cargo. Se ha demostrado que el consumo habitual de alcohol en el cuidador correlaciona positivamente con maltrato y negligencia.

Estas teorías servirán para orientar y guiar la presente investigación por su aplicabilidad en el grupo de estudio.

2.3. BASES TEÓRICAS

A. ADULTO MAYOR

a. DEFINICIÓN

Zavaleta (2012), define a la persona adulta mayor como aquella persona por arriba de los 60-65 años, este umbral es sin duda arbitrario y no puede contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores, en los que la edad por sí solo nada significaría. Esta época coincide con la edad de retiro en la mayoría de los países.²⁹

La OMS, a las personas de 60 a 74 años son consideradas edad avanzada; de 75 a 90 años viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

SENAMA define al Adulto Mayor como aquella persona de 60 años y más; criterio de Naciones Unidas y asumido por el Gobierno de Chile establecido en la Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Para (Gallegos, 2012), el adulto mayor es aquella persona también nombrada correctamente viejo que cuenta con una edad cronológica de 60 años o más, que se encuentra en el ciclo vital de la vejez misma que es un periodo de la vida que debe hacer frente a una serie de circunstancias personales, laborales y familiares que modifican la percepción de sí mismo y va enfrentando el envejecimiento conforme va avanzando su edad, ya que es un proceso gradual y adaptativo caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática, debido a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales.³⁰

b. CAMBIOS EN EL ADULTO MAYOR

Según Martínez (2005), describe tres cambios que el adulto manifiesta en esta etapa:³¹

- **Cambios Biológicos**

Todas las células presentan cambios con el envejecimiento y por extensión también los tejidos y órganos, ya que éstas los forman.

Con el paso de los años los órganos cambian de forma gradual y progresiva, con una disminución de su función, es decir, una pérdida de la capacidad para realizar su trabajo, de manera que ante un evento estresante (enfermedad, cambios en el medio ambiente o en el ritmo de vida, etc.) el organismo no puede dar respuesta a un aumento de las necesidades corporales.

Aunque muchos de estos cambios son muy característicos del envejecimiento, éstos ocurren a un ritmo y una intensidad diferentes, de manera que no hay forma de predecir con exactitud cómo se va a envejecer. Cada individuo envejece de una forma única y a un ritmo individualizado.

- **Cambios Psicológicos**

- **Envejecimiento de las capacidades intelectuales**

Existe pérdida de la capacidad para resolver problemas. Falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento. La capacidad de lenguaje y de expresión suelen estar alteradas. La creatividad y capacidad imaginativas se conservan. Existen alteraciones en la memoria, suele padecer de amnesia focalizada en el tiempo.

- **Carácter y personalidad**

La personalidad no suele alterarse, a menos que se produzcan alteraciones patológicas. La capacidad de adaptación suele estar disminuida por el medio ante situaciones desconocidas.

- **Cambios Sociales**

- **Cambios del rol individual**

Los individuos en su última etapa de vida se hacen conciencia de que la muerte está cerca. Esta es vivida por los ancianos como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas.

La ancianidad es una etapa caracterizada por las pérdidas (facultades físicas, psíquicas, económicas, afectivas). Las pérdidas efectivas caracterizadas por la muerte de un cónyuge o un amigo va acompañadas por gran tensión emocional y sentimiento de soledad.

- **Cambios del rol laboral**

El gran cambio es la jubilación del individuo, pero el anciano debe tomar alternativas para evitar al máximo sus consecuencias negativas. La jubilación es una situación de una persona que tiene derecho a una pensión, después de haber cesado su oficio.

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

c. SALUD FÍSICA Y MENTAL DEL ADULTO MAYOR

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

La salud mental, especialmente del adulto mayor, no solo se trata de patologías que lo perturban, sino de un estado de bienestar de la persona, superando tensiones normales de la vida.

Sin embargo, cuando nos referimos a la salud mental de la persona mayor, siempre la relacionamos con un problema de demencia o discapacidad de raciocinio.

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo de ausencia de afecciones o enfermedades, es lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS - 2013), define como salud mental.³²

Es importante que desde la niñez y toda la etapa de crecimiento de una persona, se promueva la salud mental de calidad para garantizar una vida llevadera y evitar trastornos mentales en la llamada edad de oro (vejez).

B. FAMILIA

a. DEFINICIÓN

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (2009), es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado.

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos:

- **Vínculos de afinidad:** derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia.
- **Vínculos de consanguinidad:** es la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.

b. TIPOS DE FAMILIA

- **Familia nuclear:** padres e hijos (si los hay); también se conoce como “círculo familiar”
- **Familia extensa:** además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.

- **Familia mono parental:** en la que el hijo o hijos vive (n) solo con uno de los padres.
- **Otros tipos de familias:** aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentimiento de la palabra “familia” no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable.³³

c. **FAMILIA CON EL ADULTO MAYOR**

La familia juega un papel fundamental como relación al adulto mayor en la parte afectiva. Los Adultos Mayores en la mayoría de veces se sienten aislados o utilizados por sus mismos familiares, en la manera que no les permiten tener sus propios espacios, ya que los limitan a realizar tareas de tipo domésticas como cuidar los nietos, hacer mandados entre otras. Logrando así, que estas personas pierdan su autoestima y cada vez se valoren de manera negativa ante los demás, porque se sienten frustrados ante lo que prefieren hacer en realidad u no les permiten realizar.

Es importante tener en cuenta que no es la etapa de la vejez la causante de que las personas se vuelvan dependientes, sino que es la sociedad y principalmente la familia, en la mayoría de los casos, que hacen con su manera de proceder ante los Adultos Mayores que estos se convierten en seres inactivos ya que siempre los miran con lastima y sobre todo con una perspectiva asistencialista, cuando estas personas tiene tanto potencial para aportar a la generación de hoy en día.

Entre el adulto mayor y su familia se establece una relación de ayuda mutua, basada en las actividades de la vida cotidiana que le permitan seguir sintiéndose útil. Estas relaciones juegan un papel primordial en el anciano y en su bienestar psicológico, ya que les ayuda a mantener la salud y la autoestima y disminuyen el sentimiento de la soledad.

La importancia de la familia para el adulto mayor es brindar la ayuda que pudiera necesitar, ser fuente de apoyo afectivo tan necesario para asumir las pérdidas que conllevan al envejecer. (Castañeda, 2011).³⁴

C. MALTRATO

a. DEFINICIÓN

Según (Barahona, 2009). Conducta violenta cuando se dirige a dañar o destruir a una persona, puede ocurrir en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro su integridad física o psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de derechos fundamentales del individuo.

La OMS, citado por (Barahona, 2009). Menciona que es el uso deliberado de la fuerza física o del poder, ya sea en grado de amenaza contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de producir lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones.³⁵

b. TIPOS DE MALTRATO

Un adulto mayor víctima de maltrato puede ser afectado por más de una forma de maltrato de manera simultánea o sucesiva.³⁶

- **Maltrato Físico:**

Uso de la fuerza física en contra de un adulto mayor que daña su integridad corporal, puede provocar dolor, lesión y/o discapacidad temporal o permanente, y en casos extremos, la muerte.

Se manifiesta, entre otros, mediante empujones o zamarreos, cachetadas, puñetes, patadas, golpes con objetos, pellizcos, quemaduras, inmovilización, sujeción mecánica o uso inapropiado de medicación por la fuerza.

- **Maltrato Psicológico:**

Acciones que producen angustia, pena, estrés, sentimientos de inseguridad, baja autoestima, y/o agreden la identidad, dignidad y respeto de la autonomía de una persona mayor.

- Se manifiesta a través de insultos y agresiones verbales, amenazas de aislamiento, abandono o institucionalización, intimidaciones, humillaciones, infantilización, ridiculización, silencios ofensivos, no respeto a sus creencias, rechazo a sus deseos y falta de respuesta a sus consultas en forma intencionada.
- Se incluye en la tipología de maltrato psicológico, cualquier otra acción que supone el confinamiento o cualquier otra interferencia en la libertad personal del adulto mayor, por ejemplo: negación en la toma de decisiones, encierro de la persona mayor, aislamiento social de amigos y familiares.

- **Maltrato Social:**

Son aquellas acciones que suponen el confinamiento o cualquier otra interferencia en la libertad personal del mayor.

- Puede manifestarse a través de la negación en la toma de decisiones; aislamiento social de amigos, nietos, etc.; impedir el acceso a medios de comunicación, etc. Algunas clasificaciones los consideran abusos psicológicos.

- **Abuso Sexual:**

Cualquier acción de carácter, significación o connotación sexual con una persona mayor sin su consentimiento, empleando la fuerza, amenaza y/o engaño, aprovechándose de su deterioro físico o psíquico.

- Puede manifestarse en forma abierta o encubierta mediante gestos, palabras, insinuaciones, caricias, tocamientos, exhibición de genitales o violación.

- **Abuso Económico:**

- Mal uso, explotación o apropiación de los bienes de la persona mayor por parte de terceros, sin consentimiento o con consentimiento viciado, fraude o estafa, engaño o robo de su dinero o patrimonio.
- A menudo supone la realización de actos ilegales: firma de documentos, donaciones, testamentos. Es posible también que, existiendo una relación de

poder, una persona mayor permita a un tercero que actúe en su nombre pese a la evidencia de perjuicio.

- Ejemplos comunes de este tipo son la apropiación de la jubilación o pensión como también de bienes muebles e inmuebles, entre otros.

- **Negligencia o abandono:**

Es el incumplimiento por deserción o fracaso de las funciones propias del cuidado para satisfacer las necesidades vitales de una persona mayor (higiene, vestuario, abandono, administración de medicamentos, cuidados médicos).

La negligencia puede ser activa o pasiva:

a) Negligencia activa: Ocurre cuando el cuidador por perjuicio o descuido deja de proveer a la persona mayor los cuidados necesarios para su condición, cuando por sí mismo no es capaz de proveérselos. Es un descuido intencional y deliberado.

b) Negligencia pasiva: Cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios a una persona mayor. Ocurre por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos. Es un descuido involuntario.

c. CONDICIONANTES AL MALTRATO INTRAFAMILIAR

Los condicionantes que aumentan el maltrato son: Deterioro físico, dependencia financiera, dependencia física, dependencia emocional, aislamiento social, la pobreza, antecedentes de maltrato doméstico, que sean mayor de 75 años, la viudez, deterioro reciente de la salud, deterioro cognitivo y alteraciones de la conducta (incontinencia urinaria, agresividad, agitación, deambulación), la depresión, la demencia, la baja autoestima. (Morales, 2007).³⁷

D. MECANISMOS DE DEFENSA

a. DEFINICIÓN

En la teoría psicoanalítica freudiana, los mecanismos de defensa son estrategias psicológicas inconscientes puestas en juego por diversas entidades para hacer frente a la realidad y mantener la autoimagen. Se encargan de minimizar las consecuencias de un evento demasiado intenso, para que el individuo pueda seguir funcionando normalmente.

Los Mecanismos de Defensa son estrategias, a menudo inconscientes, cuya función es la de preservar la intimidad y la auto-imagen. Los mecanismos de defensa fueron propuestos por primera vez por Sigmund Freud (1925), pero fue su hija, Anna Freud (1973) la que profundizó en ellos realizando la primera clasificación sistemática.

La paradoja de los mecanismos de defensa es que, aunque su uso es protector, consiguen que la conciencia se estreche y se imposibilite un mayor conocimiento de la persona o se busquen otras estrategias creativas de actuación.³⁸

b. TIPOS DE MECANISMOS DE DEFENSA PSICOLÓGICOS

- 1. Afiliación:** Mecanismo de defensa en que el individuo acude a los demás en busca de ayuda o apoyo, lo que significa compartir los problemas sin tratar de atribuirlos a los demás.
- 2. Compensación:** Este mecanismo consiste en silenciar un sentimiento de inseguridad exagerando un rasgo real o deseable. Ejem. Tomar una copa cuando se ha tenido un mal día, lo que se busca en el fondo es conseguir una sensación de euforia y seguridad que en realidad no se tiene.
- 3. Agresión-pasiva.** Observable en individuos que al no poder mostrar abiertamente su agresividad, buscan métodos indirectos para desplegarla. Ejemplos: conducta de fracaso, dejar las cosas para más tarde a pesar de que se lo están pidiendo de hace tiempo, y mostrar conductas enfermizas que molestan más a los otros que al supuesto enfermero.

4. **Regresión.** Las personas ante un acontecimiento frustrante regresan inconscientemente a etapas anteriores de su vida. Bajo fuerte tensión recurren a conductas infantiles para resolver un problema, con la esperanza de que alguien responda como lo hicieron las personas adultas en su niñez.
5. **Represión.** Rechazar fuera de la conciencia todo aquello que resulta doloroso o inaceptable para el sujeto. El individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo expulsando de su conciencia o no dándose por enterado cognoscitivamente de los deseos, pensamientos o experiencias que le causan malestar. El componente afectivo puede mantenerse activo en la conciencia, desprendido de sus ideas asociadas.
6. **Negación:** Se rechazan aquellos aspectos de la realidad que se consideran desagradables. El individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo negándose a reconocer algunos aspectos dolorosos de la realidad externa o de las experiencias subjetivas que son manifiestos para los demás. El término *negación psicótica* se emplea cuando hay una total afectación de la capacidad para captar la realidad. Ejemplo: no reconocer que una conducta inadecuada fue llevada a cabo e inclusive considerar que ni siquiera sucedió.
7. **Aislamiento:** Lo que se intenta mediante este mecanismo de defensa es huir de las situaciones de tensión. Ante una situación conflictiva se separa la situación misma de los sentimientos que provoca.

Se da también en las personas que tienen problemas en sus hogares, y buscan excusas para permanecer más tiempo fuera de casa, en el trabajo o la escuela, para evitar enfrentar el problema que tienen en su hogar.

8. **Fantasía:** Algo parecido a soñar despierto, al dar rienda suelta a su fantasía algunas personas escapan de sucesos desagradables. Se activa cuando la persona, ante la insatisfacción que siente, recurre a la imaginación y experimenta a través de los sueños lo que no puede experimentar en la realidad. Las personas que con mucha frecuencia sueñan despiertas descubren que sus propias creaciones son más atractivas que la realidad.

- 9. Racionalización.** Buscar explicar con pensamientos aparentemente lógicas una conducta con el fin de justificar actitudes, creencias o una conducta que sería vista en forma inaceptable. Ejemplo: en un accidente el culpable justifica el hecho señalando que nadie hubiera podido evitar el choque, porque la carretera estaba en malas condiciones.
- 10. Supresión.** Postergar consciente o inconscientemente un deseo o un conflicto, reconociendo su existencia, lo cual permite mitigar el malestar. Ejemplo: Saber que su deseo de divertirse pero que es más importante aprender, lo que lo resigna a concentrarse en sus estudios.

2.4. SUPUESTOS HIPOTÉTICOS

- El maltrato intrafamiliar es físico, psicológico, social, sexual, económico y negligencia o abandono del adulto mayor. Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca - 2014.
- Los mecanismos de defensa es afiliación, compensación, agresión pasiva, regresión, represión, negación, aislamiento, fantasía, racionalización y supresión del adulto mayor. Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca - 2014.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

- Maltrato intrafamiliar y Mecanismos de defensa del adulto mayor

2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

MALTRATO INTRAFAMILIAR Y MECANISMOS DE DEFENSA EN EL ADULTO MAYOR. C.S. PACHACUTEC. CAJAMARCA - 2014				
VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Maltrato intrafamiliar del adulto mayor	Según Rosalie Wolf (1991), se trata de una conducta destructiva dirigida contra una persona mayor; ocurre en el contexto de una relación de confianza y manifiesta suficiente intensidad y/o frecuencia como para producir daño físico, psicológico, social y/o efectos financieros de innecesario sufrimiento; también puede producir heridas, dolor, pérdida y/o violación de los derechos humanos y disminución de la calidad de vida del adulto	<ul style="list-style-type: none"> • Maltrato físico 	Es cuando una fuerza física que puede causar lesiones corporales, dolor o deterioro físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Empujones. • Puntapiés o patadas. • Puñetazos. • Bofetadas. • Jalones de cabello. • Tirar al suelo. • Golpes con palos, leñas, maderas, bastones. • Latigazos, correazos, pegar con sogas. • Golpes con otros objetos contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas) • Otras agresiones físicas con el cuerpo (arañazos, mordeduras,

	mayor. (MIMDES, 2005)			rodillazos, cabezazos, pisotones, etc.) y otros.
		<ul style="list-style-type: none"> • Maltrato psicológico 	Acciones que producen angustia, pena, estrés, sentimientos de inseguridad, baja autoestima, y/o agreden la identidad, dignidad y respeto de la autonomía, de una persona mayor.	<ul style="list-style-type: none"> • Insultos y agresiones verbales • Amenazas de aislamiento o encierro. • Abandono o institucionalización. • Humillaciones y burlas. • Ridiculización. • No respeto a sus creencias. • Rechazo a sus deseos. • Falta de respuesta a sus consultas.
		<ul style="list-style-type: none"> • Maltrato Social 	Son aquellas acciones que suponen el confinamiento o cualquier otra interferencia en la libertad personal del mayor.	<ul style="list-style-type: none"> • Negación en la toma de decisiones • Aislamiento social de amigos, nietos, etc. • Impedir el acceso a medios de comunicación, etc.
		<ul style="list-style-type: none"> • Abuso sexual 	Cualquier acción de carácter, significación o connotación sexual con una persona mayor sin su	<ul style="list-style-type: none"> • Insinuaciones maliciosas • Tocamientos sin consentimiento • Exhibición de genitales o violación.

			consentimiento, empleando la fuerza, amenaza y/o engaño, aprovechándose de su deterioro físico o psíquico.	
		• Abuso económico	Mal uso, explotación o apropiación de los bienes de la persona mayor por parte de terceros, sin consentimiento o con consentimiento viciado, fraude o estafa, engaño o robo de su dinero o patrimonio.	<ul style="list-style-type: none"> • Manejan su dinero sin su consentimiento. • Le roban su dinero. • Toman sin permiso algún bien de su propiedad • Venden propiedades sin su consentimiento. • Le presionan para que deje de ser propietario de algún bien
		• Negligencia o abandono	Es el incumplimiento por deserción o fracaso de las funciones propias del cuidado para satisfacer las necesidades vitales de una persona mayor (higiene,	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento frecuente • Higiene pobre • Vestimenta descuidada, sucia, inapropiada para la estación. • Diferencia marcada de vestimenta e higiene con el cuidador.

			<p>vestuario, administración de medicamentos, cuidados médicos, no realización de cambios posturales o cambios de pañales).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Negación de alimentos. • Evidencia de administración incorrecta de medicamentos • Búsqueda o cambio permanente de profesionales y/o centros de atención. • Abandono. • Falta de cuidados médicos.
<p>Mecanismos de defensa</p>	<p>En la teoría psicoanalítica freudiana, los mecanismos de defensa son estrategias psicológicas inconscientes puestas en juego por diversas entidades para hacer frente a la realidad y mantener la autoimagen. (Sigmund Freud - 1925)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afiliación 	<p>El individuo acude a los demás en busca de ayuda o apoyo, lo que significa compartir los problemas sin tratar de atribuirlos a los demás.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se siente mal, trata de estar con alguien. • Cuando se siente amenazado (a) acude a alguien • Si está en una crisis o un problema, busca o acude a alguna persona.

		<ul style="list-style-type: none"> • Compensación 	<p>Consiste en silenciar un sentimiento de inseguridad exagerando un rasgo real o deseable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fuma cuando está nervioso (a) • Cuando está deprimido o ansioso, comer me hace sentir mejor • Se toma medicamentos o alcohol cuando está tenso (a)
		<ul style="list-style-type: none"> • Agresión pasiva 	<p>Observable en individuos que al no poder mostrar abiertamente su agresividad, buscan métodos indirectos para desplegarla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prefiere morir de hambre a ser forzada a comer. • Se vuelve agresivo (a) cuando se siente herido (a) • Actúa impulsivamente cuando algo le molesta • Se pone muy irónico cuando está enojado
		<ul style="list-style-type: none"> • Regresión 	<p>Las personas ante un acontecimiento frustrante regresan inconscientemente a etapas anteriores de su vida. Bajo fuerte tensión recurren a conductas infantiles para resolver un</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ha hecho berrinches cuando le han gritado • Actúa como un niño (a) cuando se siente frustrado (a). • Ha fingido un dolor de cabeza o sentirse mal para llamar la atención

			problema, con la esperanza de que alguien responda como lo hicieron las personas adultas en su niñez.	
		• Represión	Rechazar fuera de la conciencia todo aquello que resulta doloroso o inaceptable para el sujeto. El individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo expulsando de su conciencia o no dándose por enterado cognoscitivamente de los deseos, pensamientos o experiencias que le causan malestar.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuándo es maltratado (a) hace como si nada hubiera pasado • La gente dice que tiende a ignorar los hechos desagradables, como si no existieran. • Si tiene un pensamiento agresivo, siente la necesidad de hacer algo para compensarlo
		• Negación	Se rechazan aquellos aspectos de la realidad que se consideran desagradables.	<ul style="list-style-type: none"> • Su filosofía es "No escuchar el mal, no hacer mal, no ver el mal." • Usted no tengo miedo de nada.

			El individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo negándose a reconocer algunos aspectos dolorosos de la realidad externa o de las experiencias subjetivas que son manifiestos para los demás.	
		• Aislamiento	Lo que se intenta mediante este mecanismo de defensa es huir de las situaciones de tensión. Ante una situación conflictiva se separa la situación misma de los sentimientos que provoca.	<ul style="list-style-type: none"> • Se aísla de la gente cuando se siento herido, enojado, triste • Cree que las personas que le rodean ponen más atención en películas, Tv, celular, que en Ud. • Ud. tratada de huir de los problemas aislándose
		• Fantasía	Algo parecido a soñar despierto, al dar rienda suelta a su fantasía algunas personas escapan de sucesos desagradables. Se activa	<ul style="list-style-type: none"> • Ud. trabaja más cosas en mis sueños que en su vida real. • Ignora peligros como si fuera Superman / mujer maravilla

			<p>cuando la persona, ante la insatisfacción que siente, recurre a la imaginación y experimenta a través de los sueños lo que no puede experimentar en la realidad. Las personas que con mucha frecuencia sueñan despiertas descubren que sus propias creaciones son más atractivas que la realidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede obtener más satisfacción de sus fantasías que de su vida real • Ha sentido que alguien que conoce es como un ángel de la guarda • Piensa que hay algunas personas están conspirando para hacerle daño.
		<ul style="list-style-type: none"> • Racionalización 	<p>Buscar explicar con pensamientos aparentemente lógicas una conducta con el fin de justificar actitudes, creencias o una conducta que sería vista en forma inaceptable. Ejemplo: en un accidente el culpable</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es capaz de encontrar buenas razones para todo lo que hace. • Siempre tiene buenas razones cuando las cosas no funcionan como quiere • Cree que cuando es maltratado es por algo que hizo mal

		justifica el hecho señalando que nadie hubiera podido evitar el choque, porque la carretera estaba en malas condiciones.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Supresión 	<p>Postergar consciente o inconscientemente un deseo o un conflicto, reconociendo su existencia, lo cual permite mitigar el malestar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede mantener ocultos sus sentimientos sin que interfieran con lo que estoy haciendo. • Es capaz de mantener un problema en su mente hasta que tenga tiempo para resolverlo.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, analítico, cuantitativo y de corte transversal.

Descriptivo: Porque permite describir y caracterizar la situación de las variables de estudio; Maltrato intrafamiliar en el Adulto Mayor en relación con los mecanismos de defensa, por lo que indica que una investigación es descriptiva cuando permite describir y lograr caracterizar un objeto de estudio.

Analítico: Porque permite explicar las variables de estudio: maltrato intrafamiliar del adulto mayor y los mecanismos de defensa.

Cuantitativo: Permite examinar los datos de manera numérica

Transversal: Porque los datos serán recogidos en un solo momento, ya que los instrumentos será aplicado por única vez.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el Centro de Salud Pachacutec de la ciudad de Cajamarca ubicado en la Av. Perú S/N.

El C.S. Pachacutec, según nivel I de complejidad para la atención tiene la categoría I-4, y el fin de brindar atención materno infantil, cuenta con camas de internamiento atendiendo cualquier emergencia las 24 horas del día.

3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

Conformada por cada uno de los adultos mayores de 60 años a más que pertenecen al Programa del Adulto Mayor del C.S. Pachacutec y que cumplan con los criterios de inclusión.

3.4. UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Conformaron cada uno de los adultos mayores seleccionados como parte de la muestra, partícipes de la entrevista.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población y muestra

Estuvo conformada por todos los adultos mayores de 60 años a más que están inscritos en el programa del adulto mayor del C.S. Pachacutec. Ascendiendo a un total de 25 adultos mayores hasta agosto de 2014.

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Todos los adultos mayores de 60 años a más del Centro de Salud Pachacutec que pertenezcan al Programa del Adulto Mayor
- Adultos mayores de 60 años a más que acepten voluntariamente participar en la investigación.
- Adultos mayores que tengan la capacidad de responder personalmente el cuestionario.

3.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Se tomó en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Todos los adultos mayores de 60 años a más que ya no pertenezcan al Centro de Salud Pachacutec y al Programa del Adulto Mayor
- Adultos mayores de 60 años a más que no acepten voluntariamente participar en la investigación.
- Adultos mayores que no tienen la capacidad de responder personalmente el cuestionario.

3.7. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas de recolección de información que se utilizaron para la presente investigación fueron:

- **La entrevista personalizada:**

Esta entrevista personalizada implica un proceso de comunicación o conversación con los sujetos de estudio, en la que y durante la cual se aplicó el cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. En el contexto de la entrevista permitió a la investigadora determinar algunas posturas, gestos, tonos de voz, apariencia externa en el vestir, etc., así como estados de ánimo, nivel de interés, disgusto, indiferencia, desprecio, frialdad.

La técnica de entrevista personal fue desarrollada por la investigadora, previa autorización del Adulto Mayor.

- **Formato semi - estructurado** El cuestionario elaborado por la investigadora contiene las variables e ítems de estudio, está estructurada en tres partes: La primera detalla los datos de las características sociodemográficas del adulto mayor. La segunda parte recoge datos sobre el maltrato intrafamiliar: físico, psicológico, social, sexual, económico y negligencia. En la tercera parte se recolectó los datos sobre los mecanismos de defensa que utiliza el adulto mayor frente al tipo de maltrato que recibe; la cual se puntúa de 0 a 3 puntos, valorando la frecuencia del ítem, donde Nunca (0), a veces (1), casi siempre (2), siempre (3).

Este instrumento fue sometido a las pruebas de validez y confiabilidad: Juicio de Expertos y Prueba Piloto. (**Apéndice 1**)

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. VALIDEZ

La validez del instrumento se realizó mediante el criterio de profesionales expertos en el tema que permitió orientar las preguntas planteadas a los sujetos participantes en la investigación.

3.8.2. CONFIABILIDAD

La confiabilidad se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto en el C.S. Pachacutec a un grupo de 5 personas adultos mayores con características similares a la muestra del grupo de estudio.

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el presente trabajo se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- a. **Confidencialidad:** Se refiere a los derechos que son revelados por los sujetos de la investigación, las respuestas de los participantes de la investigación fueron confidenciales y solo se utilizaron para los fines de la investigación.
- b. **Credibilidad:** Se refiere al valor de la verdad, lo que fue considerado desde la descripción del objeto de estudio.
- c. **Honestidad:** Se aseguró para los fines de la investigación.
- d. **Privacidad:** Se tomó en cuenta desde el inicio de la investigación, explicando a los participantes la finalidad del estudio además de explicar el anonimato total.

3.10. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

- **Procesamiento de datos:** Una vez recogida la información a través de las entrevistas a los adultos mayores maltratados del C.S. Pachacutec, procediendo a la codificación y digitación de la información, para lo cual se utilizó el software SPSS - VERS. 20. Los mismos que fueron presentados en tablas estadísticas simples, de contingencia, cualitativa y resumidas en frecuencias absolutas y relativas. Se utilizó el CHI CUADRADO, como prueba de independencia de criterios de clasificación para contrastar las hipótesis formuladas.
- **Interpretación y Análisis de datos:** el análisis se realizó teniendo en cuenta las estadísticas obtenidas en el procesamiento de datos, contrastando con los antecedentes, discutiendo los hallazgos encontrados con ayuda del marco teórico.

CAPITULO IV

RESULTADOS DEL ESTUDIO

Tabla 1a. Características sociodemográficas de los Adultos Mayores. C.S. Pachacutec. Cajamarca – 2014

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Nº	%
Edad		
60 a 69 años	13	52,0
70 a 79 años	10	40,0
80 años a más	2	8,0
Sexo		
Masculino	9	36,0
Femenino	16	64,0
Estado civil		
Soltero	2	8,0
Conviviente	1	4,0
Casado	12	48,0
Viudo	10	40,0
Procedencia		
Urbano	20	80,0
Rural	5	20,0
Ocupación		
Profesor	1	4,0
Ama de casa	10	40,0
Jubilado/cesante	1	4,0
Desocupado	7	28,0
Otros	6	24,0
TOTAL	25	100,0

Fuente: cuestionario semiestructurado, elaborado por la investigadora.

La tabla 1a, muestra las características del Adulto Mayor del C.S. Pachacutec; 52% se encuentra en el grupo etario de 60 a 69 años; 64% son de sexo femenino; 48% son casados y 40% viudos; 80% son de procedencia urbana; 40% son de ocupación ama de casa.

Los resultados muestran que el envejecimiento está en plena transición demográfica debido a la disminución de la mortalidad y la fecundidad, lo cual influye en la estructura de edades del país actualmente y en los próximos años. También se puede deber a que la expectativa de vida se ha incrementado en nuestro país de 71 años para los hombres y 77 para las mujeres para el año 2012. Pero en el quinquenio hasta el 2015, el ente estima que la esperanza de vida de la mujer aumentaría a 83 años y la del hombre a 80 años. **(INEI 2013)**

Para aclarar esta situación es de suma importancia hacer hincapié en los eventos demográficos de un determinado momento, a nivel nacional, regional el aumento paulatino de la población adulta mayor está en franco aumento en los últimos años, así lo señala diferentes documentos oficiales emitidos por **INEI (2013)**, donde informa que en el Perú, la población adulta mayor representan el 9,2% de la población total del país, es decir, 2 millones 807 mil 354 personas sobrepasan el umbral de 60 y más años de edad. Así también, así también, la provincia de Cajamarca cuenta con 17,388 PAMs que representa el 5,5% del total de la población.

Además, los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (**ENAHOG**) correspondiente al trimestre abril-mayo-junio 2013, revela que la población de PAMs, representa el 8,9% del total de población (el 7,5% son personas adultas de 60 a 79 años de edad y el 1,4% de 80 y más años de edad).

En relación al **sexo**, 64% de adultos mayores son de sexo femenino y 36% representa al sexo masculino. Resultados que coinciden con los resultados encontrados por **INEI (2007)**, en el que la población de adultos mayores del distrito de Cajamarca tiene una marcada presencia femenina (51,5%). El alto porcentaje de mujeres se podría deber a la mejor esperanza de vida de las mujeres, así como lo señala Elia Luna del Valle, titular de la Dirección de Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, manifestando que para 1990, la esperanza de vida en el Perú era de 73 y para el

2012 aumentó a 79. También se puede pensar que el número de PAMs mujeres se pueda deber a que son ellas las que asisten con mayor frecuencia a un Puesto de Salud.

En lo concerniente al **estado civil** de la población en estudio, tenemos que el 48% son casados y 40% viudos. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por la **ENAH** (2013), en cuanto al estado civil de la población en general donde revela que el 62,7% de los adultos mayores son casadas(os) o convivientes, el 24,3% son viudas(os) y el 13,0% declaran otro estado civil (divorciada(o), separada(o), o soltera(o)).

En cuanto a la **procedencia**, el 80% corresponden al área rural, ya que las comunidades bajo la jurisdicción del C.S. Pachacutec, están ubicadas en zona rural.

Sobre la **ocupación**, tenemos que 40% son ama de casa; 24% dedicados a vender golosinas, verduras, etc.; pues esto refleja probablemente que no existen oportunidades de trabajo para este grupo al tener un bajo grado de instrucción, además esta actividad es muy difundida en la zona y esta ocupación demanda poco esfuerzo físico. En caso de las amas de casa esta ocupación es muy común en la sociedad y es una actividad que demanda un poco de esfuerzo y es una ocupación no remunerada.

Tabla 1b. Características sociodemográficos de los Adultos Mayores. C.S. Pachacutec. Cajamarca – 2014

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N°	%
Religión		
Católica	18	72,0
No católica	7	28,0
Grado de instrucción		
Sin nivel educativo	16	64,0
Primaria incompleta	8	32,0
Primaria completa	1	4,0
Convivencia		
Pareja	9	36,0
Hijos	4	16,0
Solo (a)	5	20,0
Pareja e hijos	6	24,0
Otros	1	4,0
Vivienda		
Propia	18	72,0
Otros	7	28,0
Ingreso económico		
Menos de 1 salario mínimo	22	88,0
Ningún salario	3	12,0
Ingresos provenientes		
Pensión por vejez o invalidez	9	36,0
Trabajo	5	20,0
Sin ingresos propios	5	20,0
Otros	6	24,0
Apoyo económico		
Si	4	16,0
No	21	84,0
Gasto de dinero		
Alimentación	25	100,0
TOTAL	25	100,0

Fuente: cuestionario semiestructurado, elaborado por la investigadora.

La tabla 1b, muestra las características sociodemográficas del Adulto Mayor del C.S. Pachacutec; 72% profesan la religión católica; 64% no tiene nivel educativo; 40% son de ocupación ama de casa; 36% conviven con su pareja; 72% tienen vivienda propia; 88% su ingreso económico es menos de un salario mínimo vital; 36% se sus ingresos provienen de pensión por vejez o invalidez, mientras el 20% tiene ingresos por; trabajo y otros no tiene ingresos propios; 84% no reciben apoyo económico; 100% gasta su dinero solo en alimentación.

Con respecto a la **religión** que profesan los adultos mayores el 72% son católicos y 28% pertenecen a otras religiones como: evangélicas, israelitas, etc. Esto se debe posiblemente a que la religión católica es universal, y es la más difundida, además tiene profundas raíces ancestrales en nuestro país de la misma manera en nuestra provincia que es la religión que profesa la mayor parte de la población.

En lo referente al **grado de instrucción** como factor importante que predispone al maltrato intrafamiliar, 64% no tienen ningún nivel educativo, 32% tienen primaria incompleta y 4% tienen primaria completa. Al respecto la **ENAH (2013)**, señala que en el Perú, el 73,8% de los adultos de 60 y más años son alfabetos, es decir, saben leer y escribir; y el 26,2% de los adultos mayores han estudiado algún año de educación primaria, el 23,1%, no han alcanzado ningún nivel de educación o solo estudiaron el nivel inicial, el 18,7% han logrado estudiar algún año de educación secundaria y el 12,1% han accedido a algún año de educación.

Los altos porcentajes de analfabetismo encontrados, pueden deberse en parte a que antiguamente los padres no consideraban imprescindible la asistencia de los niños y especialmente de las niñas a un centro escolar; y aquellos que iban a realizar sus estudios primarios lo hacían sólo con la finalidad de aprender a leer y escribir. Todo ello, aunado al difícil acceso geográfico a los centros educativos hacían de la educación de niños y niñas una labor difícil e incluso imposible; estas podría ser las razón de las altas tasas de adultos mayores analfabetos y con primaria incompleta.

Referente al tipo de vivienda de los adultos mayores 72% cuentan con vivienda propia y 28% viven en casas prestadas.

Respecto al **ingreso económico**, 88% reciben menos de un salario mínimo vital, y 12% no recibe ningún ingreso económico; pueden deberse a que ellos se ven afectados por su edad que entorpece la salud, lo que conlleva a una limitación para realizar algún trabajo o actividad. De igual manera pueden desempeñar actividades simples que les proporcionan un ingreso económico inferior al mínimo vital, agravando esta situación la poca oportunidad de los adultos mayores para acceder a un trabajo, ya que se considera que ellos producen menos.

El porcentaje de adulto mayor que no reciben ningún ingreso son aquellas personas que realizan trabajos no remunerativos como: cuidar a los nietos, amas de casa, o tienen alguna discapacidad física. Sobre este tema el **INEI (2011)**, revela que del total de la Población en Edad de Trabajo (PET) adulta mayor 313 mil 800 personas integran la Población Económicamente Activa (PEA), lo que representa el 38,3% y un total de 506 mil 400 personas representada por el 61,7% conforman a Población Económicamente Inactiva (PEI).

Tabla 2. Maltrato Intrafamiliar en el Adulto Mayor. C.S. Pachacutec. Cajamarca – 2014

TIPO DE MALTRATO	Nº	%
Físico		
Si	5	20,0
No	20	80,0
Psicológico		
Si	24	96,0
No	1	4,0
Social		
Si	23	92,0
No	2	8,0
Económico		
Si	12	48,0
No	13	52,0
Negligencia o abandono		
Si	20	80,0
No	5	20,0
TOTAL	25	100

Fuente: cuestionario semiestructurado, elaborado por la investigadora.

En la tabla 2, se evidencia; 96% de adultos mayores recibe maltrato psicológico; 92% maltrato social; 80% maltrato por negligencia o abandono; 48% abuso económico y 20% maltrato físico.

Cabe aclarar, que los adultos mayores que son víctimas de maltrato intrafamiliar, reciben dos o más tipos de maltrato. Ya sea por sus propios familiares o personas ajenas a su entorno inmediato.

Los resultados coinciden con los encontrados por MIMDES (2012), quien señala que en el ámbito familiar el tipo de violencia que mayormente se ejerce contra los adultos mayores es el maltrato psicológico hasta en un 95%. Siendo la agresión más frecuente los insultos (85%), humillación y desvalorización (66,3%), amenazas de muerte (40%), y rechazo (48.8%). Sin embargo, los Adultos Mayores no están exentos de la violencia física, siendo el 39% del total de casos registrados en los CEM. Las bofetadas, empujones, puntapiés y puñetazos fueron las formas de agresión más frecuentes. Un 2% del total de casos (22 casos) señalaron ser víctimas de violencia sexual. De este grupo 8 denunciaron violación y 12 acoso o chantaje sexual.

Igualmente, MIMDES informó en el año 2010, mil 928 casos de maltrato contra algún Adulto Mayor, donde el 75% refiere violencia psicológica o maltrato sin lesión, el 24% ha sido agredido físicamente y el 1% ha sido víctima sexual.

Así también MINSA (2005), reporta en Lima, la prevalencia de maltrato hacia el adulto mayor en un 24,5%, y que las formas más frecuentes de maltrato son los insultos, agresiones verbales u ofensas (20,9%), seguidas de golpes, puñetes o empujones (9,6%), chantaje, manipulación o humillaciones (6,0%) y Situación de Abandono (6,0%). Y a nivel local, Chupillón M. y Lucano R. (2010), refieren que: En la violencia física, el 27,4% reciben empujones y puñetes, y en menor cantidad se encuentra jalar del cabello, pellizcos con un 3,2%. En cuanto a violencia emocional 33,6% refiere recibir insultos y en un mínimo porcentaje se encuentran la posesividad excesiva con 3,7%.

Las consecuencias de la violencia hacia los adultos mayores pueden ser graves ya que se trata de personas físicamente más débiles y más vulnerables que los adultos más jóvenes, sus huesos son más quebradizos y los procesos de convalecencia son más prolongados. Incluso una lesión relativamente leve puede causar daños graves y permanentes. También se ha señalado que existen otros síntomas asociados con los casos de violencia, como los sentimientos de impotencia, alienación, la culpa, vergüenza, temor, ansiedad, negación y estrés post traumático y a decir de algunos adultos(as) mayores se enferman del corazón.

En el Perú el 39% de las PAMs que acudieron a los Centros Emergencia Mujer refirieron haber sido víctimas de violencia física, el 70% de este grupo refirió ser víctimas de diversos golpes. Un 15% precisó que la agresión fueron bofetadas. Un 30% señaló que fue empujado, un 15% que recibió puntapiés y un 14% fue agredido con

puñetazos. Un 6,0% que corresponde a 26 personas refieren haber sido agredidas con armas punzo cortantes. Un 4,6% con látigos o correas. Dos personas que representan el 0,5% de este grupo fueron agredidas con arma de fuego. (CEM)

El contacto directo durante la entrevista con los adultos mayores del C.S. Pachacutec, ha permitido identificar el tipo de maltrato más frecuente, encontrando que muchos de ellos son víctimas de diversos tipos de agresiones. Es ante esta situación, que los adultos mayores presentaron llanto, angustia y tristeza en el momento de la entrevista.

Finalmente, para la investigadora, los resultados encontrados, se debe a una pérdida de valores ante el adulto mayor, donde se considera a éste como un estorbo para el desarrollo de actividades normales del sus familiares o persona encargada de cuidarlo, incentivando esta situación la comisión de maltrato psicológico y maltrato por negligencia y abandono a los adultos mayores.

Estos hallazgos se relacionan con los resultados encontrados en la investigación realizada en el C.S. Pachacutec; mostrando que los tipos de maltrato hacia los adultos mayores son de tipo psicológico, social y de negligencia o abandono; además los adultos mayores no se quejan, le da vergüenza denunciar que es objeto de violencia por parte de sus hijos, cónyuges o parientes, lo cual limita la posibilidad de conocer el número de casos reales.

Tabla 3. Mecanismos de Defensa que utiliza el Adulto Mayor. C.S. Pachacutec. Cajamarca – 2014

MECANISMOS DE DEFENSA	N°	%
Afiliación		
Nunca	13	52,0
A veces	10	40,0
Casi siempre	1	4,0
Siempre	1	4,0
Compensación		
Nunca	25	100,0
Agresión pasiva		
Nunca	25	100,0
Regresión		
Nunca	25	100,0
Negación		
Nunca	25	100,0
Represión		
Nunca	24	96,0
A veces	1	4
Aislamiento		
Nunca	5	20,0
A veces	19	76,0
Casi siempre	1	4,0
Fantasía		
Nunca	23	92,0
A veces	2	8,0
Racionalización		
Nunca	19	76,0
A veces	5	20,0
Casi siempre	1	4,0
Supresión		
Nunca	2	8,0
A veces	15	60,0
Casi siempre	18	32,0
TOTAL	25	100,0

Fuente: cuestionario semiestructurado, elaborado por la investigadora.

La tabla 3, muestra los mecanismos de defensa que el adulto mayor utiliza cuando es maltratado, 100% nunca utilizan los mecanismos de defensa de compensación, agresión pasiva, regresión y negación; 76% a veces, 4% casi siempre utilizan el mecanismo de aislamiento; 60% a veces, 32% casi siempre utilizan el mecanismo de supresión; 20% a veces, 4% casi siempre utilizan la racionalización; 40% de los adultos mayores utilizan el mecanismo de afiliación y 4% lo utilizan casi siempre y siempre este mecanismo; 8% a veces utiliza el mecanismos de la fantasía; 4% utiliza a veces el mecanismo de represión como defensa ante el maltrato.

Los mecanismos de defensa son recursos inconscientes que utilizan las personas para hacer frente a situaciones más o menos difíciles de frustraciones, ansiedad, miedo, inseguridad, etc. Con el objetivo de que dichas situaciones no les hagan daño. Los mecanismos de defensa son un medio con el que la persona se engaña a sí misma, y para protegerse recurre inconscientemente a tácticas mentales para falsificar y distorsionar experiencias e ideas amenazantes. Cuando una persona se encuentra ante una situación de estrés, miedo, maltrato, angustia, etc., lo más usual es que cree ante sí un escudo, un mecanismo de defensa para protegerse de dicha situación, aumentando su sensación de seguridad, efectividad o utilidad. (Sigmund Freud 1925)

CONCLUSIONES

Luego de la interpretación y análisis respectivo de los resultados encontrados se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. Los adultos mayores del C.S. Pachacutec, son en su mayoría de sexo femenino, fluctúan entre las edades de 60 a 69 años, de estado civil casado, una tercera parte viudos. En la mayoría profesan la religión católica, de procedencia urbana. Estos adultos mayores son personas sin grado de instrucción más de una tercera parte; los resultados de ocupación por sexo la mayoría es ama de casa, conviven con su pareja; tienen vivienda propia; su ingreso económico es menos de un salario mínimo vital; de la mayoría sus ingresos provienen de pensión por vejez o invalidez, mientras el resto tiene ingresos por trabajo y otros no tiene ingresos propios y su dinero lo invierten en su alimentación.
2. De los 25 adultos mayores que sufren de maltrato intrafamiliar, la mayoría es víctima de maltrato psicológico, al igual que por maltrato social y por negligencia; sin embargo no están exentas de la violencia física, asimismo, un 48% sufren de abuso económico.
3. Los mecanismos de defensa que mayormente utilizan los adultos mayores del C.S. Pachacutec son: aislamiento, afiliación, represión, fantasía, racionalización y supresión.
4. Los resultados en la investigación permitieron verificar los supuestos hipotéticos, llegando a la conclusión de que el adulto mayor presenta diferentes tipos de mecanismos de defensa ante el maltrato que recibe.

RECOMENDACIONES

Luego de analizar los resultados encontrados en la investigación se hace las siguientes recomendaciones:

- ✓ A la Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE), a través del área Adulto y Anciano, motivar a los estudiantes en el trabajo con adultos mayores, por ser ellos un grupo con mayor vulnerabilidad, buscando a través de las prácticas, un contacto directo para entablar confianza y aportar en la solución de problemas como lo es el maltrato intrafamiliar al Adulto Mayor. De igual manera promover el cambio de estereotipos negativos sobre el envejecimiento, para prevenir el maltrato intrafamiliar en este grupo etario a través de estrategias y actividades de promoción y prevención para sensibilizar a la población en general.
- ✓ A los estudiantes de enfermería, continuar investigando y profundizar en estos temas tan importantes como lo es el maltrato intrafamiliar, ya que como se ha presentado en este estudio, constituye un problema social, que adquiere un carácter peligroso y dramático, ya que en este contexto no solo se perjudica al violentado, sino también al agresor y a la familia por completo.
- ✓ Realizar campañas para el diagnóstico e intervención de los casos encontrados con problemas de maltrato hacia el adulto mayor y sensibilizar al público en general para que tomen conciencia de este fenómeno social que a todos nos va a tocar vivir, sin bien el maltrato a los adultos mayores puede ser resultado de los estereotipos negativos sobre la vejez, de la ausencia de la cultura de paz al interior de las familias, pues está en nuestras manos cambiar esta situación.
- ✓ Se considera que los hallazgos del presente trabajo de investigación al ser uno de los primeros en abordar este tema y en este grupo etario, son aportes positivos para los alumnos de la EAPE, docentes e instituciones encargadas de velar por bienestar de los Adultos Mayores; que se deben tener en cuenta para mejorar la intervención en familias, orientado a mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor y familia en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colliere. M. (2006) Situación global del envejecimiento. Disponible en: <http://www.gerontología.org/envejecimientopoblacional.htm>. Consultado el 08/06/14
2. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía CELADE, 2002.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2013. Población Adulta Mayor. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_095/libro.pdf Consultado el: 08/06/14
4. Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). Situación de la niñez y del Adulto Mayor. 2013. Informe Técnico N° 01 agosto 2013. Pág. 3. Lima-Perú. En línea. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/we/BiblioineFlotante.asp?file=10245.pdf>. Consultado el: 10/06/14
5. Iborra, I. (2008). Violencia contra personas mayores, Centro Reina Sofia Barcelona, Ariel, Colección Estudios sobre Violencia N° 11. Disponible en: <http://www.ceoma.org>. Consultado el: 10/06/14
6. Morejón R. Maltrato Psicológico al Anciano. Cuba. 2008. Disponible en: <http://www.vitral.org/vitral/vitral83/jyp1.htm>. Consultado el: 08/06/14
7. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington. 2002. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf. Consultado el: 09/06/14
8. HEALTH (2009). Violencia al adulto mayor. Disponible en: <http://www.healthfinder.gov>. Consultado el: 08/06/14
9. Málaga (2009). Violencia Familiar en los adultos mayores. Diario social digital de Europa. Disponible en: <http://www.europapress.es>. Consultado el: 08/06/14
10. Echaurren (2009). Red latinoamericana de gerontología 4, piso 7 Santiago de Chile. Disponible en: <http://www.gerontología.org>. Consultado el: 10/06/14
11. Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Guía de Prevención del Maltrato en Personas mayores 2008. Disponible en: <http://senama.cl/Archivos/2096.pdf>. Consultado el: 09/06/14
12. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES). Violencia Familiar En Las Personas Adultas Mayores. Aportes desde la casuística de los Centros de

- Emergencia de la Mujer/Programa Nacional contra la Violencia y Sexual. Perú, 2011. Disponible en: <http://www.mimdes.com.pe> Consultado el: 10/06/14
13. Ministerio de la mujer y Desarrollo Social (MIMDES). Lineamientos de Política para el Adulto Mayor. Lima – Perú, 2005. Disponible en: <http://www.mimdes.gob.pe/portal>. Consultado EL: 10/06/14
 14. CAM (2008). Programa nacional contra la violencia familiar y sexual 2008. Disponible en: http://www.gerontología.org/portal/archivosUpload/Caritas_Peru_ponencia_maltrato_al_adultomayor.pdf. Consultado el: 09/06/14
 15. Fernández, (2002). Abuso o maltrato en el adulto mayor. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/AbusoMaltrato.pdf>. Consultado el: 10/06/14
 16. Mirabal. E. (2007). Comportamiento del maltrato en el adulto mayor del ASIC Simón Bolívar en el año 2007. Disponible en: <http://www.revtecnología.sld.cu/index.php/tec/article/57>. Consultado el: 09/06/14
 17. Rodríguez E, Olivera A, Garrido R, García R. Maltrato a los Ancianos: Estudio en el Consejo Popular de Belén, Habana Vieja. Revista Cubana Enfermería. La Habana, 2008; 18(3): 144-153. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000300003&lng=es. Consultado el 11/06/14
 18. MIMDES (2008). Violencia intrafamiliar contra adultos mayores. Disponible en: <http://prevenciónviolenciafamiliar.blogspot.com/2008/12/violencia-intrafamiliar-contra-adultos.html>. Consultado el 10/06/14
 19. Ávila. M. (2009). Prevalencia de maltrato doméstico en adultos mayores. Policlínica Alcides Pino. Holguín. 2009. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JzcCNeWirG8J:www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciaholguin/article/download/647/519+Prevalencia+de+maltrato+dom%C3%A9stico+en+adultos+mayores.&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>. Consultado el: 09/06/14
 20. Gómez D. (2010). Caracterización del maltrato a los ancianos. Consejo Popular Capitán San Luis. Pinar del Río. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942010000200005&sci_abstract. Consultado el: 10/06/14

21. Instituto de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Guía de Práctica 2003.
22. MINISTERIO DE SALUD (MINSA) Violencia familiar en las personas adultas mayores - 2005. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal>. Consultado el: 11/06/14
23. Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Guía de Prevención del Maltrato en Personas mayores 2008. Disponible en: <http://senama.cl/Archivos/2096.pdf>. Consultado el: 09/06/14
24. Bustamante S. (2009). Maltrato familiar del anciano beneficiario. Trujillo, Perú. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=229277&indexSearch=ID>. Consultado el: 11/06/14
25. ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES (ENAH) – 2013. Disponible en: www.inei.gob.pe/srienaho/enaho197.htm Consultado el: 11/06/14
26. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI) – PERÚ. Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda. Lima, junio 2007. Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/censos2007/documentos/ResultadoCPV2007.pdf>. Consultado el: 10/06/2014
27. Chupillón M. y Lucano R. tesis sobre “Violencia intrafamiliar y algunas características socioeconómicas de los adultos mayores” para optar el título de licenciadas en enfermería. Chota - 2010
28. Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Guía de Prevención del Maltrato en Personas mayores 2008. Disponible en: http://senama.cl/Archivos/teorias_maltrato_adulto_mayor/2096.pdf. Consultado el: 09/06/14
29. Zavaleta, M. Problemática social de los adultos mayores. Lima 2012. Disponible en: <http://problemáticaadultosmayores.blogspot.com/2012/04/definición-de-adulto-mayor-monica.html>. Consultado el: 11/06/14
30. Gallegos, R. Problemática social de los adultos mayores. Lima 2012. Disponible en: <http://problemáticaadultosmayores.blogspot.com/2012/04/definicion-de-adulto-mayor-rocio.html>. Consultado el: 16/06/14

31. Martínez, P. manual de Autocuidado del Adulto Mayor. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Nicaragua 2005. Disponible en: http://www.gerontología.org/portal/archivosUpload/Nicaragua_Manual_Autocuidado_AMayor_INSS.pdf Consultado el: 10/06/14.
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Mental y Guía de Intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias 2013. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/ Consultado el: 11/06/14
33. Enciclopedia Británica en Español. La familia: concepto, tipos y evolución. Madrid 2009. Disponible en: http://cvonlime.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf Consultado el 16/06/14
34. Castañeda, Y. Adulto Mayor. Lima 2011. Disponible en: <http://psicologíaevolutivasecc1.blogspot.com/2011/06/adulto-mayor.html> Consultado el 13/06/14
35. Barahona, L. Violencia al Adulto Mayor. Lima 2009. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2009/oct-dic/177-181.html> Consultado el: 12/06/14
36. Instituto Nacional de la Personas Adultas Mayores INAPAM. Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores 2012. Disponible en: http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Prevencion_maltrato_hacia_PAM.pdf Consultado el: 11/06/14
37. Morales, A. (2007). Pautas para prevenir el maltrato a las personas mayores. Disponible en: http://www.institutodelenvejecimiento.cl/upload_img/Guía_sobre_Maltrato_al_Adulto_Mayor_2007.pdf Consultado el: 14/06/14
38. Sigmund Freud (1925) y Ana F. (1973). Mecanismos de defensa Freudiana. Disponible en: www.apuntesdepsicologia.com/psicoanalisis/mecanismos-de-defensa.php Consultado el: 17/06/14
39. Flores, R. Tesis para Optar El Grado De Maestría en Ciencias, Mención Salud, Línea: Salud Pública: Percepción Cajamarca – 2013

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente estudio tiene como objetivo Determinar y describir los niveles de estrés y mecanismos de afrontamiento en estudiantes de quinto año de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca; por lo que se solicita a usted la participación en el presente trabajo de investigación, la cual es voluntaria.

Antes de tomar una determinación de su participación, lea con atención lo siguiente: el procedimiento que se llevará a cabo en este estudio es el siguiente:

1. Se le realizará una serie de preguntas en relación a las niveles de estrés y mecanismos de afrontamiento, dichas preguntas serán respondidas mediante un cuestionario y una Escala tipo Likert, para lo cual se le pide que responda con veracidad y seriedad.
2. Toda información obtenida en el presente estudio es confidencial y solo tendrá acceso a ella usted y el investigador.
3. En caso de no estar dispuesto (a) a participar en el estudio, usted tendrá derecho a retirarse voluntariamente con todas las garantías del ejercicio pleno y libre de sus facultades civiles.

En vista de lo antes expuesto y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles:

Yo.....con
DNI N°.....domiciliado(a)
en.....

Acepto participar en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que esta supone y de las cuales he tenido conocimiento por el presente documento.

Cajamarca, Agosto de 2014

Firma del participante

APÉNDICE N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“MALTRATO INTRAFAMILIAR Y MECANISMOS DE DEFENSA EN EL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD PACHACUTEC. CAJAMARCA – 2014”

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

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

1. EDAD

- a. De 60 a 69 años de edad ()
- b. De 70 a 79 años de edad ()
- c. De 80 años a más ()

2. SEXO

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

3. ESTADO CIVIL

- a. Soltero ()
- b. Conviviente ()
- c. Casado ()
- d. Divorciado ()
- e. Viudo ()

4. RELIGIÓN

- a. Católica ()
- b. No católica ()

Especifique:.....

5. PROCEDENCIA

- a. Urbano ()
- b. Rural ()
- c. Urbano marginal ()

6. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a. Sin nivel educativo ()
- b. Primaria incompleta ()
- c. Primaria completa ()
- d. Secundaria incompleta ()
- e. Secundaria completa ()
- f. Superior ()

7. OCUPACIÓN

- a. Comerciante ()
- b. Obrero ()
- c. Profesor ()
- d. Ama de casa ()
- e. Jubilado / Cesante ()
- f. Desocupado ()
- g. Varios ()
- h. Otros ()

Especifique:.....

8. CONVIVENCIA

- a. Pareja ()
- b. Hijos ()
- c. Solo ()
- d. Otros ()

Especifique:.....

9. VIVIENDA

- a. Propia ()
- b. Alquilada ()
- c. Otros ()

Especifique:.....

10. INGRESOS ECONÓMICOS

- a. Menos de 1 salario mínimo ()
- b. De 1 a 2 salarios mínimos ()
- c. Más de 2 salarios mínimos ()
- d. Ningún salario ()

11. ¿SUS INGRESOS PROVIENEN DE?

- a. Pensión ()
- b. Pensión por vejez o invalidez ()
- c. Pensión de viudez ()
- d. Pensión y trabajo ()
- e. Trabajo ()
- f. Sin ingresos propios ()
- g. Otros ()

¿Cuáles?.....

12. RECIBE APOYO ECONÓMICO

- a. Si ()
- b. No ()

¿De quién?.....

13. EN QUE GASTA SU DINERO

- a. Alimentación ()
- b. Salud ()
- c. Vivienda ()
- d. Actividades recreativas ()
- e. Varios ()
- f. Otros ()

Especifique:.....

II. MALTRATO INTRAFAMILIAR AL ADULTO MAYOR.

14. ¿Usted es maltratado (a)?

- a. Si ()
b. No ()

15. ¿Con qué frecuencia es maltratado (a)?

- a. Nunca ()
b. A veces ()
c. Casi siempre ()
d. Siempre ()

ITEMS	TIPO DE MALTRATO	SI	NO
	FÍSICO		
1	¿Le han golpeado?		
2	¿Le han dado puñetazos o patadas?		
3	¿Le han empujado o le han jalado el cabello?		
4	¿Le han agredido con algún objeto?		
5	¿Le han agredido con cuchillo o navaja?		
	PSICOLÓGICO		
1	¿Le han humillado o se han burlado de usted?		
2	¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?		
3	¿Le han aislado o le han corrido de su casa?		
4	¿Le han hecho sentir miedo?		
5	¿Han respetado sus decisiones?		
6	¿Le han prohibido salir o que lo visiten?		
	SOCIAL		
1	¿Le dejan que converse con las demás personas?		
2	¿Participa en las reuniones familiares?		
3	¿Le han hecho callar cuando quiere expresar algún deseo o sentimiento?		
	SEXUAL		
1	¿Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?		
2	¿Le han tocado sin su consentimiento?		
3	¿Le han tomado fotografías desnudo (a) sin su consentimiento?		
4	¿Le han obligado a ver programas o videos sexuales que a usted le incomodan?		
	ECONÓMICO		
1	¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?		
2	¿Le han quitado su dinero?		
3	¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?		
4	¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?		
5	¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?		
	NEGLIGENCIA O ABANDONO		
1	¿Le han dejado de proporcionar ropa, calzado, etc.?		
2	¿Le han negado protección cuando la necesita?		
3	¿Le han dejado de dar sus alimentos?		
4	¿Le han negado acceso a su casa que habita?		

16. ¿De las persona que le maltratan, que son de usted?

- a. Esposo (a) ()
- b. Hijos (as) ()
- c. Nadie ()
- d. Otros ()

¿Quién?.....

III. MECANISMOS DE DEFENSA DEL ADULTO MAYOR

ITEMS	TIPO DE MECANISMOS DE DEFENSA	Nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)	Siempre (3)
	AFILIACIÓN				
1	Si está en una crisis o un problema, busca o acude a alguna persona.				
2	Cuando se siente mal, trata de estar con alguien.				
3	Cuando se siente amenazado (a) acude a alguien				
	COMPENSACIÓN				
1	Cuando está deprimido o ansioso, comer me hace sentir mejor				
2	Se toma medicamentos o alcohol cuando está tenso (a)				
3	Fuma cuando está nervioso (a)				
	AGRESIÓN PASIVA				
1	Se pone muy irónico cuando está enojado.				
2	Se vuelve agresivo (a) cuando se siente herido (a).				
3	Actúa impulsivamente cuando algo le molesta				
4	Prefiere morir de hambre a ser forzada a comer.				
	REGRESIÓN				
1	Actúa como un niño (a) cuando se siente frustrado (a).				
2	Ha fingido un dolor de cabeza o sentirse mal para llamar la atención				
3	Ha hecho berrinches cuando le han gritado				
	REPRESIÓN				
1	Si tengo un pensamiento agresivo, siento la necesidad de hacer algo para compensarlo				
2	La gente dice que tiende a ignorar los hechos desagradables, como si no existieran.				
3	Cuándo es maltratado (a) hace como si nada hubiera pasado				
	NEGACIÓN				
1	Yo no tengo miedo de nada.				
2	Mi filosofía es "No escuchar el mal, no hacer mal, no ven el mal."				
	 AISLAMIENTO				
1	Se aísla de la gente cuando se siento herido, enojado, triste				

2	Cree que las personas que le rodean ponen más atención en películas, Tv, celular, que en Ud.				
3	Ud. tratada de huir de los problemas aislándose				
	FANTASÍA				
1	Yo trabajo más cosas en mis sueños que en mi vida real.				
2	Ignora peligros como si fuera Superman / mujer maravilla				
3	Puede obtener más satisfacción de sus fantasías que de su vida real.				
4	Siempre he sentido que alguien que conozco es como un ángel de la guarda				
5	Piensa que hay algunas personas están conspirando para hacerle daño.				
	RACIONALIZACIÓN				
1	Es capaz de encontrar buenas razones para todo lo que hace.				
2	Siempre tiene buenas razones cuando las cosas no funcionan como quiere.				
3	Cree que cuando es maltratado es por algo que hizo mal.				
	SUPRESIÓN				
1	Puedo mantener ocultos mis sentimientos sin que interfieran con lo que estoy haciendo.				
2	Es capaz de mantener un problema en su mente hasta que tenga tiempo para resolverlo.				

ANEXO N° 2

Tabla 1: Maltrato Intrafamiliar del adulto mayor Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca - 2014

	N°	%
2 TIPOS DE MALTRATO	5	20,0
MAS DE 2 TIPOS DE MALTRATO	20	80,0
Total	25	100,0

Tabla 2: Mecanismos de Defensa del adulto mayor Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca - 2014

TIPO DE MECANISMOS DE DEFENSA	N°	%
AGRESION - REPRESION - FANTASIA - RACIONALIZACION - SUPRESION	1	4,0
AGRESION - REPRESION - AISLAMIENTO - FANTASIA - SUPRESION	1	4,0
TODOS LOS MECANISMOS DE DEFENSA	4	16,0
NEGACIÓN - AISLAMIENTO - FANTASIA - RACIONALIZACION - SUPRESION	1	4,0
AGRESION - AISLAMIENTO - FANTASIA - RACIONALIZACIÓN - SUPRESION	2	8,0
AFILIACION - REGRESION - AISLAMIENTO - FANTASIA - RACIONALIZACION - SUPRESION	13	52,0
AFILIACION - REPRESION - NEGACION - AISLAMIENTO - FANTASIA - RACIONALIZACION - SUPRESION	1	4,0
REPRESION - AISLAMIENTO - FANTASIA - RACIONALIZACION - SUPRESION	1	4,0
AFILIACION - COMPENSACION - AISLAMIENTO - RACIONALIZACION - SUPRESION	1	4,0
Total	25	100,0

Tabla 3: Mecanismos de defensa según tipo de maltrato que recibe el adulto mayor. Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca - 2014

MECANISMOS DE DEFENSA	TIPO DE MALTRATO													
	SOCIAL - ECONOMICA - NEGLIGENCIA		PSICOLOGICO - SOCIAL - ECONOMICO - NEGLIGENCIA		FISICO - PSICOLOGICO - SOCIAL - ECONOMICO - NEGLIGENCIA		PSICOLOGICO - SOCIAL - NEGLIGENCIA		SOCIAL - NEGLIGENCIA		PSICOLOGICO - SOCIAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AGRESION - REPRESION - FANTASIA - RACIONALIZACION - SUPRESION	1	4,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	4,0%
AGRESION - REPRESION - AISLAMIENTO - FANTASIA - SUPRESION	0	,0%	1	4,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	4,0%
TODOS LOS MECANISMOS DE DEFENSA	0	,0%	0	,0%	3	12,0%	1	4,0%	0	,0%	0	,0%	4	16,0%
NEGACIÓN - AISLAMIENTO - FANTASIA - RACIONALIZACION - SUPRESION	0	,0%	0	,0%	1	4,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	4,0%
AGRESION - AISLAMIENTO - FANTASIA - RACIONALIZACIÓN - SUPRESION	0	,0%	0	,0%	0	,0%	2	8,0%	0	,0%	0	,0%	2	8,0%
AFILIACION - REGRESION - AISLAMIENTO - FANTASIA - RACIONALIZACION - SUPRESION	0	,0%	3	12,0%	3	12,0%	6	24,0%	0	,0%	1	4,0%	13	52,0%
AFILIACION - REPRESION - NEGACION - AISLAMIENTO - FANTASIA - RACIONALIZACION - SUPRESION	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	4,0%	0	,0%	0	,0%	1	4,0%
REPRESION - AISLAMIENTO - FANTASIA - RACIONALIZACION - SUPRESION	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	4,0%	0	,0%	1	4,0%
AFILIACION - COMPENSACION - AISLAMIENTO - RACIONALIZACION - SUPRESION	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	4,0%	1	4,0%