



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



MAESTRIA EN ENFERMERIA EN GERONTOLOGIA Y GERIATRICA

**LA VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR Y SU RELACION CON LA
DESINTEGRACION SOCIAL**

Maestrante: Rubén Peralta
Tutora: Carmen Gainza

Naguanagua, noviembre 2018



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



MAESTRIA EN ENFERMERIA EN GERONTOLOGIA Y GERIATRICA

**LA VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR Y SU RELACION CON LA
DESINTEGRACION SOCIAL**

Trabajo Especial de Grado presentado ante la Universidad de Carabobo
como requisito parcial para optar al título de Magíster en Enfermería
en Gerontología y Geriátrica.

Maestrante: Rubén Peralta
Tutora: Carmen Gainza

Naguanagua, noviembre 2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado principalmente a Dios por haberme dado la salud suficiente para lograr mis objetivos y haberme permitido llegar hasta este punto.

De igual manera se lo dedico a mi familia, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona exitosa.

A mis profesores y compañeras de clase, porque de verdad creyeron en mí y me tendieron la mano cuando estuve a punto de desmayar.

A mis familiares y amigos difuntos que me acompañan y me protegen donde quiera que yo esté.

Por último, va dedicado en especial a los A.M. que participaron e hicieron posible esta investigación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le doy gracias infinitamente a Dios, por haberme dado la fuerza y el valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre y mi esposa, que sin duda alguna durante el trayecto de mi carrera me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

Agradezco a las profesoras Elda Henríquez, Carmen Gainza y al profesor Manuel Boggio por haber creído en mí y tenderme la mano cuando más los necesité y por ser fuentes inspiradoras de los estudiantes de esta maestría.

Finalmente agradezco en especial a los Adultos Mayores que participaron en esta investigación y que con sus valiosas aportaciones hicieron posible este trabajo de grado.

A todos, ¡muchísimas gracias!

Rubén Darío Peralta González

INDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE GENERAL.....	v
INDICE DE CUADROS.....	ix
INDICE DE GRAFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1. Planteamiento del Problema.....	7
2. Objetivos de la investigación.....	16
2.1 Objetivo General.....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
3. Justificación de la investigación.....	17
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
1. Antecedentes de la investigación.....	19
1.1 Antecedentes Internacionales.....	20
1.2 Antecedentes Nacionales.....	23
2. Bases Teóricas.....	26
2.1 El Envejecimiento.....	27
2.2 Conceptualización de la violencia.....	28
2.3 Principales causas de maltrato al Adulto Mayor.....	33
2.4 Teorías que explican el maltrato al Adulto Mayor.....	34

2.5	Tipología del maltrato al Adulto Mayor.....	37
2.6	Abandono.....	40
2.7	Factores de riesgo del maltrato al Adulto Mayor.....	41
2.8	Depresión en personas mayores.....	42
2.9	Causas de la depresión en el Adulto Mayor.....	42
2.10	Los Grados y Niveles de dependencia del Adulto Mayor.....	45
2.11	Entorno Familiar.....	46
2.12	La Familia.....	46
2.13	Desintegración Social.....	50
3.	Sistema de Hipótesis	52
3.1	Hipótesis General.....	52
4.	Definición de términos.....	53
5.	Sistema de Variables.....	54
6.	Operacionalización de las variables.....	55
CAPITULO III: MARCO METOLOGICO		
1.	Tipo de investigación	60
2.	Diseño de la investigación.....	62
3.	Población.....	64
4.	Muestra.....	64
5.	Técnicas e Instrumentos de recolección de los datos.....	65
6.	Validez del instrumento.....	66
7.	Confiabilidad del instrumento.....	67
CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS		
1.	Análisis de los resultados.....	69
2.	Presentación de los resultados.....	70

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones..... 102

2. Recomendaciones..... 105

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 106

ANEXOS..... 112

INDICE DE CUADRO

N°		pag
1	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según: Edad, Sexo, Estado Civil, Ocupación, Tenencia de vivienda, Grado de instrucción, Con quien vive. Maracay, Estado Aragua, 2018.....	70
2	.Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Violencia Física, Indicador: Lesiones corporales, Maracay, Estado Aragua. 2018.....	72
2.1	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Violencia Física, Indicador: Lesiones corporales, Maracay, Estado Aragua. 2018.....	75
3	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Violencia Psicológica, Indicador: Maltrato pasivo, Maracay, Estado Aragua. 2018.....	78
3.1	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Violencia Psicológica, Indicador: Maltrato pasivo, Maracay, Estado Aragua. 2018.....	81
4	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Violencia Psicológica, Indicador: Maltrato Activo. Maracay, Estado Aragua. 2018.....	84
5	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Entorno Familiar, Indicador: Familia Nuclear, Maracay, Estado Aragua. 2018.....	88
6	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Entorno Familiar, Indicador: Familia Extensa, Maracay, Estado Aragua. 2018.....	90
7	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Entorno Comunitario, Indicador: Elementos Económicos. Maracay, Estado Aragua. 2018.....	92
8	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Entorno Comunitario, Indicador: Elementos Político, Maracay, Estado Aragua. 2018.....	95

- 9 Media más la prueba F de ANOVA, de las respuestas de los adultos mayores, según: La Variable Violencia hacia el adulto mayor en sus factores Valoración física y psicológica y la Variable Desintegración Social en su factor Entorno familiar comunitario. Maracay, Estado Aragua. 2018..... 98

INDICE DE GRAFICOS

Nº		pag
1	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según: Edad, Sexo, Estado Civil, Ocupación, Tenencia de vivienda, Grado de instrucción, Con quien vive. Maracay, Estado Aragua, 2018.....	71
2	.Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Violencia Física, Indicador: Lesiones corporales, Maracay, Estado Aragua. 2018.....	73
2.1	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Violencia Física, Indicador: Lesiones corporales, Maracay, Estado Aragua. 2018.....	76
3	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Violencia Psicológica, Indicador: Maltrato pasivo, Maracay, Estado Aragua. 2018.....	79
3.1	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Violencia Psicológica, Indicador: Maltrato pasivo, Maracay, Estado Aragua. 2018.....	82
4	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Violencia Psicológica, Indicador: Maltrato Activo. Maracay, Estado Aragua. 2018.....	85
5	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Entorno Familiar, Indicador: Familia Nuclear, Maracay, Estado Aragua. 2018.	88
6	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Entorno Familiar, Indicador: Familia Extensa, Maracay, Estado Aragua. 2018.....	90
7	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Entorno Comunitario, Indicador: Elementos Económicos. Maracay, Estado Aragua. 2018.....	93
8	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Entorno Comunitario, Indicador: Elementos Político, Maracay, Estado Aragua. 2018.....	96



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



MAESTRIA EN ENFERMERIA EN GERONTOLOGIA Y GERIATRICA

LA VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR Y SU RELACION CON LA DESINTEGRACION SOCIAL

Maestrante: Rubén Peralta
Tutora: Carmen Gainza
Año 2018

RESUMEN

El estudio está enmarcado en la línea de investigación: Los estilos, control de riesgo para la Salud del Adulto Mayor, de la Maestría de Gerontología y Geriátrica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Carabobo, el mismo tiene como objetivo: Determinar la violencia hacia el Adulto Mayor y su relación con la desintegración social en la comunidad del sector 4 de Caña de Azúcar, ubicado en el Municipio Mario Briceño Iragorry, del estado Aragua. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental correlacional. La población fue de 344 adultos mayores que habitan en el sector, la muestra fue intencional de 124 adultos mayores que representa el 36% de la población estudiada. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario tipo encuesta, diseñada en tres partes; la primera fue para los datos demográficos, la segunda con la primera variable con 33 ítems y la tercera parte para la segunda variable con 17 ítems, aplicando la medición con una escala de Likert. Para la prueba piloto, la confiabilidad del instrumento dio 0,80 para la primera variable y 0,70 para la segunda variable de Alfa de Cronbach. En los resultados obtenidos se observa una Media de 2,33 y una prueba $F=61,894$ para 49 grados de libertad con significancia $0,000$ $p<0,05$ que comprueba que si existe relación estadísticamente SIGNIFICATIVA entre las variables Violencia hacia el adulto mayor y Desintegración Social.

Palabras Claves: Violencia, Adulto Mayor, Desintegración Social.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



MAESTRIA EN ENFERMERIA EN GERONTOLOGIA Y GERIATRICA

VIOLENCE TO THE ELDERLY ADULT AND ITS RELATIONSHIP WITH SOCIAL DISINTEGRATION

Authors: Rubén Peralta
Tutor: Carmen Gainza
Year 2018

ABSTRACT

The study is framed in the line of research: The styles, control of risk for the Health of the Elderly, of the Master of Gerontology and Geriatrics of the Faculty of Health Sciences, of the University of Carabobo, the same aims: Determine the violence towards the Elderly and its relation with the social disintegration in the community of sector 4 of Caña de Azúcar, located in the Mario Briceño Iragorry Municipality, of the Aragua state. The research was developed under a quantitative approach and a non-experimental correlational design. The population was 344 older adults living in the sector; the sample was intentional of 124 older adults representing 36% of the population studied. A questionnaire type survey, designed in three parts, was used to collect the data; the first was for demographic data, the second with the first variable with 33 items and the third part for the second variable with 17 items, applying the measurement with a Likert scale. For the pilot test, the reliability of the instrument gave 0.80 for the first variable and 0.70 for the second variable of Cronbach Alpha. In the results obtained, a mean of 2.33 and a test $F = 61.894$ for 49 degrees of freedom with a significance of $0.000 p < 0.05$ is observed, which shows that there is a statistically significant relationship between the variables Violence towards the elderly and Social Disintegration. .

Keywords: Violence, Older Adult, Social Disintegration.

INTRODUCCION

El presente trabajo está enmarcado en la línea de investigación: Los estilos, control de riesgo para la Salud del Adulto Mayor, de la Maestría de Gerontología y Geriatria de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Carabobo, el cual tiene por objetivo: Determinar la violencia hacia el Adulto Mayor y su relación con la desintegración social en la comunidad del sector 4 de Caña de Azúcar, ubicado en el Municipio Mario Briceño Iragorry, estado Aragua.

Desde la perspectiva social, el envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

La Organización Mundial para la Salud (OMS, 2018), refiere que: “el envejecimiento es la acumulación de una variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, aumentando del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte”. (p.1).

Visto de este modo, sugiere que, el fenómeno del envejecimiento poblacional debe ser analizado de manera integral, pues en él intervienen una multiplicidad de

agentes de variada naturaleza: económicos, sociales, políticos, demográficos, culturales, entre otros. Hay Organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) que han venido abordando de manera integral esta compleja realidad.

Igualmente, La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), en una nota descriptiva sobre la salud mental y los adultos mayores, refiere que:

Las personas de 60 años de edad o mayores realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo. Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. Por otra parte, a medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padezcamos varias afecciones al mismo tiempo. (p. 1).

Por esta razón, la OMS (2003), en la Campaña Mundial de Prevención de la Violencia, tiene por objetivo: “poner en práctica las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud, fomentando la toma de conciencia sobre el problema de la violencia, resaltando la función decisiva que puede desempeñar la salud pública para abordar sus causas y consecuencias” (p. 1). Las personas mayores en este contexto constituyen un sector vulnerable que es objeto de exclusión, sufriendo lo que se denomina violencia social en su diversidad de aspectos.

Así mismo, la OMS (2016), en un comunicado de prensa declara que, “alrededor de 1 de cada 6 ancianos sufren algún tipo de maltrato, y afirma que esto ira en aumento debido al envejecimiento de la población en el mundo” (p.1). El maltrato a las personas de edad puede consistir en actos que les causan daño o sufrimiento, o bien la falta de medidas apropiadas para evitarlos, que se produce en una relación que se supone basada en la confianza. Es importante señalar que todos los tipos de maltrato a los ancianos pueden afectar a su salud y su bienestar.

Basándose en esto, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2011), en el (cap. 21) de su resolución 66/127, designó: “el 15 de junio como Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez” (p. 4). En esta jornada, se anima a las personas de todo el mundo a denunciar los abusos infligidos a los ancianos y el sufrimiento que se les causa.

Por esto, en nuestros días la violencia hacia el Adulto Mayor, requiere un detenimiento especial para evaluar en los diferentes ámbitos, la desintegración social, cultural, legal, para enfrentarlo como sociedad, anteponiendo los principios máximos de justicia, igualdad, equidad y enfocarse en la disminución de la violencia al Adulto Mayor y la desintegración social.

Dado que, la Desintegración Social, ha traído consigo una serie de problemas, Yermenos (2009), refiere que,” la Desintegración Social está afectando de forma

terrible a las familias, produciendo ésta, inclusive la desintegración en la familia, y violencia intrafamiliar”. (p.1). visto de este modo, podemos decir que la desintegración social conlleva también a la violencia hacia el Adulto Mayor, porque esta población, está en el grupo vulnerable.

Cabe destacar que, con la inserción social del Adulto Mayor en su entorno habitual, se busca es que vivan la vejez de manera activa, participando, y poco a poco empoderándose de su rol en la sociedad, un Adulto Mayor que participa o interactúa con otros de su misma edad, desarrolla una habilidad que le permite estar protegido, generar vínculos importantes con los demás, y con ellos mismos.

Lo que se busca es despertar el interés de toda persona que estima que no se puede vivir plenamente sin tener el conocimiento de cuáles son los derechos y libertades fundamentales que le permitan un desarrollo digno.

A partir de la perspectiva social, se comenzó a tomar en cuenta el enfoque de derechos humanos o modelos sociales que introduce la no violencia al Adulto Mayor, haciendo mayor énfasis en el cuidado e integración a la sociedad, en el ámbito de salud que constituye una acción social para la subsistencia de la humanidad en los momentos actuales y futuros, puesto que una población de Adulto Mayor sana genera mayor calidad de vida a la comunidad. Es por ello, que la Política de Salud del Estado venezolano, es garantizar, consumir y restituir la salud, tanto en el aspecto físico

como mental y hacer posible el bienestar y el desarrollo integral de todos los individuos sin exclusión.

Tomando en consideración lo antes expuesto, en el estado Aragua, específicamente en la comunidad del Sector 4 de Caña de Azúcar, ubicado en el Municipio Mario Briceño Iragorry, estado Aragua. Se ha observado un considerable número de Adultos Mayores que manifiestan, que han recibido maltrato por parte de la comunidad, su propia familia e incluso maltrato en las instituciones (Centros de Salud). Presentando de tal manera problemas físicos, emocionales y psicológicos, como depresión y trastornos cognitivos, y abandono por sus familiares.

Cabe señalar que, dentro de los sectores humanos de mayor vulnerabilidad se encuentran los niños, las mujeres y los adultos mayores, siendo estos últimos el grupo víctima menos estudiada y el eje central de la presente investigación.

A continuación, se describen los capítulos que conforman el presente informe de investigación:

En la realización del **Capítulo I** de esta investigación se detalla la naturaleza del problema, la formulación de éste, se establece el objetivo general, objetivos específicos, la justificación de la investigación.

En el **Capítulo II** Marco Teórico se exponen los antecedentes de la investigación y analizan enfoques teóricos y antecedentes válidos para el desarrollo de la misma. Revisión de estudios que se han realizado, directa o indirectamente sobre el tema, que sustentan dicha investigación, además del sistema de variables.

Para la realización del **Capítulo III**. La metodología empleada en la investigación se realizó un diseño no experimental, estudio de campo, descriptivo. Se define el área de estudio, el universo o población, la muestra del estudio, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de los datos, igualmente la validez del mismo.

Seguidamente en el **Capítulo IV**. Contiene el análisis de los cuadros y resultados e interpretación de los mismos.

Por ultimo en el **Capítulo V**. Contiene las Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.- Planteamiento del Problema

La violencia existe desde siempre; así lo refiere Montoya (2006). “El hombre, desde el instante en que levantó una piedra y la arrojó contra su adversario, utilizó un arma de defensa y sobrevivencia muchísimo antes de que el primer trozo de sílex hubiese sido convertido en punta de lanza” (p. 53). Por eso, la violencia se ha convertido en un problema de extraordinaria magnitud que requiere de la máxima preocupación de los gobiernos y la sociedad civil de las diversas naciones; y a tenor con su complejidad reclama respuestas de entidad multidisciplinaria que incluyan los enfoques: psicológico, psiquiátrico, criminológico, sociológico, entre otros; con vistas a prevenirlo, estableciendo acciones protectoras y regulativas que mejoren las condiciones de vida social, comunitaria y familiar.

Dentro de este contexto, la violencia es el comportamiento deliberado, que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres, y se asocia, aunque no necesariamente, con la agresión física, ya que también puede ser psicológica, o maltrato emocional, la represión política o la intolerancia religiosa a través de amenazas teniendo como finalidad lograr los objetivos y contra la voluntad

del violentado. De igual manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), en su informe mundial sobre la violencia y la salud, define la violencia como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (p. 3).

Aunado a ello, los psicoanalistas consideran que la violencia es producto de los mismos hombres, por ser desde un principio seres instintivos, motivados por deseos que son el resultado de apetencias salvajes y primitivas. Sen (2007) hace referencia en que “los acontecimientos violentos y las atrocidades de los últimos años han dado paso a un periodo de terrible confusión y de temibles conflictos”. (p. 10). Visto de este modo, se puede decir que la violencia ha traído a través del tiempo un sinnúmero de conflictos familiares, sociales e institucionales en la comunidad. Es por esto que la OMS (2003) colabora con sus asociados para “prevenir la violencia mediante estrategias científicamente sólidas, concebidas y aplicadas en función de las causas responsables a nivel individual, familiar, comunitario y social” (p. 1).

En este mismo orden de ideas, la OMS (2003) en su Campaña Mundial de Prevención de la Violencia, tiene por objetivo “poner en práctica las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud” (p. 1),

fomentando la toma de conciencia sobre el problema de la violencia, resaltando “la función decisiva que puede desempeñar la salud pública para abordar sus causas y consecuencias, y promoviendo la prevención” (p. 1). La violencia que domina en la sociedad actual, es producto de la crisis que afecta a los amplios sectores sociales, incluyendo las dimensiones política, económica y social. Las personas mayores en este contexto constituyen un sector vulnerable que es objeto de exclusión, sufriendo lo que se denomina violencia social en su diversidad de aspectos.

Una de las variantes preventivas y reductoras de la violencia que posee mayor factibilidad de aplicación radica en la localización y especial protección de los sectores poblacionales más predispuestos a convertirse en víctimas de este flagelo; se hace referencia a los grupos humanos que por sus características de fragilidad de diverso tipo, resultan más indefensos ante la violencia. Dentro de los sectores humanos de mayor vulnerabilidad se encuentran los niños, las mujeres y los adultos mayores, siendo estos últimos el grupo víctima menos estudiada y el eje central de la presente investigación.

Es por ello, que los adultos mayores por sus propias características de vulnerabilidad desde el orden bio-físico-psíquico y, teniendo en cuenta, el incremento del envejecimiento de la población requiere ser evaluados y protegidos en cualquier espacio donde se encuentren. El acelerado envejecimiento de la población mundial en el presente siglo se aboca a una situación singular, cada día más personas sobrepasan

las barreras cronológicas que el hombre ha enmarcado como etapa de la vejez, de manera tal, que el envejecimiento ha dejado de ser una exclusividad de algunos para convertirse en la oportunidad de muchos. Siendo, esto uno de los mayores logros de la humanidad, que puede transformarse contradictoriamente en un problema social de envergadura, en un serio desafío, si las diferentes sociedades no son capaces de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que del mismo se derivan.

En este sentido, el maltrato de las personas mayores es un problema importante de salud pública. Aunque hay poca información sobre el alcance del maltrato en la población de edad avanzada, especialmente en los países en desarrollo. Según la OMS (2016) “se calcula que 1 de cada 10 personas mayores ha sufrido malos tratos en el último mes y las tasas de maltrato pueden ser mayores entre los ancianos residentes en instituciones que en los que están en la comunidad” (p.1). Probablemente la cifra esté subestimada, puesto que solo se notifica 1 de cada 24 casos de maltrato a personas mayores, en parte porque los afectados suelen tener miedo de informar a sus familiares y amigos o a las autoridades.

Así mismo, el maltrato se puede presentar en sus diferentes modalidades: Abuso físico, psicológico, sexual o financiero; negligencia que puede ser física, psicológica o financiera. Se toman en cuenta: Maltrato en la familia, maltrato en las instituciones (Residencias, Hospitales, Centros de Salud, Asilos), maltrato en otros lugares como Reparticiones del Estado, Comunidad, y el maltrato por parte de la

pareja (Otro anciano). Existen varios tipos de violencia o maltrato que pueden sufrir las personas de la tercera edad o adultos mayores que en la mayoría de los casos es ejercido por una persona de su confianza, de allí la importancia de tomar los recaudos necesarios a la hora de elegir un cuidador.

La OMS (2002), en la declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores, hace notar que:

El trabajo desarrollado por la Red Internacional de Prevención del Abuso y Maltrato en la Vejez (The International Network for the Prevention of Elder Abuse INPEA), y el énfasis puesto por la Organización Mundial de la Salud para la prevención del maltrato de las personas mayores, han contribuido en forma significativa a elevar la toma de conciencia a nivel mundial (p. 1).

De igual manera la OMS (2002), en la Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores, señala que “el maltrato es la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana” (p.2). En éste mismo orden de ideas la OMS (2002), reconoce el maltrato a las personas mayores “como un problema universal y propone considerar, entre otros puntos, la falta de marcos legales, la participación de múltiples sectores de la sociedad para lograr la prevención del maltrato” (p. 1), así como también “la importancia de los trabajadores de la salud de atención primaria, y

la educación y difusión de la información tanto en el sector formal como a través de los medios de comunicación” (p. 1).

Igualmente, la OMS (2002) el Envejecimiento Activo, en un marco político define: “El maltrato de las personas mayores es una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación” (p.88). Enfrentarse al maltrato de personas mayores y reducirlo requiere un enfoque multisectorial y multidisciplinario.

Según la OMS (2002), “en el año 2000 murieron 520000 personas en el mundo a consecuencia de la violencia interpersonal, lo que representa una tasa del 8,8%”. (p. 13). En cuanto a los adultos mayores, entre el 4% y el 6% sufren algún tipo de maltrato en el hogar”. (p. 20). De igual manera indica que, “está más extendida la convicción de que el maltrato de los Adultos Mayores a manos de sus parientes u otros cuidadores es un problema social potencialmente grave”. Así mismo, es probable que vaya en aumento, porque en muchos países la población está envejeciendo rápidamente y se prevé que, entre 1995 y 2025, la población mayor de 60 años se duplique y pase de 542 millones a 1200 millones aproximadamente (p. 20).

Sin embargo, el envejecimiento es mucho más que una cuestión de cifras. Las personas adultas mayores plantean desafíos específicos, al constituirse como una

población heterogénea en términos de salud, discapacidad y demanda de servicios, lo cual insta y reclama atención priorizada y especializada desde toda la sociedad. Se debe tener en cuenta que, junto al progresivo proceso de envejecimiento, aumentan los índices de dependencia de estas personas, por ello, las salidas a este problema demográfico tan importante transitan por el desarrollo atemperado y evolutivo de las estructuras sociales, económicas y culturales.

Tomando en consideración lo antes expuesto, esta situación plantea una problemática, debido a que se trata de un acontecimiento que afecta a la comunidad del Sector 4 de Caña de Azúcar, ubicado en el Municipio Mario Briceño Iragorry, estado Aragua Venezuela, la cual tiene aproximadamente 1500 familias, entre las cuales están conformando esas familias adultos, jóvenes, niños y especialmente adultos mayores. La misma cuenta con todos los servicios básicos de agua, electricidad; el gas lo distribuyen en la comunidad en días establecidos por las organizaciones comunales como son el consejo comunal y los Clap.

Además, en dicha comunidad se ha observado un considerable número de Adultos Mayores que manifiestan, que han recibido maltrato por parte de la comunidad, por su propia familia e incluso maltrato en las instituciones (Centros de Salud). Presentando de tal manera problemas físicos, emocionales y psicológicos: como depresión trastornos cognitivos, y abandono por sus familiares. Sin embargo, no se presentan casos de adultos mayores en condición de calle.

Por otro lado, la escasa formación académica del talento humano, en las áreas de geriatría, y gerontología, hace que se desconozcan las estrategias que deben plantearse y ejecutarse, para la atención integral del adulto mayor; por lo que, en consecuencia, los problemas como el maltrato, pasan por desapercibidos. De esta manera se potencia la pérdida de la capacidad de adaptación que impone el envejecimiento y a las particularidades que las enfermedades del envejecimiento conllevan; sumándose el medio ecológico y socioeconómico hostil, al que deben superar los adultos mayores, poniendo en riesgo su integridad.

Aunado a esto, tampoco, se tiene una legislación específica del manejo y control del maltrato al adulto mayor, porque se desconoce la prevalencia con la que se presenta el problema en dicho entorno; se cree que es por la falta de denuncias; y para justificar este criterio; se considera que los adultos mayores no tienen la capacidad física, la solvencia necesaria, ni la fortaleza suficiente para encarar y afrontar el problema; en la mayoría de los casos; son los propios hijos y cónyuges los que generan más frecuentemente el maltrato, y casi siempre las denuncias son realizadas por terceras personas.

Lo expresado con anterioridad resulta de especial importancia en el tema de la protección a este grupo etario enfocado a garantizar que las situaciones violentas, que proliferan en la vida cotidiana actual no afecten la calidad de vida de este sector poblacional, pues por el contrario debe procurarse el aumento de las satisfacciones

durante este período de la vida y debe propiciarse que esos años transcurran de forma agradable, sana, útil y tranquila; pues la Tercera Edad constituye una etapa del desarrollo humano en la cual se despliegan numerosas potencialidades de aprendizaje y contribución social.

No obstante, en vista de la situación observada en la mencionada comunidad surgen las siguientes interrogantes:

¿Existe Violencia hacia el Adulto Mayor en la comunidad del Sector 4 de Caña de Azúcar?

¿La Desintegración Social es la causa de la Violencia hacia el Adulto Mayor en la comunidad Sector 4 de Caña de Azúcar?

Para dar respuestas a estas interrogantes se realiza la siguiente investigación, con el fin de determinar la violencia hacia el Adulto Mayor y su relación con la desintegración social en la comunidad del Sector 4 de Caña de Azúcar, ubicado en el Municipio Mario Briceño Iragorry, estado Aragua.

2.-Objetivos de la Investigación

2.1.-Objetivo General

Determinar la violencia hacia el Adulto Mayor y su relación con la desintegración social en la comunidad del sector 4 de Caña de Azúcar, ubicado en el Municipio Mario Briceño Iragorry, estado Aragua.

2.2.-Objetivos Específicos

- ✓ Determinar la violencia en el adulto mayor en su factor violencia física y su relación con la desintegración social en su factor entorno familiar.
- ✓ Determinar la violencia en el adulto mayor en su factor violencia física y su relación con la desintegración social en su factor entorno comunitario.
- ✓ Determinar la violencia en el adulto mayor en su factor violencia psicológica y su relación con la desintegración social en su factor entorno familiar.
- ✓ Determinar la violencia en el adulto mayor en su factor violencia psicológica y su relación con la desintegración social en su factor entorno comunitario.

3.- Justificación de la Investigación

La presente investigación se interesó en obtener información sobre la prevalencia con que se maltrata a los adultos mayores y poder establecer cuáles fueron los factores asociados; a fin de conocer la gravedad, y repercusiones del maltrato al grupo etario en estudio. Además, sensibilizar a las nuevas generaciones, para que miren al fenómeno no como un problema, debilidad o amenaza del sector, sino como una oportunidad atractiva y motivadora para los profesionales de la salud; que el ofrecer los servicios, sea un privilegio; pero, sobre todo; no que las ofertas y servicios de salud, estén al alcance de los adultos mayores; sino que ellos estén al alcance de los que prestan salud.

Asimismo, se espera que en el área de la geriatría y la gerontología, sean unas fortalezas dentro de las carreras académicas en las universidades, y que los estudios como el presente, sean los pioneros e impulsores; que puedan servir de base para otras investigaciones; exhortando a las autoridades gubernamentales y educativas para que perfeccionen y corrijan los desatinos en la atención sanitaria, social e intrafamiliar de los adultos mayores, y que los problemas como el maltrato estén atendidos idóneamente.

Es de considerar la importancia de esta investigación en el área del Adulto Mayor de la comunidad del Sector 4 de Caña de Azúcar, ubicado en el Municipio

Mario Briceño Irigorry, estado Aragua, porque permitirá articular acciones en las diferentes líneas estratégicas de todos los programas y entes involucrados, para dar a conocer cuáles son los aspectos que se deben tomar en cuenta en la atención del Adulto Mayor y lograr una eficiente y oportuna inclusión social de los mismos.

Actualmente, en Venezuela está en discusión el tema sobre la Atención al Adulto Mayor, debido a la creación, resurgimiento y reforma de un conjunto de leyes, reglamentos y ordenanzas por parte de los entes gubernamentales, donde se expresan los derechos del Adulto Mayor, el ordenamiento jurídico positivo garante de la protección social al Adulto Mayor en el país, considerando las instituciones, prestaciones de programas para el desarrollado e **inserción social del Adulto Mayor a su familia y a la comunidad**, para atender las contingencias cada vez más creciente de esta población, amparando de manera amplia y concreta su desenvolvimiento en la sociedad, no solo desde la perspectiva médica de ver al Adulto Mayor con patologías crónicas, sino desde el punto de vista social de verlos como persona con potencialidades y habilidades particulares.

Ya que, es a partir de la perspectiva social, que se toma en cuenta los derechos humanos o modelos sociales que introduce la no violencia al Adulto Mayor, haciendo mayor énfasis en el cuidado e integración a la sociedad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se analizan y exponen teorías, investigaciones, leyes y antecedentes consideradas válidas y confiables, en dónde se organiza y conceptualiza el estudio. También a este capítulo, se le llama Marco Teórico - Conceptual, marco funcional de la investigación, marco de sustentación, marco estructural de la investigación y marco conceptual. Según Bavaresco, (2006) el marco teórico, “brinda a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permiten abordar el problema dentro de un ámbito dónde éste cobre sentido”. (p-46). Es importante revisar quién o quiénes con anterioridad han estudiado esa problemática, aunque sea con variables diferentes o con las mismas, pero en tiempos distintos, son apoyos referenciales como antecedentes.

1.-Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones. Según Arias F. (2012) “Se refieren a todos los trabajos de investigación que anteceden al desarrollado” (p.114), es decir, aquellos trabajos donde se hayan manejado las mismas variables o se hayan propuestos objetivos similares; además sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se trató el

problema en esa oportunidad. También, se realizó una revisión bibliográfica con la finalidad de recopilar datos pertinentes de investigaciones y estudios realizados con anterioridad y relacionados con el tema. A continuación, se mencionan algunos estudios respectivos a cada una de las variables.

1.1.-Antecedentes Internacionales

Primeramente, se tienen el estudio realizado por Pérez C. (2012) en Cuba, la cual llevo por título **“Violencia sobre el Adulto Mayor, Estrategia para Reducir la Victimización en el Municipio de Ciego de Ávila”**. Universidad de la Habana, Cuba. El presente trabajo investiga la violencia sobre los adultos mayores, fundamentando la visión teórico-doctrinal del fenómeno y desarrollando criterios clasificatorios de los ambientes sociales de ocurrencia de la manifestación nociva estudiada, entorno que se organizan en tres niveles socio-ecológicos de incidencia: el contexto social, comunitario e intrafamiliar.

En la investigación se han utilizado un conjunto de elementos metodológicos que permiten dar cumplimiento a los objetivos propuestos, se enmarco en la metodología del diseño de investigación no experimental, de campo, y nivel descriptivo. Se opta por la muestra no probabilística, dentro de la cual se elige la clasificación del método intencional de sujetos o casos tipos, es decir, los adultos

mayores y las personas que interactúan con ellos en cualquiera de los espacios en que ocurre la violencia.

En el estudio se utiliza como técnica el cuestionario mediante cédula, este instrumento se examina a partir del análisis porcentual, como método de procesamiento de la información. La población estuvo representada por 25 adultos mayores a los cuales se les aplicó la técnica de la encuesta con un cuestionario tipo dicotómico. Las técnicas de análisis de datos fueron cualitativas y cuantitativas, es decir, la estadística descriptiva mediante el empleo de tablas de frecuencia y gráficos circulares los cuales aportaron información de relevancia para las conclusiones y recomendaciones que hubo lugar.

El estudio antes mencionado guarda relación con esta investigación en sus factores de la Violencia tanto física, como psicológica sobre el Adulto Mayor, y el ambiente social, que de una u otra forma pueden afectar la calidad de vida del adulto mayor como víctima del maltrato.

Seguidamente la investigación de Flores A. (2010), realizada en Ecuador que se tituló **“La Prevalencia y Factores Asociados al Maltrato en Adultos Mayores, de la Parroquia Yanuncay de la Ciudad de Cuenca”**. Universidad de Cuenca Facultad de Medicina, Azuay-Ecuador. La metodología utilizada se basó en un estudio descriptivo de corte transversal; la muestra fue 211 adultos mayores; con una

encuesta intradomiciliaria; los criterios de inclusión fueron adultos mayores lúcidos; y los criterios de exclusión: enfermedades psiquiátricas, compromiso grave de salud; fueron 4 los encuestadores.

Asimismo, la tabulación fue a través del programa Epi-info; para encontrar la asociación entre factores y maltrato, se utilizó la RP; el IC (95%); para la significancia estadística. Llegando a los siguientes resultados: la prevalencia de maltrato fue el 92%; en edades de 65 – 74 años el 52,8%; del sexo femenino el 54,9%, estado civil casados el 56,9%, primaria incompleta el 49,7% sin ocupación el 40,0%; prima la negligencia el 71,10%; los factores asociados fueron: enfermedad de base el 94,9%, dependencia física el 54,9%; dependencia económica el 73,8%; jubilación el 11,3%, ayuda social 47,7%; maltratantes: los hijos el 25,7%; no denuncian el maltrato por vergüenza 45,10%; las enfermedades prevalentes fueron las reumatológicas el 30,8%.

Esta investigación está relacionada con el presente estudio, ya que, la población y muestra estudiada es similar, además la variable violencia también se pretende estudiar, dando como resultado que los hijos son los agentes agresores de los adultos mayores, ese resultado demuestran la relevancia de investigar la violencia en el contexto familiar del adulto mayor.

1.2.-Antecedentes Nacionales

Entre los antecedentes se muestra el estudio realizado por Pérez G. (2015) que llevo a cabo una investigación en Maracay, Venezuela que tituló **“Influencia del Distanciamiento de las Emociones en el Estado de Salud de los Adultos Mayores de la Casa Hogar Cruz Blanca ubicado en La Cooperativa en Maracay del estado Aragua, Venezuela”**. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos, Área Ciencias de la Salud Escuela de Enfermería, Aula Móvil La Morita, Venezuela.

La investigación tuvo como finalidad definir la influencia del distanciamiento de las Emociones en el estado de salud de los adultos mayores residenciados en la casa hogar Cruz Blanca en sector de La Cooperativa en Maracay estado Aragua, Venezuela. Estas intervenciones se refieren al conjunto de acciones que realiza el profesional de enfermería para satisfacer necesidades de las emociones y el estado de salud de los adultos mayores de la referida institución, desde el punto de vista emocional y de salud del anciano.

La fundamentación teórica se sustentó en los datos de las conductas, exponiendo las similitudes y diferencias en las descripciones de las emociones y el estado de salud de los adultos mayores. El estudio se enmarco en un diseño no experimental, transversal, descriptivo y de campo, ya que los datos fueron tomados directamente de la realidad.

La población estuvo constituida por quince (15) adultos mayores del Geriátrico en estudio. La muestra seleccionada, está representada por el 100% de esta población. La recolección de datos se obtuvo utilizando una guía de observación y un cuestionario como instrumentos; siendo validado por juicio de expertos y la confiabilidad por la aplicación de una encuesta algunos de los adultos mayores y los profesionales de enfermería y a la cual se le aplicó la encuesta, obteniendo una confiabilidad de 0,79. Concluyendo con un cuerpo de recomendaciones así: que el profesional de enfermería incremente las acciones para satisfacer las emociones y el estado de salud de los adultos mayores.

De allí pues, que se observa la relación con esta investigación en su factor Distanciamiento de las Emociones, ya que estas podrían llevar a la desintegración social del Adulto Mayor, que es una variable de este trabajo, ambos brindan gran importancia a la relación familiar para la adaptación del adulto mayor a los diferentes cambios que se presentan durante el proceso degenerativo y los diferentes cambios sociales.

La presente investigación realizada por Aranguren y Gainza (2014). en Valencia, Venezuela lleva como título: “**La violencia en el adulto mayor y el contexto social donde habita**”. La Casa de Atención y Prevención Integral al Adulto Mayor en la Parroquia Miguel Peña y Santa Rosa. Valencia. Estado Carabobo .El mismo tiene como objetivo determinar la violencia hacia el adulto mayor en sus

factores violencia física, psicológica y económica y su relación con el contexto social donde habita en sus factores ambiente familiar y ambiente comunitario. Se utilizó un diseño ex-post-facto correlacional, con una población de 140 adultos mayores y la muestra fue 97 representando un 69,2 % de adultos mayores, que asistieron a la Casa de Atención y Prevención Integral al Adulto Mayor” ubicada en la parroquia Miguel Peña y La Fundación Nacional Amigos de la Tercera Edad, ubicado en la parroquia Santa Rosa.

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario, tipo encuesta, diseñada en tres partes la primera fue para los datos demográficos, la segunda parte corresponde a la primera variable con 18 items y la tercera parte para la segunda variable con 12 items, aplicando la medición con una escala de Likert. Para la prueba piloto, la confiabilidad del Instrumento dio 0,843 para la primera variable y 0,675 para la segunda variable de Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos confirmaron que el valor obtenido del coeficiente de correlación de Spearman, fue de -0.336 de magnitud moderada y con significación estadística ($p < 0.001$) el cual es $<$ de 0.05, lo que asegura la existencia de una asociación negativa SIGNIFICATIVA entre las variables estudiadas.

Dando a conocer que la mayor violencia en el adulto mayor es la psicológica producida en su ambiente familiar y comunitario donde convive. Esta investigación

guarda relación con el presente estudio, ya que la población estudiada es similar, además las variables y algunos factores e indicadores coinciden.

Por otra parte, el estudio de Peñaloza H. (1994), el cual realizó en Venezuela y tituló **“Un Análisis de la descomposición social y política del país”**. La investigación tuvo como objetivo, dar a conocer sobre: lo objetivo versus lo subjetivo de la moralidad, admitiendo que los valores morales no pueden dejarse a libre albedrío de cada individuo, ya que traería el fenómeno de la violencia en la sociedad. Resaltando que las familias también han entrado en crisis, por la descomposición social, trayendo como consecuencia la desintegración familiar afirmando que la familia debe protegerse; en virtud de la ética y de los valores morales. (p.10).

Dicha investigación tiene similitud con este trabajo, porque relaciona la variable de la descomposición como un problema social, que ha ido envolviendo el entorno familiar con pérdidas de reglas, es de interés ya que, las variables a estudiar es la violencia hacia el adulto mayor versus la desintegración social.

2.-Bases Teóricas

Las bases teóricas son el análisis sistemático y sintético de las principales teorías que explican el tema que está siendo investigado. De acuerdo a Arias F. (2012), Estas son: “Un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un

punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado”.

De igual manera Bavaresco, (2006) afirma que: “la base teórica tiene que ver con las teorías que brindan al investigador el apoyo inicial dentro del conocimiento del objeto de estudio” (p. 36), es decir, cada problema posee algún referente teórico, lo que indica, que el investigador no puede hacer abstracción por el desconocimiento, salvo que sus estudios se soporten en investigaciones puras o bien exploratorias. Es por ello que, las bases teóricas presentan una estructura sobre la cual se diseña el estudio. Sin una buena base teórica todo instrumento diseñado o seleccionado, o técnica empleada en el estudio, carecerá de validez.

2.1.-El Envejecimiento

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano. Según el autor Bazo M. (1998). Una definición biológica del envejecimiento es "el cambio gradual en un organismo que conduce a un mayor riesgo de debilidad, enfermedad y muerte” (p. 140).

En este sentido, tiene lugar en una célula u órgano o el organismo total en el lapso de vida de un adulto o cualquier ser vivo, hay una disminución en las funciones biológicas y en la capacidad para adaptarse al estrés metabólico, además cambios en órganos incluyen el reemplazo de las células funcionales cardiovasculares con tejido fibroso.

Asimismo, los efectos generales del envejecimiento incluyen inmunidad reducida, pérdida de fuerza muscular, disminución de la memoria y otros aspectos de la cognición, y la pérdida del color en el cabello y la elasticidad en la piel. El diccionario Enciclopédico “UNO” de la Real Academia de la Lengua lo define como "la acción y efecto de envejecer" (p.598); es decir, hacer viejo a alguien o algo; hacerse viejo o antiguo; durar o permanecer por mucho tiempo.

Según el autor Bazo M. (1998). Hace mención en cuanto a que:

El envejecimiento puede definirse como la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte. Comprende aquellos cambios que se producen en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independientemente de cualquier influencia externa o patológica como la enfermedad. (p.143).

2.2.-Conceptualización de la Violencia.

En el ámbito psicológico se puede definir la violencia como toda fuerza o condición que impida, limite o distorsione la actividad de un organismo en post de la satisfacción de sus necesidades, se analiza el término con mucha mayor frecuencia desde la psicología social, a partir de cómo los pensamientos, sentimientos y comportamientos de las personas son influenciados por la presencia real, imaginada o implicada de otras personas. Se estudian los fenómenos sociales y se intenta descubrir las leyes por las que se rige la convivencia. Según el autor Sanmartín J. (2010), La violencia “es agresividad alterada, principalmente, por diversos tipos de factores (en particular, socioculturales) que le quitan el carácter indeliberado y la vuelven una conducta intencional y dañina”. (p. 11- 33).

Así como, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1996) en la Asamblea realizada en Ginebra en 1996, aprobó una resolución por la que se declaraba a la violencia uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo, definiéndola como “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. (s/p)

De acuerdo con otra definición psicológica Russel (1999) concibe la violencia como “un acto que tiene como consecuencia la no realización de la satisfacción de las necesidades afectivas, somáticas y mentales del individuo por causa de otro” (p.136); mientras que la Organización Mundial de la Salud (2014) ha conceptualizado a la violencia como:

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (p.28).

En igual sentido sociológico afirma Díaz-Aguado (2004) que:

La violencia Es una conducta compleja, biológicamente sustentada en los correlatos fisiológicos de la agresividad y expresada conductualmente a partir de la interacción de esa agresividad (...) y del entorno cultural en que está inscrito el sujeto. Es decir, es una conducta social, compleja y aprendida adquirida e interiorizada a partir de claves de socialización. (p.23).

Otra visión del término, conceptualiza la violencia como el uso intencionado de la fuerza física en contra de un semejante con el propósito de herir, abusar, robar, humillar, dominar, ultrajar, torturar, destruir o causar la muerte. Sin pretender asumir posturas absolutas, el criterio es entender la violencia como un fenómeno social, cultural e histórico; concebir su carácter social teniendo en cuenta que su origen, manifestaciones y consecuencias se producen en el entorno de la sociedad modificándose con la evolución social.

Por esta razón, se considera que la violencia va más allá de un evento físico, sino, que puede incluir las amenazas e intimidaciones, abarcando la violencia interpersonal, el suicidio y los conflictos armados. Según De León A. (2001) manifiesta que “la violencia es un fenómeno social y universal que está presente en el tiempo y el espacio, puesto que ha existido siempre y persiste en todas las sociedades, cualquiera que sea su grado de desarrollo” (s/p). Con esto, se deduce que la violencia está presente en todos los estratos sociales y en todos los grupos etarios, ocasionando daños tanto físicos, psicológicos, sociosanitarios que muchas veces son irreversibles.

Es bien sabido, que la violencia hacia los adultos mayores puede ser por acción o por omisión, intencional o no. Además puede ser, de carácter físico, psíquico y económico. Dentro de esta perspectiva, Millán (2011) describe que “la persona maltratadora suele ser un hijo/a adulto, los hijos varones sobre todo” (p.81).

De igual manera la esencia cultural explica, que la violencia es un fenómeno de creación humana manifestada en los ámbitos socio-comunitarios concretos, en los que se establece el poder y dominio de unos hombres sobre otros, y su connotación histórica se valora en expresiones determinadas por las variables temporales y espaciales, marcadas a su vez por las condiciones concretas de vida en un momento histórico determinado, con circunstancias que varían de acuerdo al movimiento evolutivo social.

También, O'Brien (2001) manifiesta que, "el abuso psicológico es cualquier amenaza que cause dolor emocional. Las amenazas de abandonar o enviar a un asilo incrementan la sensación de inseguridad del anciano y acrecientan el temor y la desesperación" (p.395) de lo antes expuesto, podemos deducir que cuando la violencia psicológica se prolonga en el tiempo puede ocasionar al adulto mayor daños en su esfera mental y requerir una atención especializada.

Este actuar puede producir perjuicio en la salud psicológica, en la capacidad de decidir, en la pérdida de la autoestima y en el deterioro de su bienestar. Así refiere, Araguren y Gainza (2014) El maltrato psicológico es más difícil de reconocer, pues afecta al mundo interior de cada persona, y cuando se empieza a notar, el maltrato está en un estado bastante avanzado (pag 48). Sin embargo, existen conductas que nos podrían poner en alerta, como lo son llanto, gestos de angustia, mirada temerosa, aislamiento, sobresalto, miedo y depresión

. Kempe y Kempe (1979) referido por Guajardo y Abusleme (2013) indican a este respecto "que son actos nocivos, sobre todo verbales, diciéndole constantemente al niño que es odioso, feo, antipático, estúpido, o se le hace ver que es una carga indeseable. Puede incluso no llamársele por su nombre, sino que se le trata simplemente como 'tú', o 'idiota' o de otro modo insultante" (p. 36). Se trata de una descripción muy concreta de lo que pueden ser algunas conductas expresivas del rechazo emocional, pero, a poco que reflexiones sobre realidades y vivencias, el

fenómeno del maltrato emocional puede ser mucho más amplio. Ya estos autores apuntaban que los malos tratos emocionales desempeñan un cierto papel en todos los abusos y negligencias físicas y su presencia en casi todos los casos que observamos resulta muy evidente.

Para la violencia psicológica incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. Para algunas mujeres, los insultos incesantes y la tiranía que constituyen el maltrato emocional quizá sean más dolorosos que los ataques físicos, porque socavan eficazmente la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma. Un solo episodio de violencia física puede intensificar enormemente el significado y el impacto del maltrato emocional

2.3.-Principales causas de maltrato al Adulto Mayor.

Barbero G., Barrio C., Gutiérrez G., Izal F., Martínez M. (2008). Dentro del marco técnico y estratégico existen múltiples causas que desencadenan el maltrato al adulto mayor; pero todas giran en torno a: “el control de su vida”, (controlar al adulto mayor) influenciado por:

1. Falta de educación y cultura sobre envejecimiento y vejez.
2. Falta de promoción de derechos e información.
3. Falta de mecanismos efectivos para la detección de situaciones de maltrato.
4. Omisión de denuncias.
5. Carencia de un sistema de defensa del adulto mayor.

6. Falta de reconocimientos y de respeto de la sociedad al adulto mayor.
7. Inestabilidad de las personas en su ámbito socio-familiar.
8. Ausencia de una cultura de Paz al interior de las familias.

Estas son las características específicas del escenario que entraña el maltrato como: la presencia de ciertas dinámicas familiares (violencia familiar, falta de comunicación, inversión de roles); la naturaleza y la calidad de la relación que se establece entre la persona mayor y quien le cuida en el entorno familiar; la descalificación, falta de reconocimiento a la sabiduría y la experiencia de las personas mayores de 60 años; la sociedad tiene un culto muy elevado por la juventud y tiende a excluir y marginar al adulto mayor.

2.4.-Teorías que explican el maltrato al Adulto Mayor.

Los autores Barbero G., Barrio C., Gutiérrez G., Izal F., Martínez M. (2008) refieren a que se tienen algunas teorías de orientación sociológica sobresalientes como son:

-La interacción social. - La misma prioriza las relaciones entre los adultos mayores y aquellas personas de quienes recibe ayuda y cuidado; este criterio es considerado desde el punto de vista biológico y social del envejecimiento, el cual ubica al adulto mayor en un plano de pertenencia e identidad cuestionable. Esta auto evaluación; le genera incertidumbre y dolor frente a su entorno social, tal es así que

los cambios que denota el envejecimiento, van a influenciar en los aspectos físicos y psicológicos sobre la percepción de sí mismo, y la imagen que proyecta hacia los demás puede ser negativa; estas modificaciones son absorbidas por la sociedad, pudiendo provocar una respuesta de rechazo social, discriminación y abuso. Esta teoría está más enfocada en el comportamiento y adaptación que el adulto mayor responde ante la etapa de la vejez como parte del ciclo vital.

- **Teoría de la economía política.** - Está relacionada con las necesidades del adulto mayor; que han sido desencadenadas por la dependencia, la pobreza, la exclusión forzada del ámbito laboral la misma que conlleva a situaciones indignas, y la institucionalización; esta teoría reconoce la construcción social del abuso y la influencia del mismo sobre las dinámicas familiares y los grupos sociales. La postura de esta teoría, se asienta en que, la vulnerabilidad del maltrato al adulto mayor está, en la predisposición de las personas a maltratar a partir de las fuerzas sociales que discriminan tanto a los adultos mayores como a aquellas personas que los cuidan; por lo que se considera que el problema involucra al plano político, social y familiar completamente.

- **Teoría del aprendizaje social o de la violencia transgeneracional.** Refiere que, en un ambiente de hostilidad, las conductas se aprenden y se transmiten de generación en generación; por lo tanto, es probable que en hogares en donde se maltratan a los niños; cuando crezcan maltratarán a sus propios padres.

-Teoría del Cansancio del Cuidador. - Está basa su contenido, en la mala forma como se atiende o cuida al adulto mayor; llamado “cuidado inadecuado” es una incompetencia para cuidar; a esto se denomina maltrato por negligencia.

-Teoría del Aislamiento. - Hace referencia a la ausencia de redes sociales que toman un comportamiento de riesgo para que los adultos mayores sean más vulnerables al maltrato, sobre todo por negligencia, por la irresponsabilidad o mal cuidado.

-La Teoría de la dependencia. - Involucra a las condiciones como factores de riesgo; determinada por la fragilidad funcional a causa de las enfermedades de base, crónicas, degenerativas y demenciales entre otras.

-La Teoría de la Psicopatología del maltratante. - Consideran como desencadenante del maltrato; a las conductas y personalidad patológica del cuidador con fondos psiquiátricos.

-Las coincidencias teóricas. - Están fundamentadas en que la violencia intrafamiliar se produce por conflictos internos; que son condicionados por el contexto histórico social, cultural y político en el que se desarrolla la misma.

2.5.-Tipología de maltrato al Adulto Mayor.

El maltrato a las personas mayores se encuentra invisibilizado socialmente y es escasa la información con la que se cuenta a nivel país. Este hecho lleva a pensar que la situación de vulnerabilidad por parte de los mayores adquiere cierta impunidad ante el maltrato, donde es cada vez más urgente ampliar los mecanismos de protección que el Estado ha generado en el último tiempo. Otro aspecto distorsionador para aproximarse a la realidad del maltrato es la significativa brecha entre la información que emerge de los maltratos reportados a través de los canales institucionales y los datos levantados desde encuestas. Esto da cuenta, entre otros aspectos, del temor de las víctimas a las posibles represalias o a la pérdida de la vinculación emocional, afectiva o de dependencia con el agresor, lo que inhibe la posibilidad de denuncia

Diversos son los medios o recursos que pueden ser utilizados en el ejercicio de la violencia, en nuestro criterio, desde este ángulo, existen cuatro tipos de violencia: la física, la psicológica o emocional, la sexual y la patrimonial. Para establecer la distinción entre dichos tipos presentamos una valoración específica de cada uno de ellos, atendiendo fundamentalmente a dos indicadores: los recursos usados para concretar el acto agresivo y las formas de materialización de la violencia

Existe una clasificación que es aceptada por todos los expertos:

- **Maltrato Físico.** - Caracterizado por: daño corporal, dolor o deterioro físico producido por fuerza física o violencia; como ejemplo: uso y administración inapropiada de fármacos, alimentación forzada y castigo, también se considera como las formas de maltrato físico: puñetes, patadas, bofetadas, empujones, zamarreos, cachetadas, inmovilización y otras formas.

- **Maltrato Psicológico.** Causar daño intencionado, angustia o estrés mediante actos verbales o no verbales, como, por ejemplo: amenazas, insultos, intimidaciones, humillaciones, tratar y hablarle al anciano como un niño (infantilismo), aislamiento de la familia, entorno, amigos y de sus actividades, habilidad; someterle a “tratamiento de silencio”, (no considerar sus opiniones, silencios prolongados).

- **Maltrato Sexual o contacto sexual,** de cualquier tipo intencionado o consumado, no consentido o con personas incapaces de dar su consentimiento, como ejemplo: tocaciones, fotografías, sodomías, acoso, entre otros.

- **Maltrato Económico/Financiero/Material/Patrimonial.** Es el uso ilegal o inapropiado de fondos, propiedades y otros recursos del adulto mayor, incluye el dinero, sin autorización o permiso, falsificación de firmas.

- **Maltrato Societario/estructural.** Aquel que ocurre desde y en las estructuras de la sociedad mediante normas legales, sociales, culturales, económicas que actúan como trasfondo de todas las otras formas de maltrato existente. Incluye la falta de políticas y recursos sociales y de salud, mal ejercicio e incumplimiento de las leyes existente, de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen de la persona mayor, que resultan en perjuicio de su persona y no permiten la satisfacción de sus necesidades y el desarrollo de sus potencialidades, expresadas socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social.

- **Maltrato por Negligencia /Abandono.** Rechazo, negativa o fallo para iniciar, continuar o completar cualquier parte de las obligaciones o deberes del adulto mayor, de forma voluntaria o involuntaria, incluye no aportar medidas económicas o cuidados básicos como la alimentación, hidratación, higiene personal, vestido, cobijo, medidas de confort, recreación, seguridad personal, la compra de la medicación, prótesis, lentes, audífonos, bastones, otros, incluidas en una responsabilidad implícita o acordada, la negligencia puede ser activa y pasiva.

Según lo referido anterior, la violencia económica se refiere al mal uso o explotación de dinero o de las pertenencias del adulto mayor, así como el impedimento de acceder a sus bienes, lo que implica: deterioro, pérdida, transformación de sus pertenencias, robo, retención, falsificación, instrumentos de trabajo, documentos personales, destinados a satisfacer las necesidades de los adultos

mayores. Millán J (2006) menciona que “existen los abusos económicos como el fraude y el hurto o el robo de fondos o bienes que pertenece a la persona mayor” (p.106).

Este tipo de maltrato se puede observar cuando la persona va sufriendo un deterioro elocuente respecto a su nivel socio económico, como por ejemplo cambio en el vestir, disponer de menos dinero que lo habitual, el traslado de su pieza al interior de su propia vivienda por orden de un tercero

2.6.- Abandono.

Deserción o abandono por un individuo que ha asumido el papel del cuidador o por la persona que tiene la custodia física. Algunos autores incluyen el abandono como una forma de negligencia del cuidador. La tercera edad es afectada en un principio con un abandono social familiar, es decir, se rompe la comunicación dentro del grupo familiar, los sentimientos pasan al olvido en combinación con el aislamiento desplazando al sujeto a un margen del olvido que es una persona y no un objeto que sirve para decorar el hogar. Los lazos afectivos se rompen ocasionando un quiebre dentro de una familia al igual que las personas afectadas. La comunicación se interrumpe cortando toda relación e interacción entre los componentes familiares y el sujeto de la tercera edad.

2.7.-Factores de Riesgo del maltrato al Adulto Mayor.

Al existir una asociación estadística entre maltrato, factores de riesgo y situaciones de mayor vulnerabilidad; se han establecido también para este estudio, considerar importante, el esclarecer y concretar la clasificación, en tres categorías. Los factores de riesgo que son propiamente del anciano, los del cuidador, y las situaciones del entorno que confieren una mayor vulnerabilidad; como son.

-En el adulto mayor.- La edad avanzada, el deficiente estado de salud, incontinencias, deterioro cognitivo y alteraciones de conducta, dependencia física y emocional, aislamiento social, antecedentes de malos tratos, la pobreza, entre otros.

-Cuando el agresor es el cuidador. - La sobrecarga física o emocional, (situaciones de estrés, crisis vitales); padecer trastornos psicopatológicos, abuso de alcohol u otras toxicomanías, experiencia familiar de maltrato a ancianos o violencia familiar previa, incapacidad del cuidador para soportar emocionalmente los cuidados.

-Situaciones vulnerabilidad.- La vivienda compartida, malas relaciones entre la víctima y el agresor, falta de apoyo familiar, social y financiero, dependencia económica o de vivienda del anciano. Hay que destacar que, siempre se consideró al maltrato como consecuencia de las malas relaciones interpersonales e intrafamiliares; pero tenemos actualmente un criterio muy innovador, como modelo ecológico, que

hace relación con la “integración de las posiciones individuales, interpersonales, comunitarias y sociales, reduciendo las limitaciones de enfoques anteriores.

2.8.-Depresión en personas mayores

La depresión es uno de los trastornos del estado de ánimo más prevalentes en la actualidad. Éste se caracteriza principalmente por la presencia de tristeza y estado de ánimo bajo, disminución de la autoestima, pérdida de placer por aquello que anteriormente provocaba satisfacción, trastornos del apetito y/o del sueño y sensación de fatiga habitual. Además de estos síntomas, la depresión genera habitualmente apatía y dificultad para tomar decisiones. Esta sintomatología se mantiene, por lo menos, durante dos meses y produce un malestar significativo que altera el nivel de funcionalidad.

2.9.-Causas de la depresión en el Adulto Mayor

Martínez A. (2003) comenta sobre el origen de un trastorno depresivo “es indeterminado” (p.122). A continuación, se explican las tres dimensiones que pueden generar el trastorno, ya sea de manera individual o combinada establecidas por el mismo autor.

-Factor biológico como causa de depresión en mayores

Martínez A. (2003) sobre el factor biológico como causa de depresión en mayores refiere que los síntomas que forman parte de la depresión pueden deberse a una serie de afectaciones de índole orgánica:

- Alteraciones bioquímicas a nivel cerebral, las cuales van a influir en la regulación de ciertos neurotransmisores (noradrenalina, dopamina y serotonina).
- Déficit vitamínico y de minerales asociado a la dieta
- Enfermedades crónicas: de condición metabólica (déficit de vitamina B12), de tipo autoinmune (lupus), provocadas por infección viral (hepatitis), cáncer
- Enfermedad de las glándulas tiroides y paratiroides

-Factor Psicológico como causa de la depresión en mayores

Martínez A. (2003) sobre el factor psicológico como causa de depresión en mayores refiere que durante el envejecimiento pueden surgir en el adulto mayor una serie de pensamientos y emociones de carácter negativo:

- Disminución de la autoestima
- Aumento de la inseguridad
- Sensación de impotencia
- Pérdida de control sobre su entorno
- Ausencia o escasez de motivación vital
- Sensación de declive
- Vivencias de inutilidad
- Temor a circunstancias vitales no deseadas y desagradables, como, por ejemplo, aparición de una enfermedad grave o abandono.

-Factor Social como Causa de Depresión en Adultos Mayores

Es común que, durante este periodo vital, el adulto mayor experimente algunas circunstancias conocidas como acontecimientos vitales estresantes. Para el autor Martínez A. (2003) señala que

Éstos hacen referencia a aquellos sucesos relevantes en la vida de una persona, los cuales producen estrés y, en la mayoría de las ocasiones, necesidad de readaptación: pérdida de seres queridos (cónyuge, familiares o amigos), falta de apoyo social, lesión o enfermedad personal, jubilación, entre otros. (p.123)

En este mismo orden de ideas los acontecimientos vitales estresantes que más frecuentemente provocan depresión en el adulto mayor son aquellos que suceden de manera brusca, los que no son controlables, aquellos que resultan amenazantes, los acontecimientos que transcurren de manera repetida y los que aparecen de manera conjunta o en racimo.

En definitiva, la etapa del envejecimiento se ve influida irremediabilmente por la sucesión de pérdidas y sus consecuentes duelos. No se trata únicamente de la pérdida de personas, sino también de la pérdida de capacidades, de ocupación e incluso, la pérdida de uno mismo a la hora de afrontar la propia muerte.

Es importante destacar que envejecimiento no es sinónimo de depresión, la personalidad del adulto mayor se va a ver determinada por los rasgos previos. Éstos

pueden acentuarse debido a diversas circunstancias ocurridas en esta etapa, dependiendo siempre de la capacidad de afrontamiento de cada persona.

Cabe señalar que, con el envejecimiento, la salud del individuo se va deteriorando, y debe ser tratada de manera integral. La Salud es definida por la Organización Mundial para la Salud (2002), como “el estado de bienestar físico, emocional y social de un individuo y no solo la ausencia de una enfermedad” (p.6). En este sentido al hablar de salud es que un individuo debe tener un cuerpo sano, una mente sana, se adapte y se desenvuelva adecuadamente en armonía con su entorno.

2.10.-Los Grados y Niveles de dependencia del Adulto Mayor

Según Campos, (2011) divide la dependencia por grados estableciendo los siguientes:

Grado I. Dependencia moderada. Necesita ayuda para realizar alguna Actividad Básica de la Vida Diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

Grado II. Dependencia severa. Necesita ayuda para realizar varias Actividades Básicas de la Vida Diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

Grado III. Gran dependencia. Necesita ayuda para realizar varias Actividades Básicas de la Vida Diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita del apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal. (p. 9,13).

También, Lara R., Pinto C. y Espinoza E., (2010), refiere que la dependencia “es concebida como la incapacidad de realizar actividades cotidianas por sí mismo de manera parcial o total, donde la salud enfermedad y sus consecuencias influyen en la capacidad de vivir independientemente” (p. 48). Para Millán, (2011). “Existiendo de igual manera un grado de dependencia, que es la necesidad de asistencia física o verbal a través de dispositivos o terceras personas para realizar ciertos actos” (p.188).

2.11.- Entorno familiar

Según, Isaza (2012), refiere que, “La familia es una institución social básica que constituye un entorno existencial y un factor determinante en la identidad, o sea es el primer escenario de la socialización”. (p.1).

La OMS (2009), define familia como:

Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial. (p.1).

2.12.-La Familia

Al respecto conviene decir que, la familia, es un factor importante en la atención e integración del adulto mayor a un hábitat confortable. Según el diccionario de La Real Academia de la Lengua Española, define: Familia “Personas emparentadas entre sí que viven juntas”. (p. 675). La OMS (2009), define familia como:

Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial. (p.1).

También, Carrillo (2000) señala que “la familia es quien invita al anciano a ser comunicativo, cuando tiene respeto por sus opiniones y le permite compartir con su grupo familiar” (p.173).

Visto de este modo, son muchas las personas que catalogan los sistemas familiares, como un grupo de individuos. Sin embargo, así como no existe ningún ser humano totalmente normal, no existe ningún tipo de familia cien por ciento funcional. Es por esto que, debemos discriminar la familia en dos (2) grupos. Según; Larocca, F. (2009), “Al hablar de características singulares y específicas de cada familia, se podría hablar de distintos tipos de familia. Una de las diferenciaciones más comunes es la que se refiere a las familias funcionales y disfuncionales”. (p.1).

Además, para la familia es de suma importancia la comunicación por eso, Azuaje (2005) manifiesta que la comunicación se refiere a “la percepción que expresa el adulto mayor en cuanto a la forma en que se comunica con los miembros de su familia” y, también refiere que es “la forma que facilita las interrelaciones sociales y la expresión de sus opiniones dentro del ambiente familiar” (p.23). en relación a lo anterior, comunicarse puede entenderse como la forma de transmitir un mensaje, así como, relacionarse con alguien para emitir una información, o también, momento en el que se establece contacto

-Familia Funcional:

Según; Larocca, F. (2009), Son familias cuyas relaciones e interacciones hacen que su eficacia sea aceptable y armónica. Éstas se caracterizan por los factores siguientes:

1. Los padres se comportan como padres y los hijos se comportan como hijos, algo que, para algunos, resulta extraordinario.
2. La organización jerárquica es clara. Padre y Madre comparten la autoridad en forma alternada, sin conflictos y balanceada.
3. Los límites para el comportamiento son claros y legítimos. Se cumplen y se defienden.
4. Los miembros tienen capacidad para reconocer y resolver dilemas personales por medio de la comunicación abierta.
5. La comunicación, es clara y directa.
6. Los miembros de la familia tienen identidad personal, y se aceptan unos a otros, lo hacen sin imponer comportamientos desatinados en los demás.

7. Cada cual puede expresar lo que siente sin que se creen conflictos entre los miembros del grupo, pero lo hacen sin esperar que se acaten normas conflictivas con los valores establecidos y con las reglas señaladas.
8. La conducta de cada miembro es consonante con su autoridad sus deberes y su persona misma.
9. Cada miembro invierte en el bienestar de otros. Todos trabajan y todos contribuyen al bienestar común.
10. El control de la conducta es flexible. (p.1)

-Familia Disfuncional

Según, Larocca, F. (2009), las familias disfuncionales son: “aquella familia donde no existe una capacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros”. A su vez refiere que:

Los miembros de una familia disfuncional, generalmente son personas psicológicamente rígidas, exigentes, críticas y desalentadoras; Siendo personas rígidas, éstas adoptan gestos, aficiones e intereses que tratan de imponer a toda costa a los demás miembros y mientras asignan cerradamente sus criterios a los demás destruyendo la comunicación y la expresión natural y personal de cada uno y con ello, anulan su desarrollo como persona. (p. 1)

Visto, desde estos conceptos, se puede decir, que, todos los sistemas familiares poseen algo de disfuncionalidad. Lo que diferencia realmente un grupo familiar de otro es el tipo de comunicación, el grado de flexibilidad y la adaptabilidad que haya en el entorno. Así que, la adaptabilidad frente al cambio constituye otro aspecto para tomar en cuenta a la hora de analizar la disfuncionalidad familiar.

Cabe destacar, que desde la perspectiva social y la desintegración, la familia también ha sido afectada, ya que ha traído consigo **La desintegración familiar**, según, Galarza y Solano (2010), definen: que “La desintegración familiar se manifiesta con la ruptura de los lazos principales que unen el núcleo familiar”. (p.5). También refieren: que “La desintegración familiar se ha convertido en un problema social que desencadena la aparición de otros problemas que afectan el desarrollo normal de la familia y ante la sociedad”. (p.5).

Cabe destacar que la Desintegración Social ha traído consigo una descomposición en todo los niveles de la vida, siendo el Adulto Mayor un blanco fácil, por su condición de población vulnerable, Desde este punto de vista: Yermenos, P. (2009), refiere que: “La Desintegración está afectando de forma terrible a las familias, en lo que acontece en la esfera social, es la pérdida de valores que arrasa con la estructura de trascendencia para la cohesión social como la familia”. (p. 1).

2.13.-Desintegración Social

Herrera, L. (2013), refiere, que:

Los rasgos más evidentes de la descomposición social del siglo XXI en América Latina, aparecen en las sociedades individualizadas preocupadas por el (yo mismo), donde el individuo se desconecta de la familia y la comunidad y no se entera ni quiere enterarse de la realidad de los otros. (p.1).

También, refiere que hay familias donde los hijos mantienen económicamente a los padres, en vez de los padres mantener a los hijos, o por el contrario, hijos viviendo de las jubilaciones de los padres. La descomposición viene en degradación como pérdida de la calidad de vida, como falta de acceso a los servicios públicos y sociales. (p.2).

Por otra parte Dávila, M. (2013), en su ensayo, publicado en la revista Buenas Tareas, define la desintegración social como: “el fraccionamiento o ruptura de la organización social o de la pérdida de todo sentimiento de intereses comunes y sus causas quizá desacuerdos y malos entendidos”. Destacando que “nuestra sociedad sufre agudos procesos de fragmentación social producto de la desigualdad y discriminación”. (p. 4).

Falcón (2002) expresa que “Esta violencia que se suscita dentro de la familia, no sólo afecta a una víctima concreta, sino al resto del núcleo de convivencia y por ende a la sociedad en general (pág. 70). Con ello se quiere significar, que el adulto mayor pertenece a un grupo y que debe tener presente que las relaciones comunitarias del adulto mayor deben ser consideradas del contexto de la comunidad en que habita. Por otro lado, Azuaje (2005) comenta que el adulto mayor debe “fomentar los contactos sociales los cuales le servirían para brindarle la oportunidad de estar informado de sus derechos y posibilidades de satisfacer sus necesidades durante los contactos sociales al anciano puede experimentar una serie de sentimientos” (p.20).

3.- Sistema de Hipótesis

Según; Hernández R, Fernández C. y Baptista M. (2014), “Las hipótesis indican lo que tratamos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado; deben ser formuladas a manera de proposiciones”. (p.104). Efectivamente, son las respuestas provisionales a las preguntas de investigación. Cabe señalar que en nuestra vida cotidiana constantemente elaboramos hipótesis acerca de muchas cosas y luego indagamos su veracidad.

3.1.- Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre la violencia hacia al adulto mayor y su relación con la desintegración social en la comunidad del sector 4 de Caña de Azúcar, ubicado en el Municipio Mario Briceño Iragorry, estado Aragua.

3.2.-Hipótesis específicas:

-Existe relación estadísticamente significativa entre la violencia en el adulto mayor en su factor violencia física y su relación con la desintegración social en su factor entorno familiar.

-Existe relación estadísticamente significativa entre la violencia en el adulto mayor en su factor violencia física y su relación con la desintegración social en su factor entorno comunitario.

-Existe relación estadísticamente significativa entre la violencia en el adulto mayor en su factor violencia psicológica y su relación con la desintegración social en su factor entorno familiar.

-Existe relación estadísticamente significativa entre la violencia en el adulto mayor en su factor violencia psicológica y su relación con la desintegración social en su factor entorno comunitario.

4. Definición de Términos

- **Violencia:** Uso de la fuerza para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo.

- **Adulto Mayor:** término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad.

- **Vulnerable:** es un adjetivo para hacer referencia a una persona o cosa que puede ser dañado o recibir lesiones.

- **Desintegración Social:** es la ruptura progresiva de las relaciones entre el individuo y la sociedad. La incapacidad de muchos sectores para poder participar de la vida económica y cultural de nuestra sociedad.

- **Desintegración Familiar:** es la ruptura de los lazos principales que unen el núcleo familiar, que influye en el desarrollo de los miembros, provocando así el quiebre en los roles de sus integrantes.

5.-Sistema de Variables

Según Hernández (2011) “Es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse” (p. 75). Es por ello que las variables son los elementos que se van a medir, controlar y estudiar dentro del problema formulado, de allí que se requiera la posibilidad real y cierta de que se puedan cuantificar; ese trabajo de manejarlas, insertarlas en cuadros, manipularlas en los instrumentos del caso se llama Operacionalización.

5.1.-Sistema de Variables y Definiciones Operacionales

Variable (1): *La violencia hacia el Adulto Mayor.*

Definición Operacional: Se refiere a todo tipo de comportamiento, acción o falta de acción que pretenda intimidar, aislar o controlar a un Adulto Mayor en el medio que lo rodea referido a la violencia verbal, física y psicológica.

Variable (2): *Desintegración social.*

Definición Operacional: Se refiere al fraccionamiento de un grupo, en unidades distintas como consecuencia la pérdida de todo sentimiento de intereses comunes resultado de la pérdida de los valores humanos referido al entorno familiar y el entorno comunitario donde convive el adulto mayor.

6.-Operacionalización de las variables:

Según, Hernández R, Fernández C. y Baptista M. (2014), refieren que, “es el Conjunto de procedimientos y actividades que se desarrollan para medir una variable”. (p.120). o sea operacionalizar una variable es hacerla medible.

VARIABLE (1): VIOLENCIA HACIA AL ADULTO MAYOR

Se refiere a todo tipo de comportamiento, acción o falta de acción que pretenda intimidar, aislar o controlar a un adulto mayor en el medio que lo rodea referido a la violencia física, psicológica.

FACTOR	INDICADOR	SUB-INDICADOR	ÍTEMS
<p>-Violencia Física:</p> <p>Se refiere al empleo de la fuerza en los actos que tienen como objetivo dañar de manera directa al Adulto Mayor referido a las lesiones corporales.</p>	<p>- Lesiones corporales: es todo daño directo producido al cuerpo del adulto mayor que conllevan a dolor físico en forma de golpes y empujones, traumatismo</p>	<p>- Golpes Son los que pueden darse en forma de puntapiés, patadas, puñetazos, bofetadas, golpes con palos, bastones.</p> <p>-Empujones Pudiendo darse en tirar al suelo</p> <p>-Traumatismo Pudiendo darse en forma de jalones de pelo, intento de asfixia,, correazos, heridas con armas punzo cortante, mordeduras, cabezazos, pisotones.</p>	<p>1,2,3,4,5,6 7,8 9,10,11, 12,13,14, 15</p>
<p>-Violencia Psicológica:</p> <p>se refiere a un conjunto de acciones de manera sistemática que lastiman la autoestima del adulto mayor en relación a los maltratos pasivos y activos</p>	<p>-Maltratos pasivos: trata de la forma de herir al adulto mayor en forma reiterada referido a las críticas, abandono, silencios prolongados, abuso económico, ignorar</p>	<p>- Críticas: La reacción u opinión personal que tiene como objeto destruir ante todo la integridad moral del adulto mayor sin importar cual fueren sus consecuencias.</p> <p>- Abandono Se refiere a la inacción, de las obligaciones de los familiares para con el adulto mayor. Reduciendo aún más su núcleo social y la interacción con los demás.</p> <p>- Silencios prolongados Aquel que puede causar dolor de sentirse abandonado u olvidado pudiendo sentirse solos así este con personas a su alrededor.</p>	<p>16 17,18 19,20</p>

	<p>-Maltratos activos: se trata de la forma de herir al adulto mayor en forma reiterada referido a negligencia, gritos, insultos, humillaciones, amenazas, discriminación, burlas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abuso económico Se refiere a las acciones u omisiones donde el agresor ejerce ventaja monetaria afectando a la víctima. - Ignorar La actuación de personas como si no existiera en el lugar, como si no lo viera. - Negligencia Falta de actuación o no haber actuado para evitar un daño al adulto mayor. - Gritos La forma de herir la sensibilidad del adulto mayor a través de una elevación del tono de voz. - Insultos Se refiere a la palabra, expresión o acción con la intención de lastimar u ofender al adulto mayor - Humillaciones Los actos que denigran y hieren la dignidad y el orgullo del adulto mayor. - Amenazas Gesto o acción si no cumple las exigencias de otro, que anticipa la intención de dañar al adulto mayor. - Discriminación Se produce cuando hay una actitud adversa hacia alguna característica particular diferente sobre el adulto mayor. - Burlas Son acciones o palabras con que se procura poner en ridículo al adulto mayor. 	<p>21,22,23, 24 25,26 27 28 29 30 31 32 33</p>
--	--	--	---

VARIABLE (2): DESINTEGRACION SOCIAL

Definición operacional: Se refiere al fraccionamiento de los sentimientos de intereses comunes resultado de la pérdida de los valores humanos referido al entorno familiar y el entorno comunitario donde convive el adulto mayor.

FACTOR	INDICADOR	SUB-INDICADOR	ÍTEMS
<p>-Entorno Familiar:</p> <p>Se refiere al ambiente en el cual interactúa el Adulto Mayor junto a su familia, bien sea nuclear o extensa.</p>	<p>-Familia nuclear: Se refiere a la familia formada por los padres y sus hijos ya sea esta Funcional o Disfuncional</p> <p>-Familia extensa: Se refiere a la familia formada por los padres, hijos y demás integrantes ya sea esta Funcional o Disfuncional.</p>	<p>- Familia Funcional Estimula la identidad personal y la autonomía de cada uno de sus miembros, en la convivencia y la comunicación</p> <p>- Familia Disfuncional Los conflictos, abusos y la mala conducta, se producen continua y regularmente afectando la familia en especial al A.M.</p> <p>- Familia Funcional Existe una repartición adecuada de los niveles de jerarquías.</p> <p>- Familia Disfuncional Algunos de sus miembros asuman roles dominantes y otros se sometan, creando un peligroso desequilibrio de poder.</p>	<p>34,35.36</p> <p>37</p> <p>38</p> <p>39</p>
<p>-Entorno Comunitario:</p>	<p>-Elementos económicos:</p>	<p>- Bienes Son posesiones y propiedades personales del A. M. que pueden comercializarse o pueden intrcambiar</p>	<p>40</p>

<p>Se refiere al ambiente donde reside e interactúa el Adulto Mayor junto a su familia, vecinos y grupos de iguales, compartiendo diversos elementos en común bien sea económicos o político</p>	<p>Se refiere a los factores que inciden e influyen en determinadas actividades económicas del Adulto Mayor referido a Bienes y Servicios.</p> <p>-Elementos políticos: Se refiere a los órganos e instrumentos que cumplen la función de asignar valores a la sociedad donde habita el Adulto Mayor referido a la justicia social y la integración.</p>	<p>por dinero o por otro bien.</p> <p>- Servicios Satisfacen las necesidades de los individuos. En general hacen parte de la actividad económica del A. M.: educación, banca, seguros, salud, transporte, comunicaciones, entre otros.</p> <p>- Justicia Social Conjunto de políticas que tienen la misión de resolver situaciones en las que se plantea desigualdad y exclusión del A. M. de un lugar determinado</p> <p>- Integración Proceso o manera de ayudar a las personas a formar parte de un grupo social. En este caso al A.M.</p>	<p>41, 42, 43, 44</p> <p>45,46</p> <p>47,48,49, 50</p>
--	---	--	--

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo, se enfocan los aspectos relativos a la metodología que se empleó para realizar el presente estudio, tomando en consideración el tipo de investigación, diseño, población y muestra, así como también, se describen las técnicas e instrumentos de recolección de los datos, los procedimientos que se emplearon para darle validez y confiabilidad a fin de procesar y analizar los resultados y de esta manera obtener una conclusión que permita dar respuestas a los objetivos planteados.

Según la concepción de Arias F. (2012), el marco metodológico es “el cómo se realizó el estudio para responder al problema planteado”. (p.28) La metodología de un trabajo especial de grado incluye el tipo o tipos de investigación, así como las técnicas y los procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la investigación.

1.-Tipo de Investigación

Arias F. (2012), señala que en un estudio pueden identificarse diversos tipos de investigación, existiendo muchos modelos y diversas clasificaciones, sin embargo, independientemente de la clasificación utilizada “todos son tipos de investigación, y

al no ser excluyentes, un estudio puede ubicarse en más de una clase” (p.23).

En cuanto al tipo de investigación, existen muchos modelos, diversas clasificaciones y distintos criterios. El criterio empleado en este estudio para establecer el tipo de investigación es de acuerdo al nivel y el diseño. Es por ello, que se enmarcó en una investigación de tipo cuantitativa porque se toma en cuenta la magnitud de la variable y puede ser medida en términos numéricos.

Al respecto Hernández y Col (2007) Expresan que la investigación cuantitativa “supone la recolección sistemática y el análisis de la información numérica, generalmente en condiciones controladas” (p 19). Es prospectiva porque se estudia en el tiempo en que ocurren los hechos, según Hurtado (2008) “son aquellos donde el investigador registra la información en la medida que van ocurriendo los fenómenos” (p.81). Además este estudio es correlacional porque se establece una relación entre las variables de estudio. Hernández y Col (2007) señalan, que la investigación correlacional, “Tienen como utilidad y propósito principal saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de una u otras variables relacionadas” (p.63).

Este estudio tiene como propósito desglosar cada elemento para analizar la violencia hacia el Adulto Mayor y su relación con la Desintegración Social en la

comunidad del Sector 4 de Caña de Azúcar, ubicado en el Municipio Mario Briceño Iragorry, estado Aragua.

De igual manera la presente investigación fue del tipo descriptivo correlacional. Es de nivel descriptivo, porque actúa sobre las realidades de los hechos, analiza e interpreta lo que sucede en la realidad en el área estudiada. En este sentido, Tamayo y Tamayo, (2012), opina que la investigación descriptiva “es aquella que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y composición de los procesos o fenómenos, el enfoque se hace de cómo una persona, grupo o cosa se conoce o funciona en el presente” (p.55).

Por otro lado, Tamayo, y Tamayo, (2012), define la investigación documental “es cuando recurrimos a la utilización de datos secundarios, aquellos que han sido obtenidos por otros nos llegan elaborados, procesados de acuerdo con los fines de quienes inicialmente los elaboran y manejan” (p.71). De acuerdo a lo planteado, es documental, porque la investigación está fundamentada en el análisis de datos obtenidos de diferentes fuentes de información (material bibliográfico – documental).

2.-Diseño de la Investigación

Según el diseño de investigación, es decir, la estrategia adoptada para responder al problema planteado, el estudio se ubicó como una investigación de

campo. Según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2012), la investigación de campo, es aquella que se refiere a:

Análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques conocidos o en desarrollo (p.14).

Por otra parte, Arias F. (2012) señala que una investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna” (p.31). Por lo tanto, este estudio se enmarcó en una investigación de campo, ya que los datos fueron extraídos en forma directa de la realidad, a través del uso de instrumentos para recolectar la información.

Mediante esta forma, se analizó la problemática que se suscita actualmente de manera progresiva en la comunidad del Sector 4 de Caña de Azúcar, Maracay, estado Aragua. De igual manera, se obtuvo la información necesaria para determinar las variables de la violencia hacia el Adulto Mayor y la desintegración social el cual fueron recopiladas de manera directa de fuentes elementales a través de los instrumentos elaborados para tal fin.

Esta investigación se basó fundamentalmente en la observación de fenómenos en su contexto natural para así ser analizados. Es por esto que el diseño de esta investigación fue no experimental, ya que las mediciones se realizaron sin intervenir en las variables violencia hacia el Adulto Mayor y la desintegración social.

Según Hernández S. (2011) en el diseño no experimental se “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p.270).

3.-Población

La población según. Arias, F. (2012), la define como “Un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas conclusiones de la investigación. Esta queda determinada por el problema y por los objetivos del estudio” (p. 81). La población de este estudio estuvo constituida por 344 Adultos Mayores que habitan en la comunidad del sector 4 de caña de azúcar del Municipio Mario Briceño Iragorry, estado Aragua.

4.-Muestra

Arias, F (2012), la define como “Un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p. 83). La muestra fue intencional y se tomó a 124

adultos mayores que habitan en la comunidad del sector 4 de caña de azúcar del municipio Mario Briceño Iragorry, estado Aragua. Siendo la selección de los elementos muestrales de un 36% de la población en estudio, los que consintieron participar y que no tenían deterioro cognitivo.

5.-Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos son la forma o procedimiento que se utiliza para recolectar la información necesaria en la investigación. Arias, F. (2012) la define como “El procedimiento o forma particular de obtener datos o información, a través de cualquier recurso, dispositivo o formato bien sea en papel o digital. (p. 67,68).

La técnica utilizada en la investigación fue la encuesta y como instrumentos de recolección de los datos el cuestionario. En relación a la encuesta Arias F. (2012), la define como “Una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular”. (p. 72). También, Tamayo y Tamayo (2012), define la encuesta como “Aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida” (p. 24). Con

lo antes descrito se puede decir que la encuesta se utiliza para recoger la información en las investigaciones o estudios, para su análisis.

En relación al cuestionario, Arias F. (2012), lo define como “La modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas”. (p. 74). En este estudio el cuestionario, fue diseñado en tres (3) partes; la primera para los datos demográficos, la segunda con la primera variable con 33 ítems y la tercera parte para la segunda variable con 17 ítems, aplicando la medición con una escala de Likert, que presentan como respuestas una serie de alternativas: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca entre las que el encuestado debe elegir una sola.

6.-Validez del Instrumento

La validez determinó la verificación del instrumento que contiene los aspectos afines con el contenido, redacción y congruencia relacionados con el problema planteado. Según Arias, F. (2012), la validez del instrumento significa que las preguntas o ítems deben tener una comunicación inmediata con los objetivos de la investigación, son las que se pretenden conocer o medir” (p. 79). Por otra parte, con

respecto a la validez del instrumento, Hernández R., Fernández C. y Baptista M. (2014), señalan:

La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Un instrumento (o técnica) es válido si mide lo que en realidad pretende medir. La validez es una cuestión más compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica. (p. 201).

En el caso concreto de esta investigación, el instrumento de recolección de la información fue validado por tres (3) expertos del Área de la salud en la Universidad de Carabobo quienes realizaron las correcciones sobre contenido, redacción, correspondencia y verificaron que el cuestionario reunía los requisitos necesarios para recolectar la información y ser aplicados a la muestra.

7.-Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad representa el grado en que las mediciones de un instrumento son precisas, estables y libres de errores, por lo tanto, es una medida de estabilidad de las observaciones. Según Hernández R., Fernández C. y Baptista M. (2014), la confiabilidad del instrumento “es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición existen diversos procedimientos”. (p. 200). Para la presente investigación la confiabilidad de los instrumentos de medición se determinó mediante el método estadístico Alfa de Cronbach.

Para esta investigación la confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba piloto, Cabe destacar, que, por tratarse de un cuestionario con varias opciones de respuesta, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, según la siguiente fórmula donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

N= Número de Ítems

$\sum Si^2$ = Sumatorio de la varianza por ítems

St^2 = Varianza total del instrumento

Los resultados se interpretaron de acuerdo al cuestionario aplicado a los adultos mayores con un valor de (0,80) para la primera variable, y para la segunda variable el valor (0,70), el cual indicó que la confiabilidad del instrumento era alta. Después de obtener los datos de la aplicación del cuestionario, se procedió al análisis estadístico.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo, se presentan los resultados obtenidos a través del procesamiento estadístico, para ello fueron calculados los valores de la categoría interrogada a cada adulto mayor con respecto a las Variables, los factores e indicadores. La información se presenta en cuadros de distribución de frecuencia y porcentaje para su análisis, así mismo se muestran los resultados en forma gráfica.

1. Análisis e interpretación de los resultados.

Para llevar a efecto el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la presente investigación, se procedió a sistematizar los datos recabados, mediante la codificación y la tabulación manual de los mismos. Seguidamente se elaboraron cuadros de frecuencias simples para tabularlos y porcentualizados acorde a la estadística. Finalmente se expresaron en términos de promedio considerando las exigencias del carácter cualitativo y cuantitativo, previamente acordado para la misma.

Cumplido los parámetros establecidos para el análisis de los resultados, se procedió organizar la información obtenida y presentarla como en efecto se hizo, mediante cuadros estadísticos y gráficos en el siguiente orden:

2. Presentación de los Resultados.

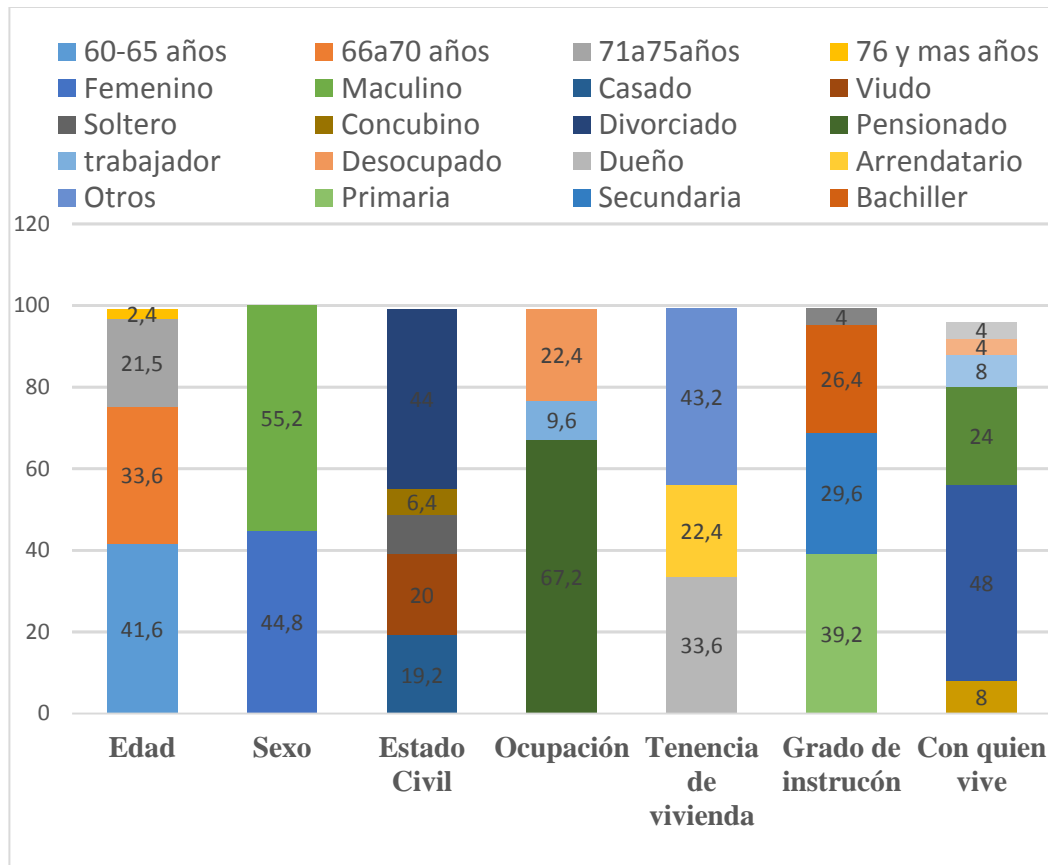
Cuadro N° 1.

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según: Edad, Sexo, Estado Civil, Ocupación, Tenencia de vivienda, Grado de instrucción, Con quien vive. Maracay, Estado Aragua, 2018.

1.- Edad:			2. Sexo:		
	F	%		F	%
60 a 65 años	52	41,6	Femenino:	56	44,8
66 a 70 años	42	33,6	Masculino:	68	55,2
71 a 75 años	27	21,5			
76 y más años	03	2,4			
Total	124	100	Total	124	100
3.-Estado Civil:			4.- Ocupación:		
	F	%		F	%
Casado:	24	19,2	Pensionado:	84	67,2
Viudo:	25	20	Trabajador:	12	9,6
Soltero:	12	9,6	Desocupado:	28	22,4
Concubino:	08	6,4			
Divorciado	55	44			
Total	124	100	Total	124	100
5.-Tenencia de vivienda:			6.-Grado de instrucción:		
	F	%		F	%
Dueño:	42	33,6	Primaria.	49	39,2
Arrendatario:	28	22,4	Secundaria:	37	29,6
Otros:	54	43,2	Bachiller:	33	26,4
			Universitario:	05	4
Total	124	100	Total	124	100
7.-Con quien vive:					
	F	%			
Solo:	10	8			
Pareja:	60	48			
Hijo (a):	30	24			
Nieto (a):	10	8			
Yerno/Nuera:	05	4			
Amigo (a):	05	4			

Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

Gráfico 1. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según: Edad, Sexo, Estado Civil, Ocupación, Tenencia de vivienda, Grado de instrucción, Con quien vive. Maracay, Estado Aragua, 2018.



Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

Se observa en el cuadro y gráfico 1, que 41,6 % de los adultos mayores están comprendidos entre 60 y 65 años de edad. 55,2 % son de sexo femenino. 44 % son divorciados y 20 % Viudos. 67,2 % están pensionados. 33,6 % son

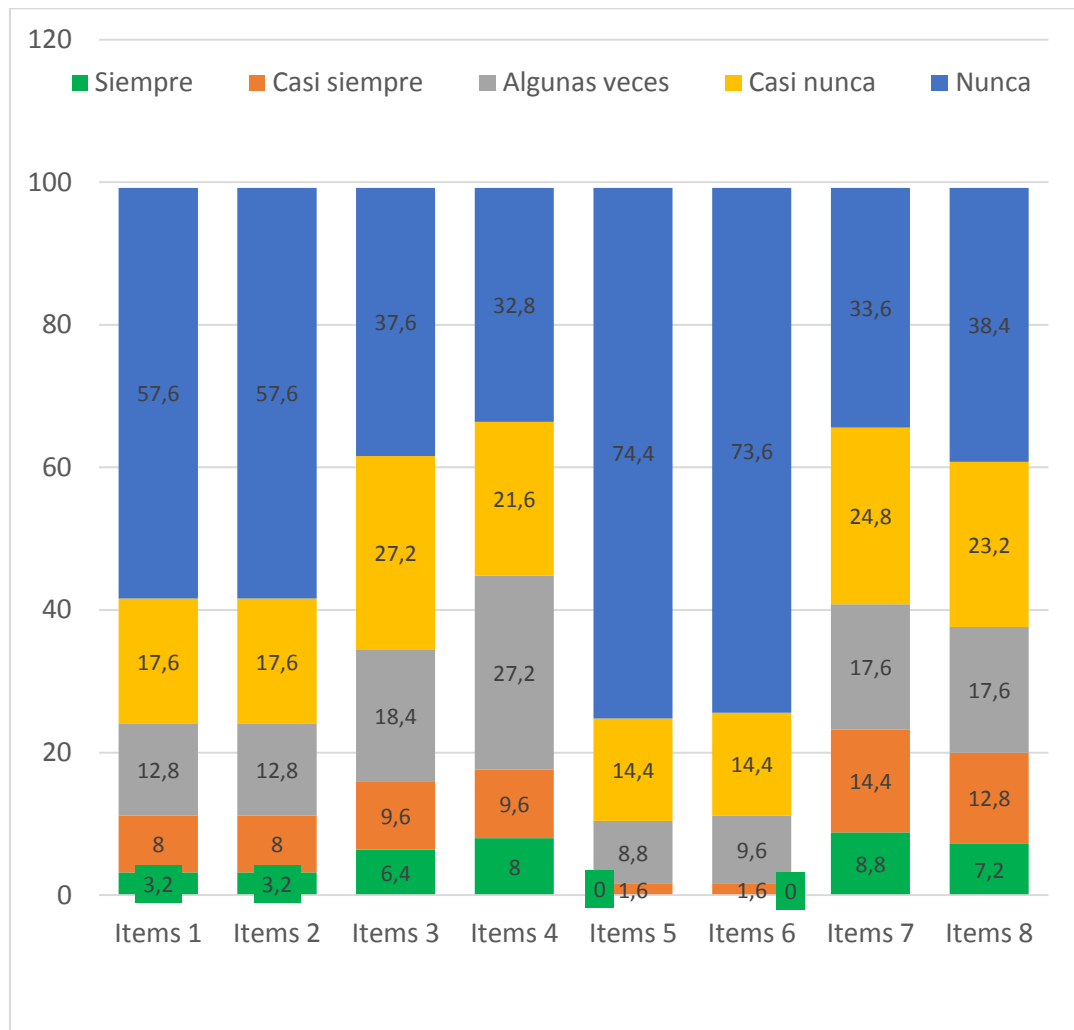
dueños de vivienda y 43,2 % están en otra situación. 39,2 % tiene primaria como educación. 48% viven con la pareja y 24 % con hijos.

Cuadro N° 2. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Violencia Física, Indicador: Lesiones corporales, Maracay, Estado Aragua. 2018.

Factor: Violencia Física Indicador: Lesiones corporales.	Nunca		Casi Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.- Alguna persona le ha dado unos puntapiés	72	57,6	22	17,6	16	12,8	10	8	4	3,2	124	100
2.- Alguna persona le ha dado patadas	72	57,6	22	17,6	16	12,8	10	8	4	3,2	124	100
3.- Alguna persona le ha dado algún puñetazo	47	37,6	34	27,2	23	18,4	12	9,6	8	6,4	124	100
4.- Alguna persona le ha dado unas bofetadas	41	32,8	27	21,6	34	27,2	12	9,6	10	8	124	100
5.- Alguna persona le ha dado algún golpe con un palo	93	74,4	18	14,4	11	8,8	2	1,6	00	00	124	100
6.- Alguna persona le ha dado con un bastón	92	73,6	18	14,4	12	9,6	2	1,6	00	00	124	100
7.- Alguna persona le ha dado un empujón	42	33,6	31	24,8	22	17,6	18	14,4	11	8,8	124	100
8.- Alguna persona le ha dado un empujón hasta tirarlo al suelo	48	38,4	29	23,2	22	17,6	16	12,8	9	7,2	124	100

Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

Gráfico N° 2. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Violencia Física, Indicador: Lesiones corporales, Maracay, Estado Aragua. 2018



Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

Se observa en cuadro y gráfico 2, de acuerdo a las respuestas de los adultos mayores en el ítem 1 ¿Alguna persona le ha dado unos puntapiés? 57,6 % que nunca,

3,2 % siempre lo ha recibido y 8 % casi siempre. En el ítems 2.- Alguna persona le ha dado patadas 57,6 % nunca, en el ítems 3.- Alguna persona le ha dado algún puñetazo, 37,6 % nunca, 6,4 % siempre. En el ítem 4.- Alguna persona le ha dado unas bofetadas, 32,8 % nunca, 9,6 casi siempre. En el ítem 5.- Alguna persona le ha dado algún golpe con un palo, 74,4 % Nunca, 1,6 % casi siempre. En el ítems 6.- Alguna persona le ha dado con un bastón, 73,6 % nunca, 1,6 % casi siempre. En el ítem 7.- Alguna persona le ha dado un empujón, 33,6 % nunca, 14,4 % casi siempre y 8,8 % siempre. En el ítem 8.- Alguna persona le ha dado un empujón hasta tirarlo al suelo, 38,4 % nunca, 12,8 % casi siempre, 7,2 % siempre.

Esto puede deberse a lo planteado por la Organización Mundial de la Salud la cual define la violencia, como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

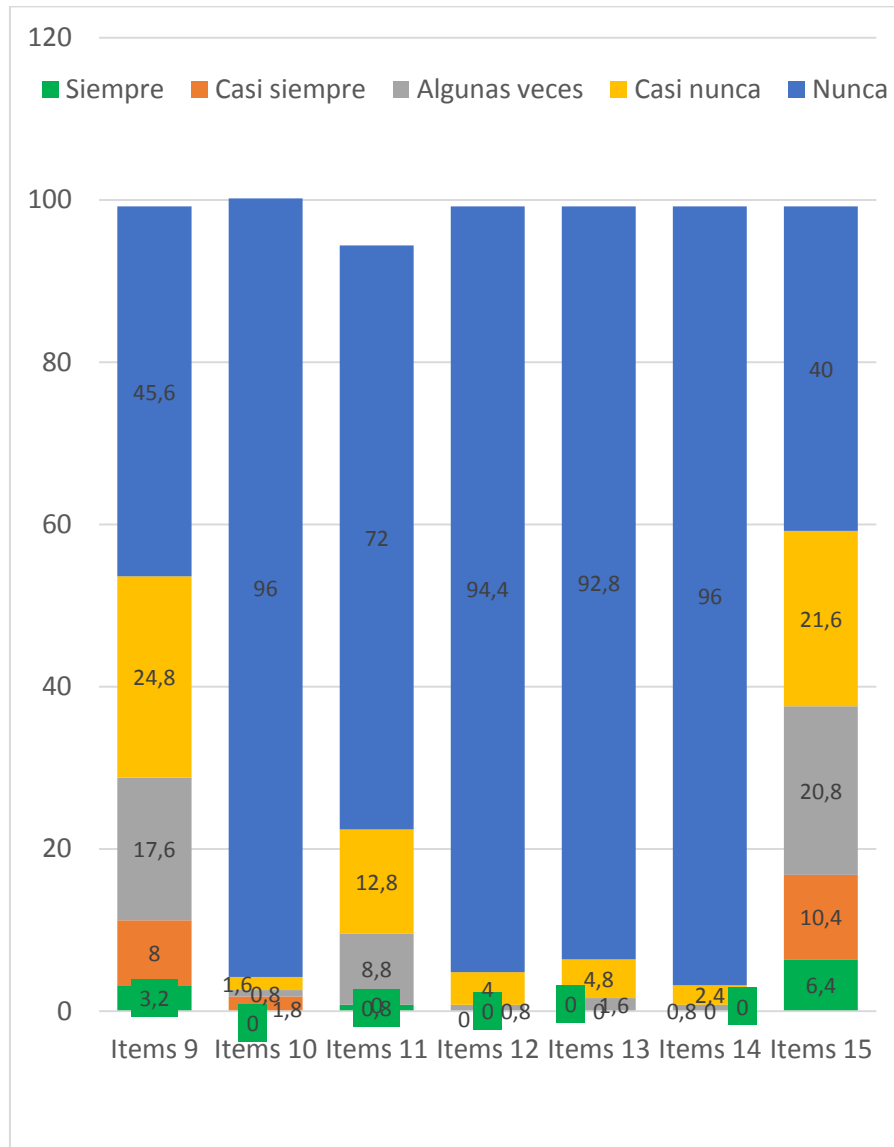
Cuadro N° 2.1.

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor:
Violencia Física, Indicador: Lesiones corporales, Maracay, Estado Aragua. 2018.

Factor: Violencia Física Indicador: Lesiones corporales.	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<i>9.- Alguna persona le ha jalado el pelo</i>	57	45,6	31	24,8	22	17,6	10	8	4	3,2	124	100
<i>10.- Alguna persona le ha causado asfixia con las manos o trapo</i>	120	96	02	1,6	01	0,8	01	0,8	00	00	124	100
<i>11.- Alguna persona le ha dado algún correazo</i>	90	72	16	12,8	11	8,8	00	00	01	0,8	124	100
<i>12.- Alguna persona le ha causado una herida con un arma punzo cortante</i>	118	94,4	05	4	01	0,8	00	00	00	00	124	100
<i>13.- Alguna persona le ha dado un mordisco</i>	116	92,8	06	04,8	02	1,6	00	00	00	00	124	100
<i>14.- Alguna persona le ha dado un cabezazo</i>	120	96	03	02,4	01	0,8	00	00	00	00	124	100
<i>15.- Alguna persona le ha dado un pisotón al propósito</i>	50	40	27	21,6	26	20,8	13	10,4	08	6,4	124	100

Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

Gráfico 2.1. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor: Violencia Física, Indicador: Lesiones corporales, Maracay, Estado Aragua. 2018.



Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

En el cuadro y gráfico 2.1, se observa, en el ítem 9.- Alguna persona le ha jalado el pelo, 45,6 % que nunca, 8 % casi siempre. En el ítems 10.- Alguna persona le ha causado asfixia con las manos o trapo, 96 % nunca, 8 % casi siempre, 3,2 siempre. En el ítems 11.- Alguna persona le ha dado algún correazo, 72 % nunca, 8,8 % algunas veces. En el ítems 12.- Alguna persona le ha causado una herida con un arma punzo cortante, 94,4 % nunca, 0,8 % algunas veces. En el ítems 13.- Alguna persona le ha dado un mordisco, 92,8 % nunca, 1,6 % algunas veces. En el ítems 14.- Alguna persona le ha dado un cabezazo, 96 % nunca, 0,8 % algunas veces. En el ítems 15.- Alguna persona le ha dado un pisotón al propósito, 40 % nunca, 10,4 % casi siempre, 6,4 % siempre.

Esto puede deberse a lo planteado por De León A. el cual manifiesta que la violencia es un fenómeno social y universal que está presente en el tiempo y el espacio, puesto que ha existido siempre y persiste en todas las sociedades, cualquiera que sea su grado de desarrollo. Con esto, se deduce que la violencia está presente en todos los estratos sociales y en todos los grupos etarios, ocasionando daños tanto físicos, psicológicos, sociosanitarios que muchas veces son irreversibles.

Es bien sabido, que la violencia hacia los adultos mayores puede ser por acción o por omisión, intencional o no. También, Millán dice que la persona maltratadora suele ser un hijo/a adulto, los hijos varones sobre todo.

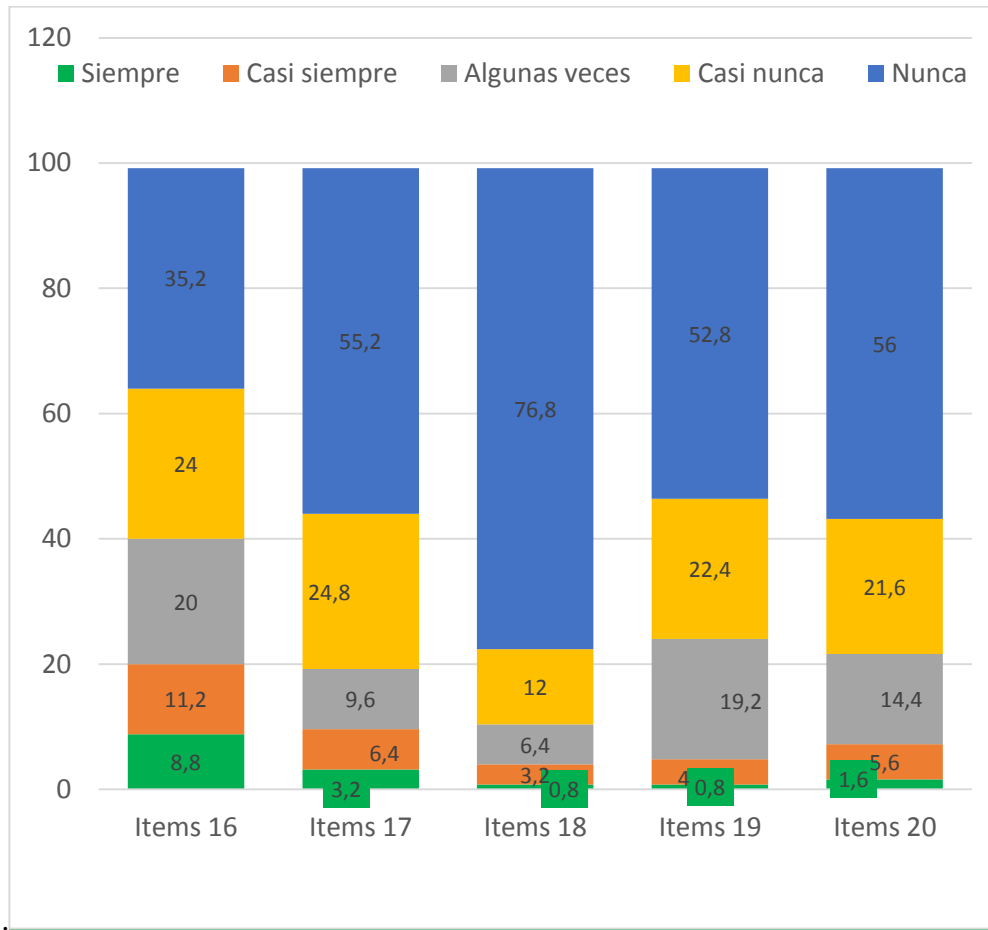
Cuadro N° 3.

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor:
Violencia Psicológica, Indicador: Maltrato pasivo, Maracay, Estado Aragua. 2018.

Factor: Violencia Psicológica Indicador: Maltrato Pasivo	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F %
16.- Alguna persona le ha criticado	44	35,2	30	24	25	20	14	11,2	11	8,8	124 100
17.- Algún familiar le ha abandonado en su hogar	69	55,2	31	24,8	12	9,6	08	6,4	04	3,2	124 100
18.- Algún vecino le ha abandonado	96	76,8	15	12	08	6,4	04	3,2	01	0,8	124 100
19.- Alguna persona le ha hecho silencio cuando llega a una reunión	66	52,8	28	22,4	24	19,2	05	4	01	0,8	124 100
20.- Algún familiar ha hecho silencio cuando llega a una reunión en su casa	70	56	27	21,6	18	14,4	07	5,6	02	1,6	124 100

Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

Gráfico 3.- Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según **Factor:** Violencia Psicológica, **Indicador:** Maltrato pasivo, Maracay, Estado Aragua. 2018



Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

Se puede observar en el cuadro y gráfico 3, en el ítem 16.- Alguna persona le ha criticado, 35 % nunca, 20 % algunas veces, 8,8 % siempre. En el ítem 17.- Algún familiar le ha abandonado en su hogar, 55,2 % nunca, 6,4 % casis siempre, 3,2 % siempre. En el ítem 18.- Algún vecino le ha abandonado, 76,8 % nunca, 6,4 % algunas veces, 3,2 % casi siempre, 0,8 % siempre. En el ítem 19.- Alguna persona le

ha hecho silencio cuando llega a una reunión, 52,8 % nunca, 19,2 % algunas veces, 4 % casi siempre. En el ítem 20.- Algún familiar ha hecho silencio cuando llega a una reunión en su casa, 56 % nunca, 5,6 % casi siempre, 1,6 % siempre.

Esto puede deberse a lo planteado por O'Brien el cual asegura que el abuso psicológico es cualquier amenaza que cause dolor emocional. Las amenazas de abandonar o enviar a un asilo incrementan la sensación de inseguridad del anciano y acrecientan el temor y la desesperación, de lo antes expuesto, podemos deducir que cuando la violencia psicológica se prolonga en el tiempo puede ocasionar al adulto mayor daños en su esfera mental y requerir una atención especializada.

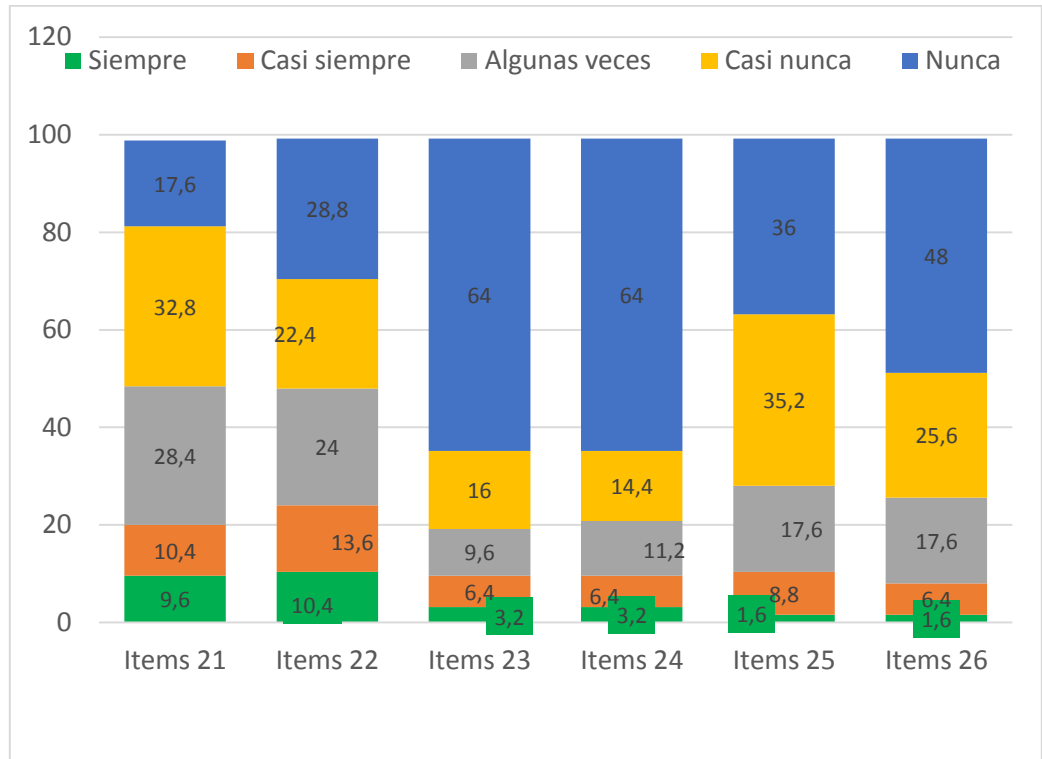
Cuadro N° 3.1

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor:
Violencia Psicológica, Indicador: Maltrato pasivo, Maracay, Estado Aragua. 2018.

Factor: Violencia Psicológica Indicador: Maltrato Pasivo	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi Nunca		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
21.- Alguna persona le ha quitado su dinero de forma brusca	12	9,6	13	10,4	36	28,4	41	32,8	22	17,6	124	100
22.- Alguna persona le ha quitado su dinero con engaño	13	10,4	17	13,6	30	24	28	22,4	36	28,8	124	100
23.- Algún familiar le ha quitado su dinero de forma brusca	04	3,2	08	6,4	12	9,6	20	16	80	64	124	100
24.- Algún familiar le ha quitado su dinero con engaño	04	3,2	08	6,4	14	11,2	18	14,4	80	64	124	100
25.- Alguna persona le ha ignorado cuando está a una reunión	02	1,6	11	8,8	22	17,6	44	35,2	45	36	124	100
26.- Algún familiar le ha ignorado cuando está en su casa	08	6,4	02	1,6	.		32	25,6	60	48	124	100
					22	17,6						

Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

Gráfico 3.1- Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según **Factor:** Violencia Psicológica, **Indicador:** Maltrato pasivo, Maracay, Estado Aragua. 2018.



Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

Se puede observar en el cuadro y gráfico 3,1, de acuerdo a las respuestas de los adultos mayores, en el ítems 21.- Alguna persona le ha quitado su dinero de forma brusca, 32,8 % casi nunca, 10,4 % casi siempre, 9,6 % siempre. En el ítems 22.- Alguna persona le ha quitado su dinero con engaño, 28,8 % nunca, 13,6 % casi siempre, 10,4 % siempre. En el ítems 23.- Algún familiar le ha quitado su dinero de forma brusca, 64 % nunca, 6,4% casi siempre, 3,2 % siempre. En el ítems 24.- Algún familiar le ha quitado su dinero con engaño, 64 % nunca, 6,4 % casi siempre, 3,2 %

siempre. En el ítem 25.- Alguna persona le ha ignorado cuando está a una reunión, 36 % nunca, 8,8 % casi siempre, 1,6 % siempre. En el ítem 26.- Algún familiar le ha ignorado cuando está en su casa, 48 % nunca, 6,4 % casi siempre, 1,6 % siempre.

Esto puede deberse a lo planteado por Aranguren y Gainza donde manifiestan que el actuar con violencia puede producir perjuicio en la salud psicológica, en la capacidad de decidir, en la pérdida de la autoestima y en el deterioro de su bienestar. El maltrato psicológico es más difícil de reconocer, pues afecta al mundo interior de cada persona, y cuando se empieza a notar, el maltrato está en un estado bastante avanzado. Sin embargo, existen conductas que nos podrían poner en alerta, como lo son llanto, gestos de angustia, mirada temerosa, aislamiento, sobresalto, miedo y depresión

Kempe y Kempe referido por Guajardo y Abusleme indican a este respecto que son actos nocivos, sobre todo verbales, diciéndole constantemente al niño que es odioso, feo, antipático, estúpido, o se le hace ver que es una carga indeseable. Puede incluso no llamársele por su nombre, sino que se le trata simplemente como 'tú', o 'idiota' o de otro modo insultante. Se trata de una descripción muy concreta de lo que pueden ser algunas conductas expresivas del rechazo emocional, pero, a poco que reflexiones sobre realidades y vivencias, el fenómeno del maltrato emocional puede ser mucho más amplio.

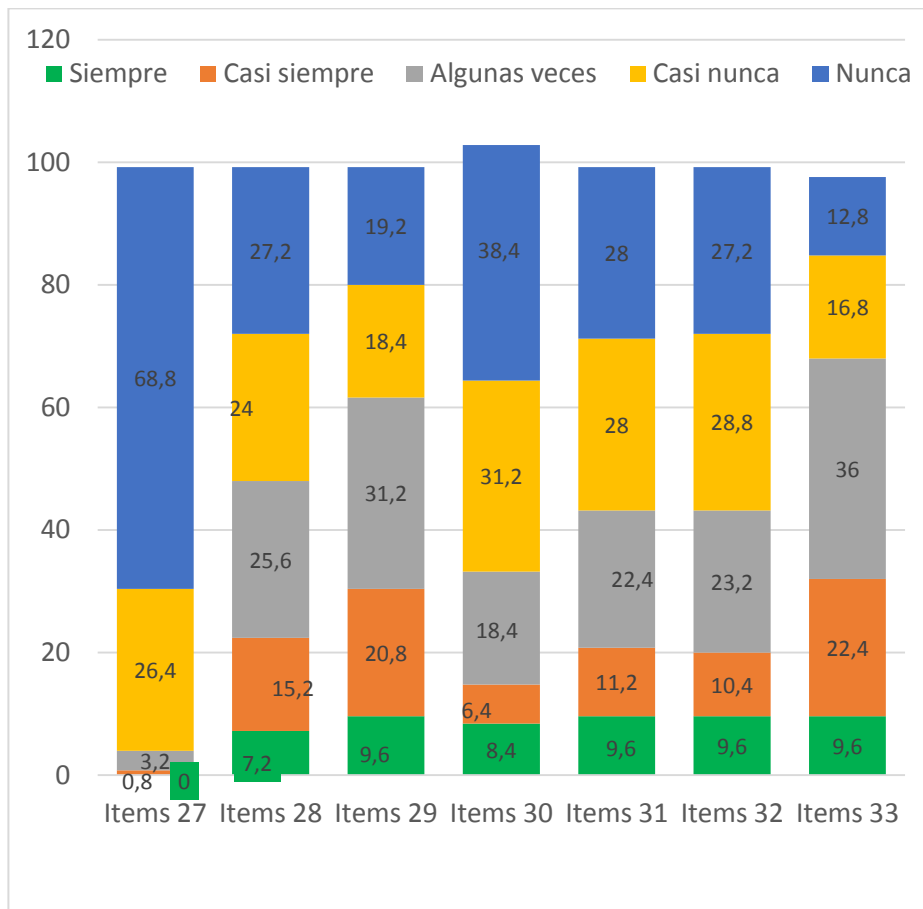
Cuadro N° 4.

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según Factor:
Violencia Psicológica, Indicador: Maltrato Activo. Maracay, Estado Aragua. 2018.

Factor: Violencia Psicológica Indicador: Maltrato Activo	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
27.- Alguna persona ha sido negligente con Usted.	00	00	01	0,8	04	3,2	33	26,4	86	68,8	124	100
28.- Alguna persona l ha gritado.	09	7,2	19	15,2	32	25,6	30	24	34	27,2	124	100
29.-Alguna persona le ha insultado.	12	9,6	26	20,8	39	31,2	23	18,4	24	19,2	124	100
30.- Alguna persona lo ha humillado.	06	8,4	08	6,4	23	18,4	39	31,2	48	38,4	124	100
31.- Alguna persona lo ha amenazado	12	9,6	14	11,2	26	22,4	35	28	35	28	124	100
32.- Alguna persona lo ha discriminado	12	9,6	13	10,4	29	23,2	36	28,8	34	27,2	124	100
33.- Alguna persona se ha burlado de Usted por cualquier motivo	12	9,6	28	22,4	45	36	21	16,8	16	12,8	124	100

Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

Gráfico 4. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según **Factor:** Violencia Psicológica, **Indicador:** Maltrato Activo. Maracay, Estado Aragua. 2018.



Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

Se puede observar de acuerdo a las respuestas de los adultos mayores, en el cuadro y gráfico 4, en el ítem 27.- Alguna persona ha sido negligente con Usted, 68,8 % nunca, 0,8 % casi siempre. En el ítem 28.- Alguna persona la ha gritado, 27,2 % nunca, 15,2 % casi siempre, 7,2 % siempre. En el ítem 29.-Alguna persona le ha

insultado, 31,2 % algunas veces, 20,8 % casi siempre, 9,6 % siempre. En el ítems 30.-
Alguna persona lo ha humillado, 38,4 % nunca, 8,4 % siempre, 6,4 % casi siempre.
En el ítems 31.- Alguna persona lo ha amenazado, 28 % nunca y casi nunca, 11,2 %
casi siempre, 9,6 % siempre. En el ítem 32.- Alguna persona lo ha discriminado, 28,8
% casi nunca, 10,4 % casi siempre, 9,6 % siempre. En el ítem 33.- Alguna persona se
ha burlado de Usted por cualquier motivo, 36 % algunas veces, 22,4 % casi siempre.

Esto puede deberse a lo planteado por Aranguren y Gainza donde manifiestan
que la violencia psicológica incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso,
reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. Para algunas
mujeres, los insultos incesantes y la tiranía que constituyen el maltrato emocional
quizá sean más dolorosos que los ataques físicos, porque socavan eficazmente la
seguridad y la confianza de la mujer en sí misma. Un solo episodio de violencia física
puede intensificar enormemente el significado y el impacto del maltrato emocional

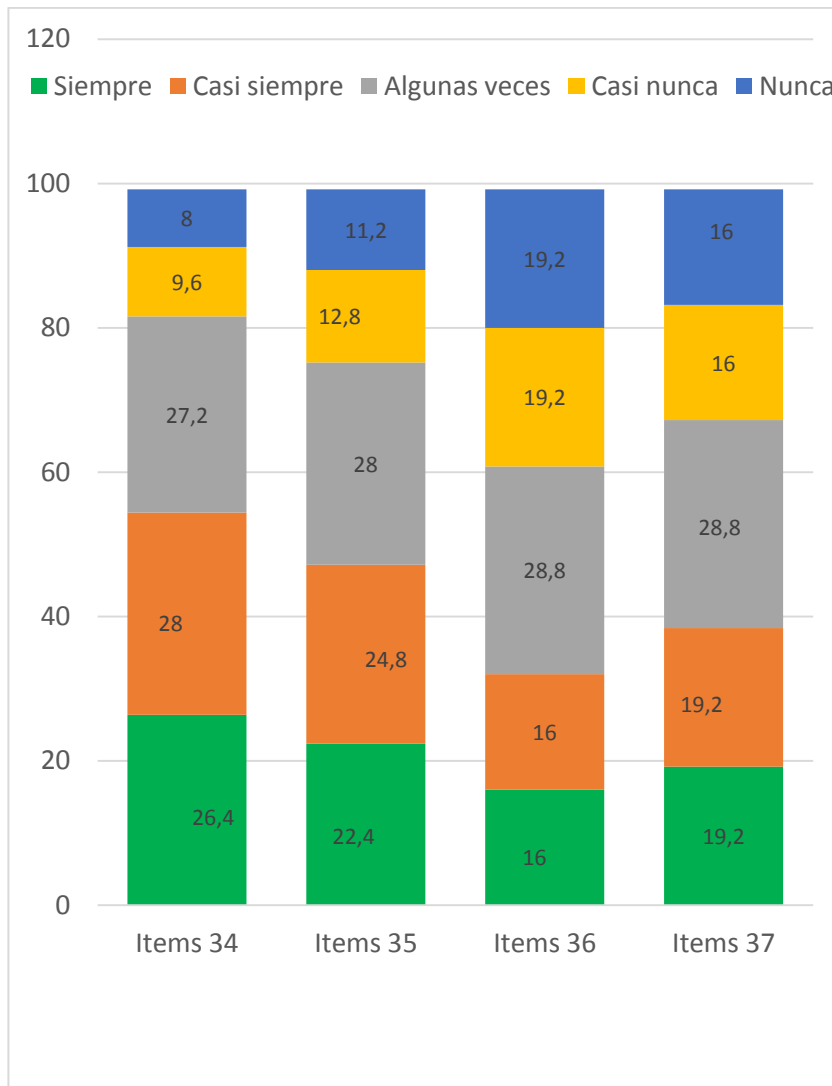
Cuadro N° 5.

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según **Factor:** Entorno Familiar, **Indicador:** Familia Nuclear, Maracay, Estado Aragua. 2018.

Factor: Entorno Familiar Indicador: Familia Nuclear	Siempre		Casi Siempre		Algunas veces		Casi Nunca		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
34.- Usted convive con conyugue e hijos.	33	26,4	35	28	34	27,2	12	9,6	10	8	124	100
35.- Usted se comunica bien con sus familiares.	28	22,4	31	24,8	35	28	16	12,8	14	11,2	124	100
36.- El ambiente e su hogar es armonioso.	20	16	20	16	36	28,8	24	19,2	24	19,2	124	100
37.- El ambiente en su hogar es conflictivo	24	19,2	24	19,2	36	28,8	20	16	20	16	124	100

Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

Gráfico 5. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según **Factor:** Entorno Familiar, **Indicador:** Familia Nuclear, Maracay, Estado Aragua. 2018.



Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

De acuerdo las respuestas dadas por los adultos mayores, se puede observar en el cuadro y grafico 5, en el ítems 34.- Usted convive con conyugue e hijos, 28 % casi

siempre, 26,4 % siempre. En el ítems 35.- Usted se comunica bien con sus familiares, 24,8 % casi siempre, 22,4 % siempre. En el ítems 36.- El ambiente e su hogar es armonioso, 28,8% algunas veces, 16 % casi siempre y siempre. En el ítems 37.- El ambiente en su hogar es conflictivo, 28,8 % algunas veces, 19,2 % siempre y casi siempre.

Esto puede deberse a lo planteado por, Azuaje el cual, manifiesta que la comunicación es la percepción que expresa el adulto mayor en cuanto a la forma en que se comunica con los miembros de su familia además es la forma que facilita las interrelaciones sociales y la expresión de sus opiniones dentro del ambiente familiar” en relación a lo anterior, comunicarse puede entenderse como la forma de transmitir un mensaje, así como, relacionarse con alguien para emitir una información, o también, momento en el que se establece contacto

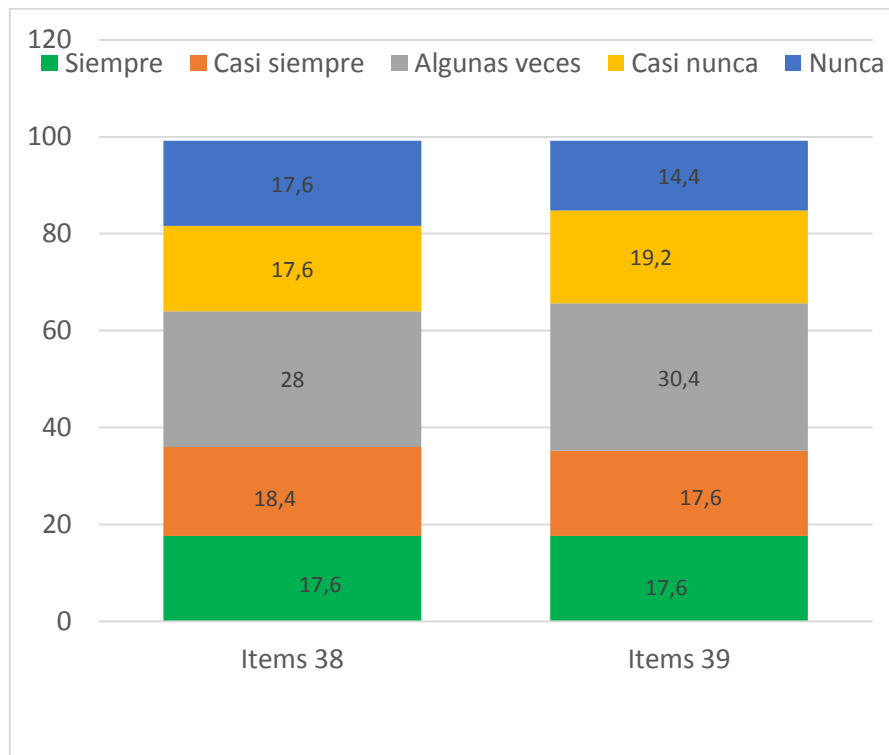
Cuadro N° 6.

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según **Factor:** Entorno Familiar, **Indicador:** Familia Extensa, Maracay, Estado Aragua. 2018.

Factor: Entorno Familiar Indicador: Familia Nuclear	Siempre		Casi Siempre		Algunas veces		Casi Nunca		Nunca		Total F %
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
38.- Usted permanece en su hogar mucho tiempo solo	22	17,6	23	18,4	35	28	22	17,6	22	17,6	124 100
39.- Usted visita con mucha frecuencia a sus familiares.	22	17,6	22	17,6	38	30,4	24	19,2	18	14,4	124 100

Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

Gráfico 6. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según **Factor:** Entorno Familiar, **Indicador:** Familia Extensa, Maracay, Estado Aragua. 2018.



Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

Se puede observar en el cuadro y gráfico 6, en el ítems 38.- Usted permanece en su hogar mucho tiempo solo, 28 % algunas veces, 18,4 % casi siempre, 17,6 % siempre. En el ítems 39.- Usted visita con mucha frecuencia a sus familiares, 30,4 % algunas veces, 19,2 % casi nunca, 17,5 % siempre y casi siempre.

Estos resultados confirman lo planteado por Isaza, el cual refiere que, la familia es una institución social básica que constituye un entorno existencial y un factor determinante en la identidad, o sea es el primer escenario de la socialización. Además la OMS, define familia como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial.

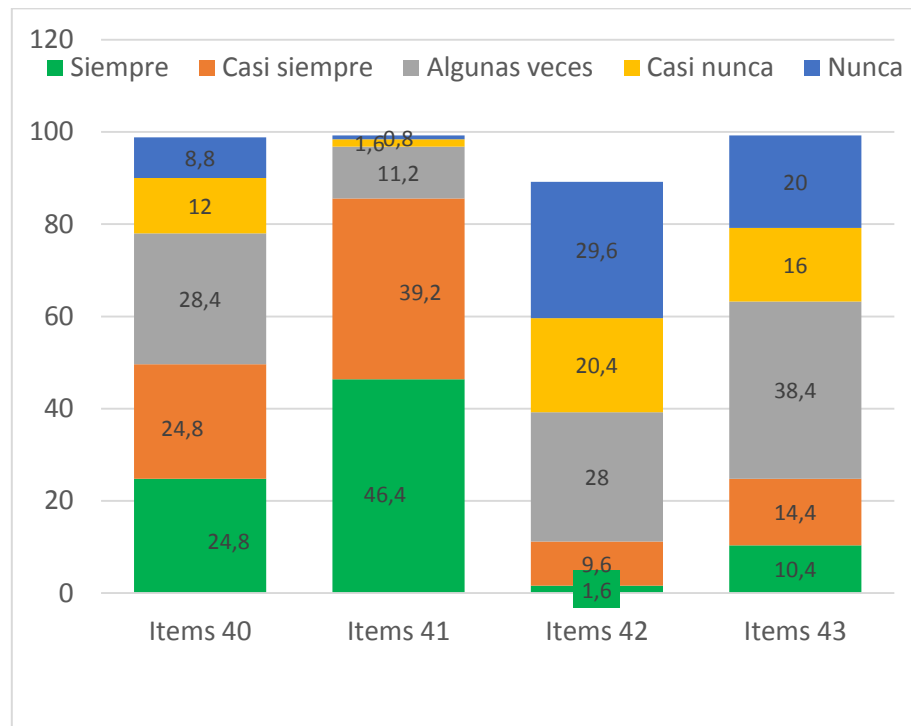
Cuadro N° 7

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según **Factor:** Entorno Comunitario, **Indicador:** Elementos Económicos. Maracay, Estado Aragua. 2018.

Factor: Violencia Psicológica Indicador: Maltrato Pasivo	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi Nunca		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
40.- Usted tiene propiedades dinero, casa entre otros.	31	24,8	31	24,8	36	28,4	15	12	11	8,8	124	100
41.- Dónde Usted vive tiene luz, agua, servicio de gas.	58	46,4	49	39,2	14	11,2	02	1,6	01	0,8	124	100
42.- Dónde Usted vive tiene facilidad de comprar comida.	02	1,6	12	9,6	35	28	38	30,4	37	29,6	124	100
43.- Dónde Usted vive tiene la facilidad de los servicios de salud	13	10,4	18	14,4	48	38,4	20	16	26	20	124	100
44.- Dónde Usted vive tiene la facilidad del transporte público.	16	12,8	18	14,4	22	33,6	23	18,4	25	20	124	100

Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

Gráfico 7. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según **Factor:** Entorno Comunitario, **Indicador:** Elementos Económicos. Maracay, Estado Aragua. 2018.



Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

Se puede observar en el cuadro y gráfico 7, en el ítems 40.- Usted tiene propiedades dinero, casa entre otros, 28,4 % algunas veces, 24,8 % siempre y casi siempre. En el ítems 41.- Dónde Usted vive tiene luz, agua, servicio de gas, 46,4 % siempre, 39,2 % casi siempre. En el ítems 42.- Dónde Usted vive tiene facilidad de comprar comida, 30,4 % casi nunca, 28 % algunas veces, 9,6 % casi siempre. En el ítems 43.- Dónde Usted vive tiene la facilidad de los servicios de salud, 38,4 %

algunas veces, 20 % casi nunca y nunca, 14,4 % casi siempre, 10,4 % siempre. En el ítems 44.- Dónde Usted vive tiene la facilidad del transporte público, 33,6 % algunas veces, 20 % nunca, 12,8 % siempre.

Esto confirma lo dicho por Millán J que existen los abusos económicos como el fraude y el hurto o el robo de fondos o bienes que pertenece a la persona mayor. Por eso, cuando hablamos de violencia económica nos referimos al mal uso o explotación de dinero o de las pertenencias del adulto mayor, así como el impedimento de acceder a sus bienes, lo que implica: deterioro, pérdida, transformación de sus pertenencias, robo, retención, falsificación, instrumentos de trabajo, documentos personales, destinados a satisfacer las necesidades de los adultos mayores.

Este tipo de maltrato se puede observar cuando la persona va sufriendo un deterioro elocuente respecto a su nivel socio económico, como por ejemplo cambio en el vestir, disponer de menos dinero que lo habitual, el traslado de su pieza al interior de su propia vivienda por orden de un tercero

Cuadro N° 8.

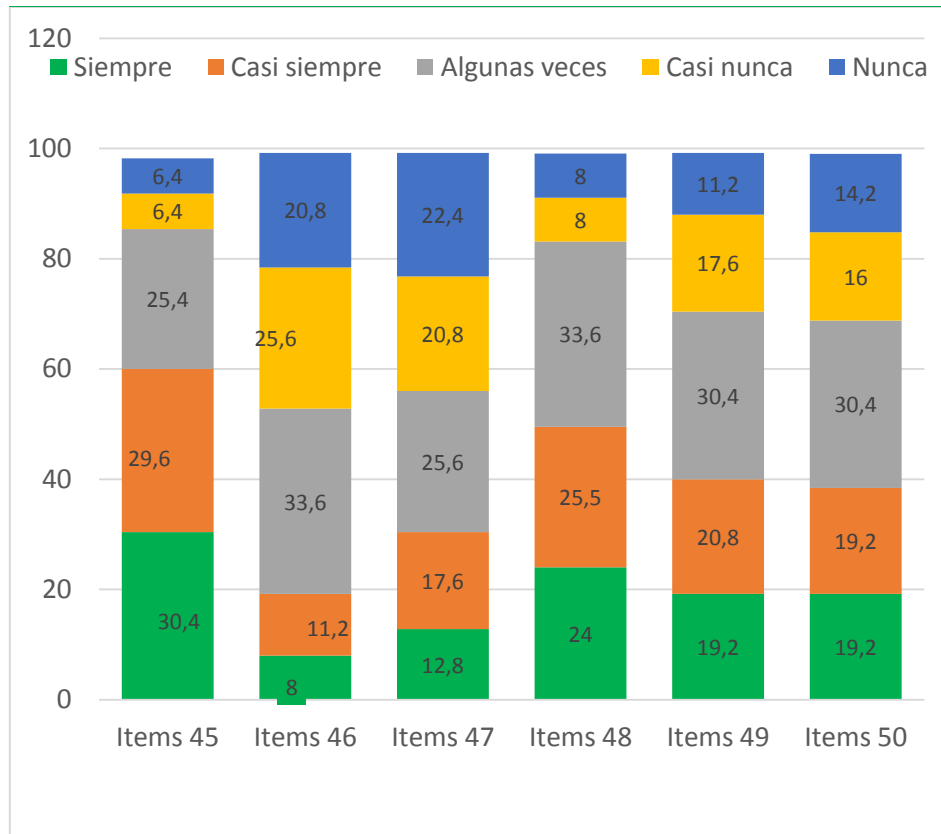
Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según **Factor:** Entorno Comunitario, **Indicador:** Elementos Político, Maracay, Estado Aragua. 2018.

Factor: Violencia Psicológica Indicador: Maltrato Pasivo	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi Nunca		Nunca		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
45.- Dónde Usted vive lo tratan como un miembro de la comunidad.	38	30,4	37	29,6	33	26,4	08	6,4	08	6,4	124	100
46.- Usted es tomado en cuenta para tomar una decisión en su comunidad.	10	8	14	11,2	42	33,6	32	25,6	26	20,8	124	100
47.- Usted es miembro de algún grupo de iguales en su comunidad.	16	12,8	22	17,6	32	25,6	26	20,8	28	2,4	124	100
48.- Usted es invitado a cualquier reunión para celebrar en su comunidad.	30	24	32	25,5	42	33,6	10	8	10	8	124	100
49.- Usted es invitado a cualquier reunión para celebrar con su familia.	24	19,2	26	20,8	38	30,4	22	7,6	14	1,2	124	100
50.- Usted es invitado a cualquier reunión para tomar una decisión en su grupo familiar	24	19,2	24	19,2	38	30,4	20	16	18	14,2	124	100

Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

Cuadro N° 8.

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores, según **Factor:** Entorno Comunitario, **Indicador:** Elementos Político, Maracay, Estado Aragua. 2018.



Fuente: Instrumento aplicado (Peralta 2018).

Se observa en el cuadro y gráfico 8, en el ítems 45.- Dónde Usted vive lo tratan como un miembro de la comunidad, 30,4 % siempre, 29,6 % casi siempre, 26,4 % algunas veces. En el ítems 46.- Usted es tomado en cuenta para tomar una decisión en su comunidad, 33,6 % algunas veces, 26,8 % nunca, 11,2 % casi siempre. En el

ítems 47.- Usted es miembro de algún grupo de iguales en su comunidad, 25,6 % algunas veces, 22,4 % nunca, 17,6 % casi siempre, 12,8 % siempre. En el ítems 48.- Usted es invitado a cualquier reunión para celebrar en su comunidad, 33,6 % *algunas* veces, 25,5 % casi siempre, 24 % siempre. En el ítems 49.- Usted es invitado a cualquier reunión para celebrar con su familia, 30,4 % algunas veces, 20,8 % casi siempre, 19,2 % siempre. En el ítems 50.- Usted es invitado a cualquier reunión para tomar una decisión en su grupo familiar, 30,4 % algunas veces, 19,2 % siempre, 14,2 % nunca.

Esto puede deberse a lo planteado por Carrillo el cual señala que la familia es quien invita al anciano a ser comunicativo, cuando tiene respeto por sus opiniones y le permite compartir con su grupo familiar Por otra parte Dávila, M. asegura que la desintegración social como: el fraccionamiento o ruptura de la organización social o de la pérdida de todo sentimiento de intereses comunes y sus causas quizá desacuerdos y malos entendidos. Destacando que nuestra sociedad sufre agudos procesos de fragmentación social producto de la desigualdad y discriminación.

Cuadro N° 9.

Media más la prueba F de ANOVA, de las respuestas de los adultos mayores, según: La Variable Violencia hacia el adulto mayor en sus factores Valoración física y psicológica y la Variable Desintegración Social en su factor Entorno familiar comunitario. Maracay, Estado Aragua. 2018.

	\bar{X}	F	gl	Sign.
VARIABLES: Violencia hacia el adulto mayor y Desintegración Social.	2,33	61,894	49	0,000
Factores: Violencia física y Entorno familiar	2,11	78,448	20	0,000
Factores: Violencia física y Entorno comunitario	2,30	91,838	25	0,000
Factores: Violencia Psicológica y Entorno familiar.	2,37	38,635	23	0,000
Factores: Violencia Psicológica y Entorno comunitario	2,49	63,212	28	0,000

Fuente: Instrumento Aplicado (Peralta 2018).

En el cuadro 9, Se puede observar de acuerdo a las respuestas dadas por los adultos mayores, una media de 2,33 y una prueba $F = 61,894$ para 49 grados de libertad, con una significancia de 0,000, $p < 0,05$ y por lo tanto se comprueba la Hipótesis General de que si existe relación estadísticamente significativa entre, las

variables Violencia hacia el adulto mayor y Desintegración Social, dado que, si existe desintegración social en el adulto mayor y es violentado por los familiares, miembros de la comunidad, y se puede inferir que el entorno familiar es el sitio ideal para que los adultos mayores puedan vivir libre de violencia. Como lo expresa Herrera, L. Manifiesta, que Los rasgos más evidentes de la descomposición social del siglo XXI en América Latina, aparecen en las sociedades individualizadas preocupadas por el (yo mismo), donde el individuo se desconecta de la familia y la comunidad y no se entera ni quiere enterarse de la realidad de los otros.

De igual manera, en la variable Violencia hacia el adulto mayor en su factor Violencia física y la variable desintegración social en su factor entorno familiar, se puede observar de acuerdo a las respuestas dadas por los adultos mayores, una media de 2,11 y una prueba $F = 78,448$ para 20 grados de libertad, con una significancia de 0,000, para una $p < 0,05$, siendo significativa, comprobándose la hipótesis específica N° 1, de que si existe relación estadísticamente significativa entre la violencia física y entorno familiar, dado que si el entorno familiar no favorece la aceptación del adulto mayor este es violentado físicamente.

Así lo expresa Yermenos, P. refiriéndose a la la Desintegración está afectando de forma terrible a las familias, en lo que acontece en la esfera social, es la pérdida de valores que arrasa con la estructura de trascendencia para la cohesión social como la familia.

Por otro lado, en los factores violencia física y entorno comunitario de acuerdo a las respuestas dadas por los adultos mayores, una media de 2,30 y una prueba $F = 91,838$ para 25 grados de libertad, con una significancia de 0,000, para una $p < 0,05$, siendo significativa, comprobándose la hipótesis específica N° 2, dado que los miembros comunitarios desconocen el proceso de envejecimiento teniendo presente la violencia física con los adultos mayores.

Como lo expresa Bazo M. donde hace mención al el envejecimiento puede definirse como la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte. Comprende aquellos cambios que se producen en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independientemente de cualquier influencia externa o patológica como la enfermedad, por o expuesto muchas personas no tiene posibilidad de dicha información

Así mismo en los factores violencia psicológica entorno familiar, con una media de 2,37, para una F de 38,635 para 23 grados de libertad, con una significancia de 0,000, para una $p < 0,05$, siendo significativa, comprobándose la hipótesis específica N° 3, dado que los familiares violentan psicológicamente a los adultos mayores en su hogares.

Como lo expresa Azuaje el cual comenta que el adulto mayor debe fomentar los contactos sociales los cuales le servirían para brindarle la oportunidad de estar informado de sus derechos y posibilidades de satisfacer sus necesidades durante los contactos sociales al anciano puede experimentar una serie de sentimientos.

De igual manera en los factores violencia psicológica y entorno comunitario, con una media de 2,49, con una f de 63,212 para 28 grados de libertad, con una significancia de 0,000, para una $p < 0,05$, siendo significativa, comprobándose la hipótesis específica N° 4, dado que los miembros comunitarios si violentan psicológicamente a los adultos mayores en su comunidad.

Como lo expresa Falcón la violencia que se suscita dentro de la familia, no sólo afecta a una víctima concreta, sino al resto del núcleo de convivencia y por ende a la sociedad en general. Con ello se quiere significar, que el adulto mayor pertenece a un grupo y que debe tener presente que las relaciones comunitarias del adulto mayor deben ser consideradas del contexto de la comunidad en que habita.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones generadas del análisis de los resultados, así mismo las recomendaciones a las mismas.

1.- Conclusiones.

En base a los objetivos planteados en la investigación, las referencias bibliográficas consultadas y los resultados obtenidos, se concluye:

Con respecto al grupo de edad de los Adultos Mayores entrevistados el de 60 a 65 años representó el 41,6% (52) y 66 a 70 años representó 33,6% (42), la suma de estos dos grupos 75,2% (94) fueron los que con mayor frecuencia contestaron el instrumento aplicado. En cuanto al sexo el Masculino representó el mayor número de frecuencia con un 55,2% (68), y el Femenino con 44,8% (56). En el Estado Civil, los Divorciados representaron la mayor frecuencia al contestar con un 44% (55), seguido de los Viudos con 20% (25). Con respecto a la Ocupación, la mayoría de los Adultos Mayores están Pensionado, representando un 67,2% (84) de la frecuencia, seguido de los Desocupados con un 22,4% (28), cabe destacar que sólo el 9,6% (12) están aún trabajando.

En relación a la Tenencia de Vivienda, Otros representa una significativa frecuencia de 43,2% (54), seguido por los que son Dueños de Vivienda con 33,6% (42) y los que viven en arrendamiento un 22,4% (28). En el Grado de instrucción, la Primaria tuvo la mayor frecuencia de respuesta de los Adultos mayores entrevistados, un (39,2%) (49), seguido de la Secundaria con un 29,6% (37), es de hacer notar que sólo el 4% (5) de los entrevistado tienen carrera universitaria. Y en referencia con quien viven los adultos mayores la mayor frecuencia la obtuvo los que viven en Pareja 48% (60), seguido con los que viven con los Hijo/a con 24% (30), los que viven Solo represento el 8% (10), y por último los que viven con Yerno/Nuera y/o amigos representaron el 4% (5).

Hipótesis específica N° 1, en la variable Violencia hacia el adulto mayor en su factor Violencia física y la variable desintegración social en su factor entorno familiar, se puede observar de acuerdo a las respuestas dadas por los adultos mayores, una media de 2,11 y una prueba $F = 78,448$ para 20 grados de libertad, con una significancia de 0,000, para una $p < 0,05$, siendo significativa, o sea si existe relación estadísticamente significativa entre la **violencia física y entorno familiar**, se pudiera decir, que si el entorno familiar no favorece la aceptación del adulto mayor éste es violentado físicamente.

Hipótesis específica N° 2, en los factores **violencia física y entorno comunitario** de acuerdo a las respuestas dadas por los adultos mayores, una media de

2,30 y una prueba $F = 91,838$ para 25 grados de libertad, con una significancia de 0,000 para una $p < 0,05$, siendo significativa dado que los miembros comunitarios desconocen el proceso de envejecimiento teniendo presente la violencia física con los adultos mayores.

Hipótesis específica N°. 3, en los factores **violencia psicológica entorno familiar**, con una media de 2,37, para una F de 38,635 para 23 grados de libertad, con una significancia de 0,000, para una $p < 0,05$, siendo significativa, dado que los familiares violentan psicológicamente a los adultos mayores en su hogares.

Hipótesis específica N°. 4, en los factores **violencia psicológica y entorno comunitario**, con una media de 2,49, con una $F = 63,212$ para 28 grados de libertad, con una significancia de 0,000, para una $p < 0,05$, siendo significativa, dado que los miembros comunitarios si violentan psicológicamente a los adultos mayores en su comunidad.

2.- Recomendaciones.

Dar conocimiento de los resultados a la ciudadanía, especialmente en la comunidad del sector 4 de Caña de Azúcar, ubicado en el Municipio Mario Briceño Iragorry, estado Aragua.

Estimular por medio de charlas a la familia y ciudadanía, lo importante que es el Adulto Mayor en el entorno Familiar y en la Comunidad y así bajar el índice de violencia hacia ellos.

Que los resultados del estudio sirvan para ayudar a la Integración y no a Desintegración Social, a través de creación de clubes, programas, donde el Adulto Mayor se sienta atendido e importante.

Presentar los resultados de la investigación en eventos científicos de carácter local, nacional e internacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ARANGUREN D. Y GAINZA C. (2014) **La violencia en el adulto mayor y el contexto social donde habita**. Tesis de ascenso Escuela de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Carabobo. Venezuela.
- ARIAS, F. (2012) "**El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica**". edt: Episteme, c.a. (6ta) edición. Venezuela. <https://es.slideshare.net/paundpro/el-proyecto-de-investigacion-fidias-arias-2012>
- AZUAJE Raiza (2005) **Conducta del adulto mayor en su ambiente familiar y la participación afectiva de la familia**. Tesis de Grado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Venezuela
- BAVARESCO (2006). **Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos**. Editorial Panapo. Venezuela.
- BARBERO G., BARRIO C., GUTIÉRREZ G., IZAL F., MARTÍNEZ M. (2008). **Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación**. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad.
- BAZO M. (1998). **Vejez dependiente, políticas y calidad de vida**. Rev Papers 56
- BUENO Agustín **El maltrato psicológico / emocional como expresión de violencia hacia la infancia** Universidad de Alicante
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5913/1/ALT_05_06.pdf Consultado: 20 /11/ 2018
- CAMPOS, J. (2011). **Guía Práctica de la Ley de dependencia**. Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. (www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/...pdf) [Consultado el 27-01-18].

CARRILLO Diana (2000) **Psicología Enfoque actual**. Editorial McGraw Hill. Impreso en México

DÁVILA, M. (2013). Buenas Tareas. **Desintegración Social ensayos y trabajos de investigación** Publicado: 31 de mayo de 2013.
<http://www.buenastareas.com/materias/desintegracion-social/0> Consultado 22-4-18

DE LEÓN I Artiles. (2001) **Sexualidad y Violencia**. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica

DÍAZ-AGUADO (2004) “**Hablemos de la Violencia**”, Revista Electrónica de Ciencias Penales y Criminológica, Madrid, párrafo 6.

FALCÓN, M. (2002). **Malos Tratos Habituales a la Mujer**. Primera edición. Universidad Externado de Colombia. J.M. Bosch Editor – Barcelona Ayuntamiento de Sevilla España.

FLORES A. (2010) “**La Prevalencia y Factores Asociados al Maltrato en Adultos Mayores, de la Parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca**”. Universidad de Cuenca Facultad de Medicina. Ecuador.

GALARZA, J. y SOLANO N. (2010). “**desintegración familiar asociada al bajo rendimiento escolar**”. Universidad de cuenca facultad de psicología. Cuenca – Ecuador.2010

GUAJARDO Gabriel, ABUSLEME María (2013) **El maltrato hacia las personas mayores en la región metropolitana**, Chile Investigación cualitativa en vejez y envejecimiento. . Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor Nueva York www.senama.cl Impreso en Santiago de Chile por Impresora FE&SER Ltda. Primera Edición <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/El-maltrato-hacia-las-personas-mayores-en-la-RM-2013-investigacion-cualitativa-en-vejez-y-envejecimiento-2013.pdf>

- HERNÁNDEZ y Col (2007) **Metodología de la Investigación Cuantitativa**. FEDUPEL. Caracas-Venezuela.
- HERNÁNDEZ, S. (2011). **Metodología de la Investigación**. McGraw-Hill Interamericana de México, S.A. México, D.F.
- HERNÁNDEZ R., FERNÁNDEZ C. y BAPTISTA M. (2014) **Metodología de la investigación** (6ta-Edición) México D.F.: McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf> consultado 22-4-18
- HERRERA, L. (2013). “**Descomposición social y degradación urbana. Ensayos sobre Una caracterización de las sociedades contemporáneas en América Latina**”. <http://studylib.es/doc/676254/descomposici%C3%B3n-social-y-degradaci%C3%B3n-urbana.una-caracteriz...> Consultado 22-4-18.
- ISAZA, L (2012). **Contesto Familiar**. Revista Electrónica de Psicología. “Proesis”. INSS. No. 23 junio 2012. Medellin -Colombia <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/332/305> Consultado 22-4-18.
- LARA R., PINTO C., ESPINOZA E. (2010). **Actividades Básicas de la Vida Diaria en Personas Mayores y Factores Asociados**, 291 pp. www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/.../15865 Consultado el 12-12-17
- LARROCCA, F. (2009). “**Familia funcional y Familia disfuncional**” publicado domingo, 11 de octubre de 2009. <http://bpcd48.blogspot.com/2009/10/familia-funcional-y-> por biblioteca popular "Coronel Dorrego". Argentina.
- MARTÍNEZ A. (2003) **El maltrato a personas mayores y su regulación en la legislación española**, Informes Portal Mayores, n.º 40, www.imsersomayores.csic.es. Consultada el 20-01-18
- MILLÁN, C. José (2006) **Principios de Geriatría y Gerontología** Editorial McGraw. Hill Interamericana España.
- MILLÁN, C. José (2011) **Gerontología y Geriatría**. Valoración e Intervención. Editorial Médica Panamericana. España

- MONTOYA V. (2006). **Teorías de la Violencia Humana. Razón y Palabra.**
<http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n53/vmontoya.html#au>.
 Consultado: 2-3-18.
- NUEVO OCÉANO UNO. Diccionario Enciclopédico Real Academia Española.
 Edición 2011. Grupo Océano. MMXI Editorial Océano. Barcelona España.
- O'BRIEN Patricia, KENNEDY Winifred y BALLARD Karen (2001) **Enfermería Psiquiátrica** Editorial McGraw-Hill Interamericana México
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (1996) WHO Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority. Ginebra, Organización Mundial de la Salud inédito WHO/EHA/SPL.POA.2).
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203895/WHA49_1996-REC-1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Consultado: 1/11/2018
- OMS. (2018). **Envejecimiento y Salud.** 05 febrero 2018.
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
 consultado 21-4-18
- OMS. (2017). **La Salud Mental y los Adultos Mayores.** Publicado 12 diciembre 2017. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>. Consultado 22-4-18.
- OMS. (2016). **Maltrato de las Personas Mayores.**
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/> Nota descriptiva
 Septiembre de 2016. Consultado: 10-12-17.
- OMS. (2014). **Informe sobre Situación Mundial de la Prevención de la Violencia.**
<http://www.who.int/topics/violence/es/> Consultado: 10-12-17.
- OMS. (2009). **La Familia.** Publicado: 17 oct. 2009
<http://cbtis149ctsv3lc2.blogspot.com/2009/10/definicion-de-familia-segun-la-oms.html> Consultado 22-4-18
- OMS. (2003). **Campaña Mundial de Prevención de la Violencia boletín nº 3 - septiembre de 2003**

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/campaign_newsletter3_es.pdf. Consultado: 2-3-18.

OMS. (2002). **Declaración de Toronto. Para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores.** http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf. Consultado: 2-3-18.

OMS. (2002). **Envejecimiento Activo: Un Marco Político.** <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/docint/envejecimiento.pdf>. Consultado: 2-3-18.

OMS. (2002). **Envejecimiento.** <http://www.who.int/topics/ageing/es/>. Consultado: 12-4-18.

ONU. (2011). **Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez,** 15 de junio <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/66/127>
Consultado: 12-4-18

PÉREZ C. (2012) “**Violencia sobre el Adulto Mayor, Estrategia para Reducir la Victimización en el Municipio de Ciego de Ávila**”. Universidad de la Habana, Cuba.

PÉREZ G. (2015) “**Influencia del Distanciamiento de las Emociones en el Estado de Salud de los Adultos Mayores de la Casa Hogar Cruz Blanca ubicado en La Cooperativa en Maracay del estado Aragua, Venezuela**”. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos Área Ciencias de la Salud Escuela de Enfermería, Aula Móvil la Morita. Venezuela.

PEÑALOZA, H. (1994). “**Un análisis de la descomposición política y social del país**”.
Mayo 1994-Caracas.
file:///C:/Users/casa/Documents/Analisis%20de%20la%20descomposicion%20politica%20y%20social%20delpais_HP.pdf Consultado 22-4-18.

RUSSELL, J. (1999). **Maltrato en la vejez. Serie estudios y documentos.** Centro de Capacitación CEC. Chile. Santiago de Chile.

- SANMARTÍN J. (2010) **“Reflexiones sobre la violencia”, Fragmento del capítulo Concepto y tipos de violencia.** Siglo XXI, México, p.p. 11- 33. México.
- SEN, A. (2007). **Identidad y Violencia: la Ilusión del Destino.** Katz Editores. Sinclair. 5° B. Primera Edición mayo 2007. Argentina. Buenos Aires.
- TAMAYO Y TAMAYO (2012). **El Proceso de la Investigación Científica.** Editorial Limusa. Venezuela.
- UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL, 2012) **Manual de Trabajo de Grado de Especialización , Maestría y Tesis Doctorales.** Venezuela.
- YERMENO, P. (2009). **Desintegración social – El Nacional** Publicado el: 2 junio, 2009. <http://elnacional.com.do/desintegracion-social-4/> Consultado 22-4-18

ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



MAESTRIA EN ENFERMERIA EN GERONTOLOGIA Y GERIATRICA

**INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN ACERCA DE LA
VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR Y SU RELACION CON LA
DESINTEGRACION SOCIAL.**

Autor: Lcdo. Rubén D. Peralta G.

Naguanagua, 2018

Consentimiento Informado

La presente investigación tiene como propósito determinar la “Violencia hacia el Adulto Mayor y su relación en la Desintegración Social, en la Comunidad del Sector 4 de Caña de Azúcar, Municipio Mario Briceño Iragorry. Maracay, estado Aragua”. Su participación en esta fase de la investigación es voluntaria, quedando a su disposición la participación o no en la misma. Así como también tendrá la libertad de retirarse.

Los registros obtenidos serán considerados de confidencialidad y solo el investigador tendrá acceso a la información obtenida. Sus datos personales no aparecerán al dar los resultados del estudio.

Una vez recibida la orientación por parte del investigador, acepto participar en esta investigación.

Fecha: _____

Investigador responsable: _____

Instrumentos de recolección de datos

El siguiente cuestionario tiene como objetivo. Determinar la violencia hacia el Adulto Mayor y su relación con la desintegración social. La información recopilada será utilizada de forma confidencial; por tal motivo, se le agradece la mayor sinceridad en sus respuestas y la atención prestada a este instrumento.

Instrucciones:

A continuación se presentan una serie de proposiciones para que responda marcando una equis “X” en la casilla que corresponda a su apreciación. Dicho instrumento está compuesto en tres partes. La primera son unos datos demográficos sin nombre ni apellido. La segunda partes que tiene relación con la variable de la violencia y la tercera con la variable de desintegración social

Importante: El instrumento es confidencial. No lo firme

Gracias

I PARTE

Datos demográficos:

<u>1.- Edad:</u> 60 a 65 _____ 66 a 70 _____ 71 a 75 _____ 76 y más _____	<u>2. Sexo:</u> Femenino _____ Masculino: _____
<u>3.-Estado Civil:</u> Casado _____ Viudo: _____ Soltero: _____ Concubino: _____ Divorciado _____	<u>4.- Ocupación:</u> Pensionado: _____ Trabajador: _____ Desocupado: _____
<u>5.-Tenencia de vivienda:</u> Dueño: _____ Arrendatario: _____ Otros: _____	<u>6.-Grado de instrucción:</u> Primaria: _____ Secundaria: _____ Bachiller: _____ Universitario: _____
<u>7.-Con quien vive:</u> Solo: _____ Hermano (a): _____ Pareja: _____ Sobrinos (a): _____ Hijo (a): _____ Amigo (a): _____ Nieto (a): _____ Yerno/Nuera: _____	

II PARTE

VIOLENCIA HACIA AL ADULTO MAYOR:

Marque con una (x) la alternativa que mejor exprese su opinión

	<u>PREGUNTAS</u>	<u>Nunca</u>	<u>Casí nunca</u>	<u>A veces</u>	<u>Siempre</u>	<u>Casi siempre</u>
1.-	¿Alguna persona le ha dado unos puntapiés?					
2.-	¿Alguna persona le ha dado patadas?					
3.-	¿Alguna persona le ha dado algún puñetazo?					
4.-	¿Alguna persona le ha dado unas bofetadas?					
5.-	¿Alguna persona le ha dado algún golpe con un palo?					
6.-	¿Alguna persona le ha dado con un bastón?					
7.-	¿Alguna persona le ha dado un empujón?					
8.-	¿Alguna persona le ha dado un empujón hasta tirarlo al suelo?					
9.-	¿Alguna persona le ha jalado el pelo?					
10.-	¿Alguna persona le ha causado asfixia con las manos o trapo?					
11.-	¿Alguna persona le ha dado algún correazo?					
12.-	¿Alguna persona le ha causado una herida con un arma punzo cortante?					
13.-	¿Alguna persona le ha dado un mordisco?					

14.-	¿Alguna persona le ha dado un cabezazo?					
15.-	¿Alguna persona le ha dado un pisotón?					
16.-	¿Alguna persona le ha criticado?					
17.-	¿Algún familiar le ha abandonado en su hogar?					
18.-	¿Algún vecino le ha abandonado?					
19.-	¿Alguna persona le ha hecho silencio cuando llega a una reunión?					
20.-	¿Algún familiar ha hecho silencio cuando llega a una reunión en su casa?					
21.-	¿Alguna persona le ha quitado su dinero de forma brusca?					
22.-	¿Alguna persona le ha quitado su dinero con engaño?					
23.-	¿Algún familiar le ha quitado su dinero de forma brusca?					
24.-	¿Algún familiar le ha quitado su dinero con engaño?					
25.-	¿Alguna persona le ha ignorado cuando está a una reunión?					
26.-	¿Algún familiar le ha ignorado cuando está en su casa?					
27.-	¿Alguna persona ha sido negligente con Usted?					
28.-	¿Alguna persona le ha gritado?					
29.-	¿Alguna persona le ha insultado?					
30.-	¿Alguna persona lo ha humillado?					
31.-	¿Alguna persona lo ha amenazado?					

32.-	¿Alguna persona lo ha discriminado?					
33.-	¿Alguna persona se ha burlado de Usted por cualquier motivo?					

III PARTE.

DESINTEGRACION SOCIAL

	<u>PREGUNTAS</u>	Nunca	Casi nunca	A veces	Siempre	Casi siempre
34.-	¿Usted convive con conyugue e hijos?					
35.-	¿Usted se comunica bien con sus familiares?					
36.-	¿El ambiente e su hogar es armonioso?					
37.-	¿El ambiente e su hogar es conflictivo?					
38.-	¿Usted permanece en su hogar mucho tiempo solo?					
39.-	¿Usted visita con mucha frecuencia a sus familiares?					
40.-	¿Usted tiene propiedades dinero, casa entre otros?					
41.-	¿Dónde Usted vive tiene luz, agua, servicio de gas?					
42.-	¿Dónde Usted vive tiene facilidad de comprar comida?					
43.-	¿Dónde Usted vive tiene la facilidad de los servicios de salud?					
44.-	¿Dónde Usted vive tiene la facilidad del transporte público?					
45.-	¿Dónde Usted vive lo tratan como un miembro de la comunidad?					
46.-	¿Usted es tomado en cuenta para tomar una decisión en su					

	comunidad?					
47.-	¿Usted es miembro de algún grupo de iguales en su comunidad?					
48.-	¿Usted es invitado a cualquier reunión para celebrar en su comunidad?					
49.-	¿Usted es invitado a cualquier reunión para celebrar con su familia?					
50.-	¿Usted es invitado a cualquier reunión para tomar una decisión en su grupo familiar?					