

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
ÁREA ACADÉMICA CIENCIAS DE LA SALUD**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT



SISTEMA DE BIBLIOTECAS

**LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL MALTRATO AL
ADULTO MAYOR, EN PERSONAS QUE ACUDIERON AL
HOSPITAL CIVIL TEPIC "ANTONIO GONZÁLEZ
GUEVARA".**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

PRESENTADA POR:

JAZMÍN ASTRID TIRADO CANTABRANA

DIRECTOR: MSP SAÚL HERNÁN AGUILAR OROZCO

ASESOR: M. en C. HORTENCIA CASTAÑEDA VELÁZQUEZ

Tepic, Nayarit, Junio 2012

2. RESUMEN ESTRUCTURADO

ANTECEDENTES: El maltrato al adulto mayor es la acción única o repetida, o la falta de respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a un adulto mayor. Dentro del círculo familiar llega a una degradación que lo conduce a una discriminación y a un trato diferenciado, manifestándose con gritos, empujones o palabras que lo afectan emocionalmente. Por ello, la funcionalidad familiar es un factor importante a evaluar, entendida como dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.

OBJETIVO GENERAL: Evaluar la correlación entre la funcionalidad familiar y el maltrato al adulto mayor

MATERIALES Y METODOS: Se realizó un diseño correlacional, transversal y observacional. Se aplicaron dos cuestionarios a una muestra de 300 adultos mayores que acudieron a la consulta externa del Hospital Civil, con previo consentimiento informado. El cuestionario de FF-SIL familiar constó de 14 ítems con escala de Likert, con α de Cronbach de 0.84, el cuestionario de maltrato en el adulto mayor tiene una confiabilidad de 0.89. El análisis estadístico de los datos consistió en tablas de distribución de frecuencia, gráficas de barras y pruebas de χ^2 .

RESULTADOS: La distribución de la población por sexo fue 47.3% femenino y 52.6% masculino; más de las tres cuartas partes de la población se concentró entre las edades de 60 a 79 años. En lo que respecta a la convivencia, dos terceras partes viven con su pareja, en tanto que menos de dos por ciento viven solos.

Los maltratos que predominaron fueron el físico con una ocurrencia cercana al 80% y el maltrato psicológico aunque sólo se presentó en el 58% de los individuos. La negligencia únicamente ocurrió en el 10%

El grado de disfuncionalidad en las familias de los adultos mayores, se encuentra en el 93.4%.

Dos de las tres formas de maltrato en el adulto mayor abordadas en esta investigación, de acuerdo a la prueba de χ^2 , están asociadas con la funcionalidad familiar, con valores de $p < 0.036$ o incluso más pequeños, el maltrato físico y el psicológico..

CONCLUSIONES: Los valores de maltrato encontrados indican que el problema es serio, dado que el maltrato físico se manifiesta en prácticamente todos los casos. El hecho de que los valores obtenidos en esta investigación, se parezcan a los reportados en otros países o regiones, más que evidenciar una situación común, debería servir como una llamada de atención. La disfuncionalidad familiar encontrada, afecta virtualmente a todos los casos, lo cual también revela un fuerte problema.

El asunto se vuelve trascendente cuando al unir estas variables, se determina que hay una fuerte asociación entre ellas; es decir, que los tipos de maltrato al adulto mayor están ocurriendo en ambientes de familias disfuncionales según lo expresado por los adultos mayores encuestados.

PALABRAS CLAVE: ADULTO MAYOR, MALTRATO, FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

CONTENIDO

RESUMEN ESTRUCTURADO.....	1
MARCO TEÓRICO.....	4
ANTECEDENTES.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
JUSTIFICACIÓN.....	21
OBJETIVO, GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	23
HIPÓTESIS.....	23
METODOLOGÍA.....	24
RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	34
BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS.....	43

3. MARCO TEÓRICO

El maltrato es una problemática que ha existido desde el comienzo de la humanidad y se expresa a través del maltrato intrafamiliar, racial, social, de género, político sexual, etc., La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha reportado que la exclusión social hacia las personas adultas mayores es una práctica que se observa en casi todos los países del mundo, destacando la invisibilidad social de este grupo etario, la distribución inequitativa de bienes y servicios, y el maltrato sobre todo en aquellas personas adultas mayores que viven en pobreza. En la declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores, se definió el maltrato como "la acción única o repetida, o la falta de 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" (1)

El problema del maltrato a adultos mayores no es sólo cuestión de México sino de todo el mundo. En el año 1975, surgen las primeras informaciones bibliográficas sobre el abuso al adulto mayor. La sensibilización ante este fenómeno como un problema público comienza sobre todo en EEUU. En 1978, convoca una Comisión Gubernamental para la investigación de la Violencia Familiar; en 1986, se crea el Comité Nacional para la Prevención del Maltrato del Adulto Mayor, formado por un equipo multidisciplinar, con el objeto de fomentar la investigación y promover programas y servicios para dar respuesta a las necesidades detectadas, a las víctimas y a sus familias (2)

En los 80, Eastman (British Geriatrics Society), profesionales de Gran Bretaña, investigadores de EEUU y Canadá, esbozaron el perfil del fenómeno del maltrato a los adultos mayores y de quienes lo perpetraban. Los primeros estudios norteamericanos y canadienses se realizaron en la década de los 70, mientras que en Inglaterra se empezó a demostrar interés por el maltrato a partir de los 80. Todo parecía indicar la presencia de un triángulo entre 3 países con características socioeconómicas similares. (3)

El maltrato en el adulto mayor, desafortunadamente es un hecho real que se encuentra en la mayoría de las ocasiones oculto, ya que lo consideran como algo privado que no debe hacerse público. El maltrato es silencioso y sutil pero se puede llegar a detectar a tiempo conociendo los síntomas. (4)

El adulto mayor dentro del círculo familiar, llega a una degradación que lo conduce a una discriminación y a un trato diferenciado, manifestándose con gritos, empujones, palabras que afectan emocionalmente, golpes, descuido, abandono; estos son los signos de antecedentes de maltrato.(5)

En la República Mexicana el maltrato al adulto mayor tiene muy pocas investigaciones; las que existen sólo son trabajadas en forma superficial, dándose a conocer solo las estadísticas sin comentar el por qué. (6)

El envejecimiento, al igual que otros conceptos, tiene muchas definiciones y puede ser visto desde diferentes perspectivas. La OMS lo define como *"proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de vida"*. La OMS considera que a partir de los 65 años se es un adulto mayor; en el caso de la Organización Panamericana de la Salud, lo estima a partir de los 60 años, al igual que en México (7), cifra que fue tomada en cuenta para este estudio.

Han sido descritas 7 categorías de abuso en el adulto mayor por el National Aging Resources Center y son las siguientes.(8)

- Físico. Uso de la fuerza física en contra de una persona mayor que daña su integridad corporal, puede provocar dolor, lesión, discapacidad temporal o permanente y en caso extremo, la muerte.
- Abuso sexual. Cualquier acción de carácter, significación o connotación sexual con una persona mayor sin su consentimiento, empleando la fuerza, amenaza o engaño, aprovechándose de su deterioro físico o psíquico.
- Psicológico. Acciones que producen angustia, pena, estrés, sentimientos de inseguridad, baja autoestima o atenta contra la identidad, dignidad y respeto de la autonomía de una persona mayor.
- Abuso patrimonial. Mal uso, explotación o apropiación de los bienes de la persona mayor por parte de terceros, sin consentimiento o con consentimiento viciado, fraude o estafa, engaño o robo de su dinero o patrimonio.

- Negligencia. Es el incumplimiento por deserción o fracaso, de las funciones propias del cuidado para satisfacer las necesidades vitales de una persona mayor (higiene, vestido, administración de medicamentos, cuidados médicos, no realización de cambios de pañales).
- Abandono. Se produce cuando cualquier persona o institución, no asume la responsabilidad que le corresponde en el cuidado de la persona mayor o que habiendo asumido el cuidado o custodia de una persona mayor, la desampara de manera voluntaria.
- Maltrato estructural o societario. Aquel que ocurre desde y en las estructuras de la sociedad mediante normas legales, sociales, culturales o económicas, que actúan como trasfondo de todas formas de maltrato existente.

Cada día que transcurre en el ser humano es un proceso irreversible; así llega a la última etapa de su vida. En México da comienzo en los 60 años; esta fase conlleva muchas creencias, tanto positivas como negativas, las cuales traen consigo estereotipos, prejuicios y actitudes de diferente índole. Este periodo del hombre ha sido olvidado en la actualidad por los investigadores del área social y de la salud, y tan sólo en las últimas décadas se le ha prestado más atención a este grupo etario, debido a las necesidades y demandas de que está requiriendo este sector de la sociedad. (9)

En el país de Chile existen problemáticas relacionadas con los adultos mayores que se encuentran visibles y sin una solución aún, pero se encuentran otras que no han llegado a ser estudiadas como el maltrato del adulto mayor. Las investigaciones que se han realizado se han centrado principalmente en autoestima y calidad de vida, entre otras. Este sector etario cada día que pasa se enfrentan a mayores dificultades en sus vidas diarias. (10)

Uno de los obstáculos con los que se afrontan los adultos mayores, son las desconocidas políticas de asistencia social, que están destinadas para mejorar la calidad de vida, como son los servicios médicos, la oportunidad de un trabajo, viviendas con los servicios disponibles.

A esto hay que sumarle que existen muy pocos profesionales dedicado al estudio del envejecimiento, como lo es la geriatría y la gerontología.

La valoración que tiene la sociedad actual sobre el adulto mayor es denigrante, ya que antes se les consideraba como seres sabios, transmisores de consejos y de experiencia; hoy sólo se les ve como una carga social. (11)

Dentro del marco legal no existe en realidad una ley que sustente los aspectos referidos al maltrato en el adulto mayor a pesar que existe en las normas mexicanas los siguientes derechos:

Derechos del adulto mayor

- 1.- Derecho a una vida con calidad, sin violencia y sin discriminación. (Artículo 5°, fracción I).
- 2.- Derecho a un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial. (Artículo 5°, fracción II).
- 3.- Derecho a la salud, alimentación y familia. (Artículo 5°, fracción III).
- 4.- Derecho a la educación. (Artículo 5°, fracción IV).
- 5.- Derecho a un trabajo digno y bien remunerado. (Artículo 5° fracción V).
- 6.- Derecho a la asistencia social. (Artículo 5°, fracción VI).
- 7.- Derecho a asociarse y participar en procesos productivos de educación y capacitación en su comunidad. (Artículo 5°, fracción VII).
- 8.- Derecho a denunciar todo hecho, acto u omisión que viole los derechos que consagra la ley de los derechos de las personas adultas mayores. (Artículo 5°, fracción VIII).
- 9.- Derecho a la atención preferente en establecimientos públicos y privados que presten servicio al público. (Artículo 5°, fracción XI).
- 10.- Derecho a contar con asientos preferentes en los servicios de autotransporte. (Artículo 5°, fracción IX). (12)

La familia puede ser considerada como un grupo social primario, que al menos cumple las funciones básicas de reproducción de la especie y de transmisión de la cultura a las nuevas generaciones. (13)

La OMS la define 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 tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial.”*(14)

El funcionamiento familiar es una dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.

Cohesión: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Comunicación: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

Permeabilidad: capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

Afectividad: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

Roles: cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Adaptabilidad: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera. (15)

Para evaluar el funcionamiento familiar, se pueden analizar funciones básicas de todas las familias:

Comunicación: se utilizan variados mensajes verbales y paraverbales para transmitir afecto, ayuda, autoridad, comprensión.

Afectividad: es la relación de cariño o amor existente entre los miembros de la familia. Supone una función básica a partir de la cual se transmite parte del apoyo necesario en momento de crisis.

Apoyo: la familia proporciona apoyo a los miembros que lo necesitan. Puede ser económica, afectiva, financiera, etc.; gracias a ella se logran resolver situaciones conflictivas o abortar momentos de crisis individuales o familiares. Los recursos los establecen, organizan y distribuyen, distintos miembros de la familia de acuerdo con los papeles previamente establecidos.

Adaptabilidad: la familia es un grupo dinámico, que mantiene relaciones internas con los elementos que la conforman y externas con su entorno social, educacional y laboral; todas ellas se exponen a cambios, necesitando para resolver cada nueva situación, una buena capacidad de adaptación, que le permita responder adecuadamente a una gama variada de estímulos. Los cambios a los que se somete la familia pueden deberse al paso de las distintas etapas del ciclo vital, nacimiento de un hijo, estadio de nido vacío o estar relacionadas con acontecimientos estresantes, cambio de trabajo, quiebra financiera, etc.

Autonomía: todos los componentes de la familia necesitan un cierto grado de independencia que les facilite su crecimiento y maduración. La familia estable adquiere esta autonomía mediante mecanismos que marcan los límites entre dependencia-independencia, no solamente dentro del grupo familiar, sino en su relación con el entorno social.

Reglas y normas: las familias establecen reglas y normas de comportamiento, que permiten mantener con orden y armonía la conducta de sus miembros dentro del hogar. Estas normas facilitan las relaciones, identifican los papeles y afectan a la autoridad. (16)

Para determinar el grado de funcionalidad de una familia, Satir emplea los siguientes criterios.

Comunicación: en una familia funcional, la comunicación entre sus miembros es clara, directa, específica y congruente, características opuestas en una disfuncional.

Individualidad: la autonomía de los miembros de la familia funcional es respetada y las diferencias individuales no sólo se toleran, sino que se estimulan para favorecer el crecimiento de los individuos y del grupo familiar.

Toma de decisiones: la búsqueda de la solución más apropiada para cada problema es más importante que la lucha por el poder. En las familias disfuncionales importa más ver quién va a salirse con la suya y consecuentemente, los problemas tienden a perpetuarse porque nadie quiere perder.

Reacción a los eventos críticos: una familia funcional es lo suficientemente flexible, como para adaptarse cuando las demandas internas ambientales así lo exigen, de manera que se puede conservar la homeostasis sin que ninguno de los miembros desarrolle síntomas de enfermedad. En cambio, en una disfuncional, la rigidez y la resistencia al cambio favorecen la aparición de psicopatologías cuando las crisis amenazan romper el equilibrio.

La disfunción familiar puede manifestarse por medio de los síntomas en sus integrantes. Gran parte de los trastornos psicosociales tienen su origen en la disfunción familiar. Los miembros de familias disfuncionales suelen: utilizar muy frecuentemente los servicios de salud; denotar incongruencia entre el sufrimiento de su padecimiento y la naturaleza relativamente menor de sus síntomas; en el caso de pacientes adultos, hacerse acompañar innecesariamente por un familiar; difícilmente encontrarle sentido a su problema actual; consultar por síntomas vagos e inespecíficos; conflictos emocionales o de relación; o por manifestaciones como trastornos por ansiedad. (17)

En 1996, en la ciudad de La Habana, Cuba, se definió salud de familia como la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, propiciando el crecimiento y desarrollo individual, según las exigencias de cada etapa de la vida.

Es necesario considerar que la evaluación de la funcionalidad familiar, requiere el empleo de instrumentos que por sus características, permitan realizar una auto aplicación o simplemente ser observacionales.

Los instrumentos de evaluación a la familia permiten desarrollar en el profesional de la salud, en especial al médico familiar, una visión integrada en los puntos fuertes y débiles de la familia en su situación actual, así como el modo en que su desarrollo histórico puede estar influyendo en las interacciones actuales, fundamentalmente con base en la hipótesis que se plantea y que será necesario confirmar o rechazar durante el estudio de la familia. (18)

Existen diversos instrumentos para evaluar la funcionalidad de la familia, entre los más importantes se encuentran los siguientes

Family Assessment Device 1 (FAD) es un cuestionario con 60 ítems desarrollado Para evaluar las seis dimensiones del Modelo McMaster de Funcionamiento Familiar (MMFF) el cual utiliza varias dimensiones; control de conducta, solución de problemas, comunicación, involucración afectiva y roles. (19)

Self-report Family inventory 2 (SFI) incluye 36 ítems que evalúan 5 áreas: Salud de la familia/Competencia, conflictos, cohesión, expresividad y liderazgo. (20)

Assessment Measure3 (FAM) consta de tres formas: la escala general examina la salud, la escala de relación didáctica examina cómo un miembro de la familia considera su relación con otros miembros de la familia y por último la escala de autoevaluación el cual permite a la persona valorar su funcionamiento del seno familiar. (21)

Family Environment Scale 4 (FES) proporciona una selección de tres formas el que permite evaluar el ambiente familiar de tres maneras: Real (formulario R), Ideal (Formulario I) y esperada (E), consta también de diez subescalas que miden tres dimensiones básicas del entorno familiar: relaciones familiares, el crecimiento personal y el cambio (22)

APGAR Familiar cuestionario que puede ser autoadministrado o heteroadministrado y que consta de 5 ítems tipo likert para valorar la percepción de la persona sobre la funcionalidad familiar. (23)

FF-SiL este último es el que fue escogido para la investigación debido a que consta solo de 14 ítems y es el más utilizado en este aspecto en diferentes países ya que su efectividad ha sido comprobada en los diferentes estudios realizados a nivel internacional, aparte que consta de un número de preguntas sencillas para el paciente, evalúa siete aspectos (Cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, Afectividad, Rol y Permeabilidad).

El funcionamiento familiar como dinámica de las relaciones entre los miembros de la familia, se produce de forma sistemática y es relativamente estable. Condiciona el ajuste de la familia al medio social y al bienestar subjetivo de sus integrantes.

La evaluación del funcionamiento familiar, según la dinámica de las relaciones internas de la familia, puede medirse a través de la aplicación de la prueba FF-SIL. Para el diseño de esta prueba se siguió el principio de que fuera un instrumento sencillo, de bajo costo, de fácil comprensión para cualquier nivel de escolaridad y que pudiera ser aplicado por el personal que labora en las áreas de salud en general.

En el año 2002, J. Tomas y M. Bargada propusieron diversos criterios para poder diferenciar entre familias funcionales y disfuncionales. En la familia funcional: están bien establecidas las relaciones las cuales son de tipo positivo para todos los integrantes; los cuales se muestran satisfechos de estar juntos a la vez reconocen que cada uno tiene intereses y necesidades individuales, por lo que precisan de cierto grado de privacidad, no existen competencias y coaliciones internas entre ellos, los límites de la familia son claros por lo cual todos lo ven como una unidad, es una estructura de negociación para resolver cualquier conflicto que se presente y hay una comunicación clara que permite la espontaneidad, también existe empatía y hay apoyo emocional. Por otro lado en las familias disfuncionales existen líneas intergeneracionales borrosas, la actitud negociadora es nula, la atención a los sentimientos y opiniones de los demás es de poca atención, los límites de la familia son imprecisos, las pautas de interacción resultan fijas y rígidas, para lo cual las funciones de los miembros no están claras ni limitadas. (24)

Este instrumento evalúa el funcionamiento familiar a través de la percepción de uno de los miembros y su aplicación se realizara al miembro de la familia que, a criterio del equipo de salud, tenga capacidad para responderla, en condiciones de privacidad adecuadas.

En lo que respecta a la evaluación del maltrato, existen gran variedad, los cuales califican el maltrato en general, a continuación se nombran algunos de los más utilizados en cuestión de dicho problema.

Maltreatment Classification Scheme mide multidimensional en la que se contempla el tipo, la gravedad, la frecuencia, el período evolutivo, la separación de los cuidadores y la

naturaleza de la relación con el maltratador. Con la utilización de esta escala se han descrito ocho tipos de maltrato 1) abuso físico, 2) abuso sexual, 3) fracaso para satisfacer las necesidades básicas, 4) falta de supervisión 5) maltrato emocional, 6) maltrato moral y/o legal, 7) maltrato educativo y 8) abuso de sustancia del cuidador. (25)

Violence Prevention Risk Assessment (VPRA) está compuesto por 17 ítems que han de ser contestados de forma dicotómica con sí o no y que abordan diversas situaciones de violencia física y sexual y, más vagamente, psicológica. (26)

Abusive Behavior Inventory (ABI) formado por 30 ítems, 20 se refieren al abuso psicológico, los 10 restantes al abuso físico. (27)

Abuse Disability Questionnaire (ADQ) contiene 3 secciones, la primera esta formada por cuestiones sociodemográficas, la segunda dividida en niveles para, abuso emocional, psicológico, abuso físico y abuso sexual. La tercera cuenta con 30 ítems y recoge información sobre sensaciones subjetivas. (28)

Acerca de los test o cuestionarios que sirven para evaluar el maltrato al adulto mayor solo se pudo encontrar uno confeccionado para el Centro Iberoamericano para la Tercera Edad (CITED) que explora los diferentes tipos de maltrato, consta de sencillas preguntas las cuales son comprensibles y de fácil entendimiento para el adulto mayor.

4.- ANTECEDENTES

Shell fue el autor de la primera investigación que sobre el tema se llevó a cabo en 1982 en Manitoba (Canadá). En 1991, el Canadian National Advisory Council on Aging (Ministerio de Salud y Bienestar) publicó un informe sobre los Malos Tratos en los Ancianos. En Boston, EEUU, Pillemer y Wolf hicieron lo mismo; recogiendo datos a lo largo de 15 años de estudio clínico, describieron las diferencias entre Maltrato/Maltratante/Maltratador, así como la valoración y estructuración de los síntomas reflejados en los pacientes ancianos. En EEUU y Gran Bretaña, alrededor del 5% de los ancianos viven en instituciones residenciales; en Canadá la cifra es de aproximadamente el 9%, y en España, del 28%. Se deben considerar significativas estas cifras y sensibilizarse con el bienestar de las personas mayores. (29)

Li Wu y colaboradores en 2010 realizaron un estudio transversal con 2000 adultos mayores en tres comunidades rurales en Macheng, una ciudad en la provincia de Hubei, China. Esta encuesta arrojó un 36,2% (IC 95%: 34,1% -38,3%) de los participantes. Las tasas de prevalencia del maltrato psicológico, negligencia médica, maltrato físico, maltrato y financiera fueron un 27,3% (IC 95%: 25,3% -29,2%), el 15,8% (IC 95%: 14,2% -17,4%), el 4,9% (IC del 95% : 3,9% -5,8%) y 2,0% (IC 95%: 1,3% -2,6%), respectivamente. (30)

En la provincia de Anhui, China Py y colaboradores realizaron un estudio en el adulto mayor, encontrando que en el 2011, en general el abuso físico, emocional, explotación financiera y negligencia, contra los ancianos fue de 4.5%, 1.5%, 26.9%, 4.9%, 7.2%, 29.9%, respectivamente. Entre las 281 víctimas, el 80.4% informó que han sufrido más de 3 veces episodios de abuso y descuido y el 34.9% informó que sufrió más de 2 formas de abuso y negligencia. El sadismo primario se llevó a cabo por la hija-en-ley o hijo-en-ley (43.2%) de los ancianos. (31)

El maltrato en los adultos mayores es actualmente alarmante, ya que en España en el 2002 las cifras en el maltrato del adulto mayor indican que van en aumento, con un 82.27%. La OMS dice que entre el 4% y el 6% de los adultos mayores son víctimas de maltrato; esto significa que de los 605 millones de adultos mayores que hay en el mundo, 41 millones padecen de maltrato.(32)



El diseño del estudio, toma de muestras y métodos de evaluación de "el estudio europeo abuso de la tercera edad en la región de Europa en el año 2011", dio como resultado tasas de respuesta que oscilaron entre 18.9% en Alemania, hasta el 87.4% en Portugal. (33)

Escalona y colaboradores en 2009 realizaron en Cuba un estudio en el adulto mayor, acerca de la violencia psicológica en la familia. En el mundo actual hay una tendencia creciente a la violencia; un 7.15% de los maltratados son ancianos. Alrededor de un 8% de la población mayor de 65 años es maltratada en los Estados Unidos; sorprende el hecho de que más del 20% de los ancianos no sólo son maltratados en sus hogares, sino también en diversas instituciones nacionales destinadas a su cuidado y en centros donde laboran largas horas de trabajo. (34)

El estudio del comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor, realizado en Camaguey por Docampo y colaboradores, en 2009 demostró la relación entre el funcionamiento familiar y la violencia contra el adulto mayor, que fue de un 86.67% en familias disfuncionales. Los tipos de maltratos más frecuentes a que fueron sometidos los ancianos, fueron el maltrato por negligencia y el daño al bienestar psicológico en el 34.67 y 30.67% respectivamente, observándose que los adultos mayores estudiados fueron maltratados de ambas formas de maltrato. (35)

¿Es el maltrato y el abandono un fenómeno social? Lowenstein y colaboradores realizaron una encuesta en Israel, llevada a cabo durante el periodo 2004-2005. El objetivo era examinar la prevalencia y la gravedad de las diversas formas de abuso y abandono desde la perspectiva de las víctimas. La muestra estuvo compuesta por 392 hombres y 650 mujeres, mayores de 65 años; el 89% eran judíos y el 11% no lo eran. Los resultados indican que el 18.4% de los encuestados: estuvieron expuestos a por lo menos un tipo de abuso durante los 12 meses anteriores a la entrevista; la forma más alta fue el abuso verbal, seguida de la explotación financiera. Las tasas fueron muy similares entre judíos y árabes. Las mujeres estaban más expuestas a la violencia física y las mujeres árabes son las más vulnerables. El maltrato físico, emocional, verbal y el abuso sexual fue el que predominó. (36)

Tomader, T. Abdel y colaboradores en 2011 en Egipto realizaron un estudio transversal en 1106 adultos mayores el cual reporto un 43% haber tenido un tipo de maltrato. El maltrato que predomino fue el de negligencia con un 42.4%, seguido por el maltrato fisico con un 5.7%, el abuso psicológico fue el 5.1% y por último el maltrato económico con un 3.8% (37)

Sánchez García Marisela realizo un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal en 200 pacientes mayores de 60 años de ambos sexo y etnia, atendidos en el consultorio del sector Sabaneta, municipio Simón Planas, en Venezuela durante el periodo de septiembre de 2006 hasta Agosto de 2007. con el objetivo de conocer el comportamiento de la violencia en el adulto mayor. Al concluir la investigación el 61,2% de los adultos mayores refieren haber recibido algún tipo de violencia, el 60,1% son femeninos, en las edades comprendidas entre 66 a 70 años (24,9%), con estado civil casado (34,7%), primaria sin terminar (42,5%) y amas de casa (41,9%). El 44,5% son violencia psicológica de tipo mixto y la física 86,9% de los cuales fueron los empujones. Los hijos son los agentes agresores de mayor frecuencia (46,4%). El 41,8% de los adultos sufren de violencia o maltrato de forma cotidiana. Se recomienda fomentar actividades administrativa de salud encaminadas a conocer todos los factores que pudieran contribuir al maltrato o violencia de los ancianos (38)

La violencia hacia el adulto mayor en el Centro de Emergencia del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social de Lima Perú, fue investigada por Martina y colaboradores en 2010 quienes estudiaron 118 casos de adultos mayores víctimas de violencia familiar (física, psicológica y sexual), cuya edad promedio fue de 69.02 ± 70.74 años. El 87.29% (103) estuvo constituido por mujeres, en un alto porcentaje sin instrucción y dependientes económicamente. Respecto al agresor,; el 55.93% (66) fueron del sexo masculino, en su mayoría casados; en muchos casos se trata de la propia pareja. El hijo(a) es el principal agresor en el 52.54% (62), mientras la pareja lo es en un 24.58% (29). El 45.76% (54) no tienen trabajo remunerado y otros(as) son desempleados. El 98.31% de los casos de violencia se produce en casa de la víctima. La violencia psicológica es la más alta (77.12%) y en un segundo lugar, se encuentra la violencia física, sumada a la psicológica con un 16.10%. (39)

Amstadler y colaboradores en 2011 realizaron un estudio en los Estados Unidos, con una muestra nacional de 5,777 adultos mayores; los resultados fueron que uno de cada diez adultos mayores informó, que al menos padecen una forma de maltrato y la mayoría de los incidentes no fueron reportados a las autoridades. Las personas que realizaban maltrato físico al género masculino tenían características patológicas, en comparación con los que maltrataban físicamente al sexo femenino. (40)

Para determinar la magnitud del maltrato de las personas adultas mayores, Jones y colaboradores en 1997 encuestaron a 3,000 miembros del Colegio Americano de Médicos de Emergencia en los Estados Unidos, para que describieran casos de sospecha de maltrato en el Adulto Mayor. Como resultado, la mayoría de los médicos (52%) describen como frecuente el maltrato en el adulto mayor; los encuestados evaluaron un (rango, 0 a 93) los casos sospechosos de maltrato en los últimos 12 meses. Sólo el 31% de los médicos informaron tener un protocolo escrito, para la presentación de informes de maltrato de las personas mayores. (41)

Kurtz SE y colaboradores en 1997 realizaron un estudio sobre la prevalencia del maltrato, los tipos de maltrato y el efecto de las intervenciones, dando como resultado la prevalencia de maltrato en la población. La prevalencia general de maltrato en la población estudiada fue de 1.1% (IC 95%, 0.0% -2.1%). La tasa identificada retrospectivamente fue el doble que la identificada de forma prospectiva. El abuso psicológico es la forma más común de abuso detectado. Los patrones de abuso fueron identificados y relacionados con psicopatología del agresor (30%), dependencia de la persona adulta mayor y el estrés del cuidador (25%), la violencia doméstica (19%), abuso de cuidadores (18%) y la dependencia financiera (8%). (42)

Podnieks y colaboradores en 1989 realizaron una encuesta telefónica a nivel nacional en Canadá con un total de 2008 personas mayores que se seleccionaron al azar. El resultado fue de 4% presentaron algún tipo de abuso, mientras que un 1.4% presentó abuso psicológico, 0.5% abuso físico y cerca de un 0.4% presente abandono. (43)

En el año 2006, la Encuesta sobre el Maltrato a Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal (EMPAM-DF) realizó una encuesta a personas adultas mayores de la Ciudad de

México, que incluyó 618 adultos mayores, la cual reportó una prevalencia de algún tipo de maltrato en este grupo de edad del 16.2%; maltrato psicológico, 12.7%; abuso sexual, 0.9%; maltrato económico, 3.9%; maltrato físico, negligencia y abandono, 3.5%.(44)

Cabe mencionar que la ciudad de México en el 2011 es la primera entidad del país y América Latina en contar con una Agencia Especializada para la atención de los Adultos Mayores víctimas de violencia familiar desde su fundación ha reportado 5,211 casos.(45)

En la prevalencia y factores asociados a violencia familiar en adultos mayores de Ocozacoautla, Chiapas, México, Ricárdez y colaboradores en 2007 determinaron la prevalencia global de violencia familiar, dando como resultado el 8.1% (IC del 95%, 6.4-9.7). La distribución por tipo de violencia fue la siguiente: física, 3.4%; psicológica, 7%; sexual, 0.6%; y económica, 2.2%. Diversas mediciones estuvieron fuertemente asociadas a la violencia familiar: analfabetismo, dependencia de vivienda, red social disfuncional, presencia de alguna enfermedad, dependencia física, ya que presentaron una P significativa < a 0.05 (46)

En la dependencia funcional asociada a maltrato en el adulto mayor, Valdivinos y Medina en 2009 realizaron un estudio para determinar la existencia de maltrato en el adulto mayor, dependiente para sus actividades diarias. Se tomó una muestra no probabilística por cuota de 100 adultos de 65 años y más, ambos sexos, residentes de la ciudad de Tepic, Nayarit; la mayor incidencia de maltrato fue el físico y el financiero, con alguna forma de negligencia para el 100% de los estudiados. (47)

Distribución de la frecuencia de consulta otorgada a mayores de 60 años en el Hospital Civil Tepic "Antonio González Guevara"

AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2006	5,995	4,311	10,306
2007	5,018	6,518	11,536
2008	4,742	6,067	10,809
2009	4,031	5,683	9,714
2010	4,183	5,758	9,941
TOTAL	23,969	28,337	52,306

FUENTE: área de estadísticas del Hospital Civil Tepic "Antonio González Guevara"

5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, las poblaciones de los países en desarrollo como México, experimentan un acelerado e irreversible proceso de envejecimiento poblacional, derivado de la transición demográfica. Los padecimientos crónicos y discapacidades son cada vez más prevalentes entre los adultos mayores y, aunados a la gran inequidad social, requieren de una mayor atención por parte de los tomadores de decisiones. (48)

El maltrato es una manifestación de la violencia social y familiar que afecta a miles de individuos en el mundo. Esto es un importante problema de salud pública en todo el mundo, por las graves consecuencias que tiene para la salud y para el desarrollo psicológico y social de los individuos, las familias, las comunidades, los países; asimismo por las consecuencias en los servicios de salud al afectar los costos. Por ejemplo la República Mexicana en 2010, el costo de los gastos de asistencia sanitaria derivados de la violencia fue de 1.3% del Producto Interno Bruto. (49)

Entre los principales obstáculos del sistema de salud para dimensionar y enfrentar el problema del maltrato en el adulto mayor, se encuentra el desconocimiento de la verdadera magnitud del problema, debido en gran parte a la ausencia de denuncias de este tipo de delitos. Algunos estudios realizados en el ámbito internacional, indican que entre los factores que agravan el riesgo de maltrato, descuido y explotación, se encuentra el deficiente estado de salud de los adultos mayores, la depresión y la edad avanzada, así como vivir en condiciones de pobreza, carecer de apoyo familiar, el aislamiento social, y la complicada relación de interdependencia y vinculación emocional de la persona adulta mayor maltratada y su agresor; otros factores agravantes son el arraigo cultural de las premisas sociales que normalizan el maltrato familiar, la percepción de que este problema es de índole privada y las reacciones de vergüenza, temor o desprestigio que conlleva hablar de esta problemática en público, los cuales tienen un papel subyacente importante. Cabe mencionar que la mayoría de los casos de maltrato en el adulto mayor tienen lugar dentro del núcleo familiar. (50)

Por el hecho de pertenecer a este sector de la población no significa que las personas mayores se encuentren en una situación de riesgo o de abuso inevitable. Por el contrario, es más bien la condición de fragilidad, de vulnerabilidad, de falta de autonomía o de capacidad, lo que los convierte en sujetos que pueden ser fácilmente objeto de abuso o maltrato. Probablemente las relaciones adecuadas, el respeto, la atención afectiva, el cuidado y la protección hacia las personas mayores, son las conductas más frecuentes, tanto en el ámbito de la relación personal y familiar, como en la relación profesional e institucional; es cierto que también se producen situaciones de maltrato y abuso como consecuencia de llegar a la edad adulta mayor. (51)

El maltrato en el adulto mayor se ve en la funcionalidad, la cual se va a medir a través de la cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, roles y permeabilidad. Con esta medición es posible darse cuenta si es funcional, moderadamente funcional o disfuncional. En lo que respecta al maltrato que existe en el adulto mayor, este se mide como maltrato psicológico, maltrato físico, maltrato social y negligencia.

8.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el maltrato al adulto mayor?

7.- JUSTIFICACIÓN

El maltrato para con los adultos mayores ocurre probablemente desde hace siglos; sólo en los últimos años han aparecido publicaciones al respecto. No se puede aceptar que el tema sea aún desconocido por los trabajadores de salud y público en general. Adquiere además cada día mayor relevancia por el número crecientes de personas afectadas de acuerdo a investigaciones realizadas a nivel internacional y por las consecuencias que estos malos tratos conllevan. (52)

En ocasiones los adultos mayores no reconocen que son víctimas de malos tratos por temor a represalias o al confinamiento en instituciones, o simplemente porque prefieren negar una realidad que les resulta insoportable; por otra parte, los familiares o los cuidadores, no van a dar facilidades en la detección: ya que en la mayoría de los casos ellos son quienes realizan el maltrato. (53)

De acuerdo a datos de Naciones Unidas, una de cada 10 personas en el mundo es mayor de 60 años y, para el año 2050, una de cada 5 pertenecerá al grupo etario de las personas adultas mayores, de modo que, habrá más individuos de 60 años que menores de 15 (54). De acuerdo a estos datos, se puede observar que debido simplemente al incremento del número de adultos mayores esto puede producir un aumento en la cantidad de adultos mayores maltratados.

El maltrato al adulto mayor atraviesa fronteras raciales, religiosas, educativas y socioeconómicas.

Según datos obtenidos por el Censo de Población 2010, en el país los adultos mayores ascienden a 10'055,379, lo que significa el 8.95% de la población total. Tomando como referencia el 2000, la población adulta mayor creció a una tasa anual de 3.8% al 2010. (55)

El 74% de la población adulta mayor reside en localidades urbanas y el 26% en localidades rurales. Observando este dato es posible darse cuenta que el envejecimiento en el país es aparentemente urbano.

En lo que respecta a la condición de alfabetismo, los adultos mayores que saben leer y escribir un recado son el 74.4%. Al ser un país con etnias, existen 958,259 personas que únicamente hablan alguna lengua indígena, de los cuales 573,475 son analfabetas. (56)

Hablando sobre las condiciones de prestaciones de servicios de salud, un 72.6% de la población adulta mayor tienen derecho a recibir atención de salud. De éstos, 53.4% está cubierta por parte del IMSS, el 28.1% por el Seguro Popular y el 12.8% por parte del ISSSTE, y el resto se encuentra cubierto por otras instituciones. (57)

Es importante mencionar las estadísticas que a nivel nacional existen sobre las personas adultas mayores con alguna discapacidad. Conforme a cifras censales, 2'078,540 (20.7% de los adultos mayores) declaró tener al menos una discapacidad; de ellos, 1'435,296 (casi el 70%) reconoció incapacidad para caminar o moverse. (58)

De acuerdo a datos que nos proporciona el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas casa hogar para militares retirados (ISSFAM) nos dice que en el 2011 el 30% de los homicidios en adultos mayores estos son debido al maltrato.

En Nayarit hay una población de 1'084.979 habitantes, de los cuales 109,391 son adultos mayores. En el municipio de Tepic existen 33,364 de este grupo etario, 25,501 no cuentan con una seguridad social y el nivel educativo se encuentra dentro del rango de tercero de secundaria. (59)

Como ya se mencionó anteriormente, esta problemática es como tener una mordaza alrededor de la boca y los ojos mirando a lo que está sucediendo en la sociedad con los adultos mayores.

Todo esto repercute en los datos estadísticos, ya que en el país son escasas las investigaciones y no existen instituciones que aborden el tema del maltrato del adulto mayor.

Con base en los distintos informes sobre el adulto mayor, se puede decir que la investigación es un granito de arena que se aportará para confrontar esta problemática que aqueja al joven adulto ya que dentro de poco se llegará a esta última etapa de la vida y se querrá tener una mejor calidad de vida.

8.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

➤ Evaluar la correlación entre la funcionalidad familiar y el maltrato al adulto mayor.

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

➤ Determinar la funcionalidad familiar del adulto mayor.

➤ Determinar los tipos de maltrato en el adulto mayor.

9. HIPÓTESIS

H_i: La funcionalidad familiar esta correlacionada con el trato que recibe el adulto mayor; en las familias funcionales el adulto mayor recibe buen trato, en tanto que en las disfuncionales, hay maltrato.

10. METODOLOGÍA

DISEÑO: correlacional, transversal observacional.

Las variables analizadas fueron las siguientes cohesión, armonía, comunicación, afectividad, rol, permeabilidad, sexo, edad, convivencia, maltrato psicológico, físico, social y negligencia, cuya operacionalización se puede consultar en el cuadro de operacionalización de variables en el anexo 1.

La población estuvo constituida por los adultos mayores que acudieron al Hospital Civil Tepic "Antonio González Guevara", del 22 de Agosto al 19 de Octubre de 2011. En quienes se aplicaron 300 encuestas al azar, que incluyeron el test de funcionalidad familiar FF-SIL y un cuestionario de maltrato.

Las unidades de análisis y observación fueron personas mayores de 60 años, con lenguaje coherente, que aceptaron participar en la investigación.

A cada adulto mayor se le invito a responder las encuestas, explicándoles el propósito de la investigación y conformando su participación voluntaria con la firma del consentimiento informado. Las preguntas fueron planteadas verbalmente por la investigadora y las respuestas registradas en el formato, para concluir se le agradeció al participante.

Los datos obtenidos se registraron en una base electrónica, con la variable de funcionalidad familiar se consideraron 14 ítems o preguntas. En una escala de liker para cada una hubo 5 categorías de respuesta: casi nunca, pocas veces, a veces, muchas veces, casi siempre, asignándoles un valor del 1 al 5 respectivamente de tal forma que la suma máxima de responder casi siempre fue 70, en tanto que la menor suma resultado de responder a todas casi nunca fue de 14. Para calificar el funcionamiento familiar se establecen los rangos de 57 a 70 puntos es considerada funcional, de 43 a 56 moderadamente funcional y de 28 a 42 disfuncional.

Para la variable del maltrato en el cuestionario se plantearon 3 secciones la 2 al psicológico, el 3 al físico, el 4 a negligencia. Cada sección estuvo constituida de un número diferente de ítems o preguntas.

Psicológico constituido por 6 ítems, con las opciones sí, a veces y no, a las que se les asignó el valor de 1, 2 y 3 respectivamente. La suma de todas las respuestas está en el intervalo de 6 a 18, que para fines de análisis, se consideró que si el valor obtenido en esta sección fue de 6 a 12, se interpreta presencia de maltrato en tanto que al ser de 13 a 18, es ausencia de maltrato.

Físico constituido por 4 ítems, con las opciones sí, a veces y no, a las que se les asignó el valor de 1, 2 y 3 respectivamente. La suma de todas las respuestas está en el intervalo de 4 a 12, que para fines de análisis, se consideró que si el valor obtenido en esta sección fue de 4 a 8, se interpreta como presencia de maltrato en tanto que al ser de 9 a 12, es ausencia de maltrato.

Negligencia constituido por 4 ítems, con las opciones sí, a veces y no, a las que se les asignó el valor de 1, 2 y 3 respectivamente. La suma de todas las respuestas está en el intervalo de 4 a 12, que para fines de análisis, se consideró que si el valor obtenido es está fue de 4 a 8, se interpreta como ausencia de maltrato en tanto que al ser de 9 a 12, presencia de maltrato.

Los datos fueron analizados por medio de distribución de frecuencias absolutas y relativas, para lo que se realizaron tablas y gráficas de barras. Se utilizó χ^2 para probar la hipótesis propuesta.

La muestra seleccionada se tomó exclusivamente de adultos mayores, que acuden al Hospital Civil Antonio González Guevara, por lo tanto no es representativa de este grupo dentro de la población general.

Por razones de escasos recursos la encuesta fue aplicada por la propia investigadora y en el reclutamiento de los participantes se tenía que explicar el motivo de la investigación; no se realizó una valoración psicológica de los participantes y sus respuestas reflejan solamente la manera en que ellos perciben la funcionalidad familiar y el maltrato.

En los aspectos éticos de acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, cuando el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. La presente investigación estuvo enmarcada en la Ley de Investigaciones, Título II de los aspectos

éticos de la investigación con seres humanos, artículo 17. Se consideró sin riesgo por ser un estudio basado en la técnica de interrogatorio, a través de una encuesta.

Se obtuvo el consentimiento informado de los encuestados, una vez que les fue leído, como se presenta en el anexo 4

11. RESULTADOS

La distribución de la población por sexo fue prácticamente igual, como se puede observar a continuación:

Tabla 1. Distribución de frecuencia del sexo de los adultos mayores investigados en el Hospital Civil Tepic "Antonio González Guevara"

SEXO	FRECUENCIA	
	F	%
FEMENINO	142	47.3
MASCULINO	158	52.6
TOTAL	300	100
Fuente: encuesta		

Más de las tres cuartas partes de la población se concentró en los primeros dos grupos de edad, entre los 60 y 79 años:

Tabla 2. Distribución de frecuencia de las edades de los adultos mayores encuestados en el Hospital Civil Tepic "Antonio González Guevara"

EDAD	FRECUENCIA	
	F	%
60-69	132	44
70-79	99	33
80-89	63	21
90 Y MÁS	6	2
TOTAL	300	100
Fuente: encuesta		

De la convivencia, destaca que dos terceras partes de los adultos mayores viven con su pareja, en tanto que menos del dos por ciento viven solos:

Tabla 3. Distribución de frecuencia de los tipos de convivencia de los adultos mayores encuestados en el Hospital Civil Tepic "Antonio González Guevara"

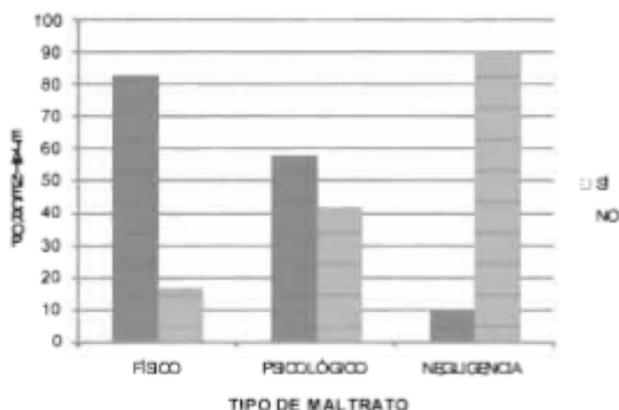
CONVIVENCIA	FRECUENCIA	
	F	%
CON PAREJA	197	65.6
FAMILIA	95	31.6
SOLO	5	1.6
OTRAS PERSONAS	3	1.0
TOTAL	300	98.8
Fuente: encuesta		

Uno de los tres tipos de maltrato, el físico, tuvo una ocurrencia superior al 80% en la población; el maltrato psicológico sólo se presentó en el 58% de los individuos y la negligencia tuvo una prevalencia baja, de sólo el 10%.

Tabla 4. Distribución de la frecuencia de las formas de maltrato en el adulto mayor del Hospital Civil Tepic "Antonio González Guevara"

TIPO DE MALTRATO	FRECUENCIA					
	SÍ		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
FÍSICO	249	83	51	17	300	100
PSICOLÓGICO	174	58	126	42	300	100
NEGLIGENCIA	31	10	269	90	300	100
Fuente: encuesta						

Figura 1. Distribución de la frecuencia de las formas de maltrato en el adulto mayor del Hospital Civil Tepic "Antonio González Guevara"



Fuente: Tabla 4

En el 93.4% de las familias de los adultos mayores, se encuentra algún grado de disfuncionalidad.

Tabla 5. Distribución de la frecuencia de las formas de funcionalidad familiar en el adulto mayor del Hospital Civil Tepic "Antonio González Guevara"

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	FRECUENCIA	
	F	%
FUNCIONAL	20	6.7
MODERADA	116	38.7
DISFUNCIONAL	164	54.7
TOTAL	300	100.0

Fuente: encuesta

Dos de las tres formas de maltrato en el adulto mayor abordadas en esta investigación, el físico y el psicológico, de acuerdo a la prueba de χ^2 , están asociadas con la funcionalidad familiar, con valores de $p < 0.036$

Tabla 6. Resultados de la prueba de independencia entre funcionalidad y los tipos de maltrato en el adulto mayor del Hospital Civil Tepic "Antonio González Guevara"

MALTRATO	χ^2	$p <$
FÍSICO	4.389	0.036
PSICOLÓGICO	15.517	0.0001
NEGLIGENCIA	2.469	0.116
Fuente: encuesta		

DISCUSIÓN

Dos de las tres formas de maltrato al adulto mayor abordadas en esta investigación estuvieron presentes, el físico y el psicológico. La frecuencia más baja fue la del psicológico, aún así manifestada en más de la mitad de la población, llegando a un poco más del 80% en el caso del maltrato físico. Esto coincide con diversos autores, cuando señalan que en la actualidad son pocos los países que muestran algún respeto a las personas mayores de 60 años de edad. Esto ocurre porque desde y en las estructuras de la sociedad, las normas legales, sociales, culturales o económicas, actúan como trasfondo de todas las formas de maltrato existente.

La baja frecuencia del 10% de maltrato al adulto mayor en forma de negligencia, habla de una percepción de cumplimiento de las funciones propias, tanto del cuidador, como de la institución que lo tienen a su cargo.

Con respecto al maltrato físico los resultados muestran el 83%, situación que se da debido a la vulnerabilidad del adulto mayor, el cual es más susceptible a que el cuidador o quien esté a cargo de su cuidado, haga uso de la fuerza física, ocasionándole dolor, lesión, discapacidad temporal o incluso provocarle hasta la muerte.

En relación al maltrato psicológico, se observó en el 58%, situación en la que persona adulta mayor es víctima de actitudes que le provocan angustia, pena, estrés, sentimientos de inseguridad y baja autoestima.

En otro sentido, las familias de los sujetos investigados, en opinión de los adultos mayores encuestados, resultaron funcionales tan sólo en el 6.7 por ciento, asumiendo entonces que en el 93.3% restante existe algún grado de disfuncionalidad, es decir, de pérdida de valores y principios éticos y morales de sus integrantes.

Resulta importante destacar que, por un lado, el adulto mayor da elementos para tipificar la existencia de alguna forma de maltrato, ya sea psicológico o físico, en ese orden de importancia, en niveles de frecuencia altos, pues el que menos involucra casi al 80% de las opiniones; por el otro lado, sus opiniones permiten reconstruir la conducta de la familia con una fuerte tendencia a la disfuncionalidad. Tales elementos, tipos de maltrato y funcionalidad, al ser asociados, en todos los casos lo están de manera significativa desde

el punto de vista estadístico, lo que permite afirmar el vínculo entre el maltrato en sus diferentes formas, con la funcionalidad o disfuncionalidad de las familias de los adultos mayores, los cuales, conviene recordar, en el 97.2% de los estudiados, convive con su pareja o la familia.

Con el propósito de apreciar comparativamente la frecuencia porcentual del maltrato encontrado en esta investigación, con respecto al reportado por trabajos similares, llevados a cabo en otros países o regiones, que fueron presentados a detalle en los antecedentes, se presenta el cuadro a continuación:

PAÍS O REGIÓN	AÑO	PORCENTAJE
CANADÁ	1989	4.0
CHIAPAS, MÉX.	2007	8.1
ISRAEL	2004	18.4
ALEMANIA	2011	19.9
CHINA	2010	36.2
TEPIC, MÉX.	2011	37.8
EGIPTO	2011	43.7
VENEZUELA	2007	61.2
ESPAÑA	2006	82.2
CAMAGUEY, CUBA	2009	86.6
PORTUGAL	2011	87.4

Estos estudios tomaron en consideración las mismas formas de maltrato al adulto mayor, desconociendo qué tipo de encuesta fue utilizada. Fueron realizados en sujetos voluntarios de poblaciones no abiertas. Eso seguramente explica la diversidad de las frecuencias encontradas, lo que dificulta determinar a ciencia cierta, si los datos encontrados para la población de este estudio, son típicos de lo que sucede en el tema de maltrato en otras regiones del mundo.

Lo que se puede afirmar es que los tres tipos de maltrato aquí estudiados, prevalecen de manera importante, el 37.8 por ciento en promedio, lo que ubicaría a esta población tepicense entre los lugares intermedios de maltrato al adulto mayor, muy similar a China y

Egipto, y alejado de países como Canadá o incluso de lugares dentro del propio país como Chiapas.

12. CONCLUSIONES

Sin lugar a dudas, el alcanzar la edad de un adulto mayor, conlleva una serie de condiciones y características que lo ponen en desventaja, como sus carencias afectivas, el abandono familiar, la falta de atención y reforzadores positivos, la ausencia de habilidades emocionales para enfrentarse a los cambios internos y externos de su propia evolución, entre otras.

Los valores de maltrato encontrados en esta investigación indican que el problema es serio, dado que el maltrato físico, se manifiesta en prácticamente todos los casos y el psicológico, por lo menos en el 58%. En el caso de la negligencia, su frecuencia fue baja, de solamente el 10%. El hecho de que los altos valores reportados en otros países o regiones, se parezcan a los obtenidos en esta investigación, más que evidenciar una situación común, debería servir como una llamada de atención para tratar de encontrar soluciones de manera urgente.

La disfuncionalidad familiar encontrada, que de nuevo afecta a virtualmente todos los casos, también por sí misma pone en evidencia un fuerte problema.

El asunto se vuelve trascendente cuando al unir estas variables, de manera lógica se determina que hay una fuerte asociación entre ellas; es decir, que los tipos de maltrato al adulto mayor están ocurriendo en ambientes de familias disfuncionales.

Tomando en consideración los resultados de la investigación realizada a las personas mayores que acudieron al Hospital Civil Tepic "Antonio González Guevara", se sugiere la conveniencia de crear centros de atención en las áreas de salud, recreación y de diversas actividades, como una forma de prevención y disminución de cuadros de maltrato; así mismo, difundir de una manera más amplia los programas existentes en la actualidad y los servicios para el adulto mayor que prestan algunas instituciones, como el Instituto Nayarita del Adulto Mayor (INAPAM).

Es necesaria la conformación de talleres de actividades preparatorias, a las que asistan aquellas personas que están en dicha etapa, como un programa de sensibilización tanto personal como familiar, para prepararse a los nuevos cambios de vida de las relaciones sociales, familiares, económicas y personales, como medida preventiva a la manifestación

de algunos cuadros de maltrato que pusieran afectar su nuevo estilo y calidad de vida, para que acepte con conocimiento los cambios físico, biológicos y emocionales que trae como consecuencia el llegar a la denominada tercera edad. De igual forma, para que la familia asimile esos cambios y adopte conductas y actitudes adecuadas, sustentadas en los mejores valores y principios.

13. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- OMS. Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores. Organización Mundial de la Salud (OMS). Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002;37 (06):332-3
- 2.- González CLO. El maltrato físico, psíquico o social es un signo fatal de la decadencia humana. Obtenido en: Universidad del Valle de Bolivia
http://www.univalle.edu/publicaciones/revista_salud/revista09/pagina12.htm
- 3.- González CM, Buján GL, López SG, Longa GI, Cacho BL. Reflexiones sobre el maltrato al anciano en la sociedad occidental. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004; 20 (1):40-35
- 4.- Toriz OS. Niveles de violencia reportada por adultos mayores, ejercida por sus hijos. Tesis para obtener el título de licenciado en psicología social. UAMI. 2007. Obtenido en: <http://148.206.53.231/uami13739.pdf>
- 5.- Garcia BM, Cortes RJJ, Coyoc ADI, Cruz LAY, Jose RM y cols. Factores que influyen para que se genere el abandono en las personas de la tercera edad. UAM Unidad Xochimilco. Obtenido en: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. envia.xoc.uam.mx/tid/investigaciones/T/Tercera%20edad.doc
- 6.- Gobierno del Distrito Federal Secretaría de Desarrollo Social. Manual de prevención y autocuidado para las personas adultas mayores gobierno del distrito federal secretaria de desarrollo social dirección general de equidad y desarrollo social. 1a. edición, agosto 2000 © Gobierno del Distrito Federal. Obtenido en:
http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/prev_autocuidado_adultos.pdf
- 7.- Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de cooperación con el país México Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 2005 Obtenido en: <http://www.paho.org/english/d/csu/CCSMEX05-11.pdf>

- 8.- Fact Sheet. Abuse Elder Abuse Prevalence and Incidence 2005 National Center on Elder Abuse, Washington, DC. Obtenido en:
http://www.ncea.aoa.gov/Main_Site/pdf/publication/FinalStatistics050331.pdf
- 9.- Ruiz FA. Nuevas miradas sobre el envejecimiento. Colecciones manuales y guías. Serie personas mayores número 31005. Primera edición, 2009 © Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Obtenido en:
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-nuevasmiradas-01.pdf>
- 10.- Morales ME Percepciones de los adultos mayores sobre sí mismos. Obtenido en:
<http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/chien5.htm>
- 11.- Garza GL la familia como objeto de estudio 1. Obtenido en:
www.medicinafamiliar.com.mx/fam2010/FAM_OBJETO.ppt
- 12.- Fernández js. Programa nacional de promoción y difusión de los derechos humanos de las personas adultas mayores. Gente grande instituto nacional de las personas adultas mayores. 2006 abril 2006:40
- 13.- Rojas M, Jiménez S, Cruz M, Montiel H. La violencia Social en Costa Rica. Ministerio de salud organización panamericana de la salud oficina regional de la organización mundial de la salud. Obtenido en:
<http://www.bvs.sa.cr/php/situacion/violencia.pdf>
- 14.- CTSV. La Familia Definición por la OMS. Publicado por CTSYV. Obtenido en:
<http://alejandrobtlis149ctsv.blogspot.com/2009/10/la-oms-define-familia-como-los-miembros.html>
- 15.- Ortega VT, Cuesta FD, Díaz RC. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Rev. Cubana enfermer. 1999; 15 (3): 164-8
- 16.- Solórzano M, Brant C, Flores O. Estudio integral del ser humano y su familia. Editorial Graficas La Bodoniana. 2001; 1-8

- 17.- Huerta J. La familia en el proceso salud-enfermedad. 2008; 1ª edición, Editorial Alfi, SA de CV. 9-40
- 18.- Anzures R, Chávez V, García M, Pons O. Instrumentos de evaluación en medicina familiar. 2008; Editorial Corinter, 241- 267
- 19.- Bihun JT, Wamboldt MZ, Gavin LA. Can the Family Assessment Bevice (FAD) be used with school aged children. *Fam. Process de Invierno*. 2002; 41 (4): 723-31
- 20.- Bavers WR, Hampson R, Hulgus Y. Self-report family inventory. Obtenido en: <http://www.iprc.unc.edu/longscan/pages/asures/Ages5to11/Self-Report%20Family%20Inventory.pdf>
- 21.- Ponce RE, Gómez CF, Teran TM, Ingoyen CA. Validez de constructo del cuestionario face III en español (México). *Rev. Aten. Primaria* 2002; 30 (30): 264-30
- 22.- Sines JO. Relation Between the Family Environmen Scale (FES) and the MMPi. Obtenido en: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327752jpa4801_2#preview
- 23.- Bellon JA, Delgado A, Luna JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-Familiar. *Rev. Aten. Primaria* 1996; 18 (6): 289-295.
- 24.-Bargada JT, Valoración de la familia en situación de crisis 2002. Obtenido en: <http://suite101.net/article/padres-disfuncionales-a10078>
- 25.-Antequera JR. Evaluación psicológica del maltrato en la infancia. 2006 obtenido en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062006000100010&script=scj_arttext
- 26.-Dutton MA, Mitchell B, The emergency department as a violence prevention center. *Journal of clinical Psychology*. 51 (49): 92-96
- 27.-Shepard MF, Cambell JA. The Abusive behavior inventory. *Journal of interpersonal violence*. 1992; 7 (2): 291-305
- 28.-Namara JR, Fieds SA. Use of the abuse disability questionnaire in screening a clinical outpatient sample of women. *Psychology report*. 86 (3): 466-470

- 29.- González CM, Buján GL, López SG, Longa GI, Cacho BL. Reflexiones sobre el maltrato al anciano en la sociedad occidental. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2004; 20 (1):40-35
- 30.- Li Wu, Hui Chen, Yang Ju, Huiyun Xiang. Prevalencia y factores asociados al maltrato de personas mayores en una comunidad rural en la república popular de China. 2010
Obtenido en:
<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0033857>
- 31.- Zhonghua LX, Bing X ZZ. La prevalencia y los factores que influyen de abuso y negligencia contra los ancianos en las zonas rurales de la provincia de Anhui. 2011;32 (2):110-115
32. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre violencia y salud; el maltrato de las personas adultas mayores. Obtenido en:
http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_5.pdf
- 33.- Martina M, Norberto V, Milijanovich M, Bardales O, Gálvez D. Violencia hacia el adulto mayor: centros emergencia mujer del ministerio de la mujer y desarrollo social. 2010; 14(3):4
- 34.- Escola AJR, Rodríguez RR, Pérez AR. Procesos psicológicos en adultos mayores La violencia psicológica al anciano en la familia. *Psicol. Am. Lat.* 2009; 18(2):24-33
- 35.- Docampo SL, Barreto LR, Santana SC. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *AMC.* 2009; 13(6):43-8
36. - Lowenstein A, Eiskovits Z, Band-Winterstein T, Enosh G. Is elder abuse and neglect a social phenomenon? Data from the first national prevalence survey in Israel. *Journal of Elder Abuse and Neglect.* 2009;21(3):253-77
- 37.- Tomader, T, Abdel R, Maha M. Elder mistreatment in a rural area in Egypt. 2011. Obtenido en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1447-0594.2011.00780.x/abstract?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>
- 38 - Sánchez GM. Comportamiento de la violencia en el adulto mayor 2007 Obtenido en: <http://medicosdehoy.com/es/articulos-para-medicos/53-geriatria/486-comportamiento-de-la-violencia-en-el-adulto-mayor-1.html?showall=1>

- 39.- Martina M, Norberto V, Milijanovich M, Bardales O, Gálvez D. Violencia hacia el adulto mayor: centros emergencia mujer del ministerio de la mujer y desarrollo social. 2010; 14(3):4
- 40.- Amstadter AB, Cisler JM, McCauley JL, Hernández MA, Muzzy W y cols. Do incident and perpetrator characteristics of elder mistreatment differ by gender of the victim? Results from the National Elder Mistreatment Study. 2011; 23 (1): 43-57
- 41.- Jones JS, Veenstra TR, Seamon JP, Krohmer J. Elder Mistreatment: National Survey of Emergency. *Ann Emerg Med* 1997; 30(4):473-9
- 42.- Kurte SE, Sadler PM, Lockwood K, Cameron ID. Elder abuse: prevalence, intervention and outcomes in patients referred to four Aged Care Assessment Teams. 1997;166(3):119-22
- 43.- Podnieks E, Pillemer K, Nicholson JP, Shillington T. 1989. A National survey on abuse of the elderly. Obtenido en:
http://translate.google.com.mx/translate?hl=es&sl=en&tl=es&u=http%3A%2F%2Fpublications.gc.ca%2Fcollections%2FCollection%2FH88-3-30-2001%2Fpdfs%2Fviolence%2Fabuse_e.pdf
- 44.- Giraldo RML. Análisis de la información estadística encuesta sobre maltrato a personas adultas mayores en el distrito federal. 2006. obtenido en:
http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/analisi_estadistico_sobre_maltrato_a_adultos_mayores.pdf
- 45.- Perez CM. La violencia Intrafamiliar. *Rev. Jurídica*. 2011; 95 (9): 70-35
- 46.- Gómez RLA, Rodríguez AG, Krug LLE. Prevalencia y factores asociados a violencia familiar en adultos mayores de Ocozacoautla (Chiapas, México). *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2007; 42(1) 27-34
- 47.- Valdovinos G, Medina L. Dependencia funcional asociada a maltrato en el adulto mayor. Órgano de difusión científica del departamento de medicina familiar. 2009;15(2) 23-68

- 48.- Rico GML, Gomes CMC. "Factores asociados a la autopercepción del estado de salud de los adultos mayores. Tesis para optar al grado de Maestra en Población y Desarrollo. 2008. Obtenido en:
http://conocimientoabierto.flacso.edu.mx/medios/tesis/rico_ml.pdf
- 49.- Instituto Mexicano para la Competitividad. III. México ante la crisis que cambió al mundo. Obtenido en: http://imco.org.mx/images/pdf/nuevas_restricciones_parte_5.pdf
- 50.- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Catalogación por la Biblioteca de la OPS Organización Panamericana de la salud. Publicación Científica y Técnica No. 588, 2003.
- 51.- Jiménez RS. Programa Nacional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor Abusada y / o Abandonada, desde el enfoque del Envejecimiento Activo. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor CONAPAM. 2004. Obtenido en:
<http://www.conapam.go.cr/pdf/Personaabusada-abandonada.pdf>
- 52.- Jiménez HY. Incidencia del maltrato en el adulto mayor. Medicina Forense y Legal , Geriatria y Gerontología. Revista electrónica de portales médicos.com. Obtenido en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2198/2/Incidencia-del-maltrato-en-el-adulto-mayor>
- 53.- Tabueña LM. Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial. Intervención Psicosocial 2006;15(3):12-45
- 54.- Espinoza TMP. Las personas adultas mayores y la legislación universitaria de Veracruz. Obtenido en: <http://www.letrasjuridicas.com/Volumenes/8/espinoza8.pdf>
- 55.- Perspectiva Estadística Aguascalientes. Censo Poblacional. México: Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía; 2010. Obtenido en:
<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/perspectivas/perspectiva-ags.pdf?>
- 56.- Instituto Nacional de las Mujeres. Mujeres y Hombres en México 2010. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Obtenido en:

http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/socio-demografico/mujeresyhombres/2010/MyH_2010.pdf

57.- Cárdenas VCL, González GCA. Numeralia de los adultos mayores en México.

Instituto de Geriátria. Obtenido en:

http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/doctos_institucionales/Numeralia_230511.pdf

58.- Tepach MR. Análisis demográfico y socioeconómico de la población de adultos mayores de México 2006-2050. Obtenido en:

<http://www.diputados.gob.mx/cedia/sia/se/SE-ISS-09-06.pdf>

59.- INEGI. Número de habitantes en el 2010, en el estado de Nayarit. Obtenido en:

<http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/nay/poblacion/default.aspx?tema=me&e=18>

14. ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE	DEFINICIÓN	INDICADORES		TIPO	ESCALA	CONSTRUCCIÓN	USO	FUENTE
		Cohesión	Armonía					
Funcionamiento familiar	Dinámica relacional sistemática que se da a través de cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.	Roles		Cuantitativa Ordinal	1 = Casi nunca 2 = Pocas veces 3 = A veces 4 = Muchas veces 5 = Casi siempre	Cada indicador consta de dos preguntas. Se suma el valor de cada categoría dando un máximo posible de 70. Se establecieron 7 sub-instrumentos familiares a los siguientes intervalos: funcional: 70-57 Moderadamente: 56-43 Difuncional: 28-42 Severamente: 14-27	Determinar el funcionamiento familiar y asociarlo al maltrato al adulto mayor	Encuesta
		Comunicación						
		Perturbabilidad						
		Afectividad						
		Adaptabilidad						
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina			Cuantitativa Nominal	Masculino Femenino	No. de individuos por categoría, entre el total por cien	Determinar la distribución por sexo	Encuesta
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo			Cuantitativa Nominal	1 = 60-69 años 2 = 70-79 años 3 = 80-89 años 4 = 90 y más	No. de individuos por categoría, entre el total por cien	Determinar la distribución por grupos en decenas	Encuesta
Convivencia	Factor trascendente no sólo para el bienestar y la felicidad, sino para el sostenimiento de la salud total.			Cuantitativa Nominal	1-Solo 2-Pareja 3-Familia 4-Otras personas	No. de individuos por categorías, entre el total por cien	Determinar la distribución por grupos en decenas	Encuesta

	<p>Maltrato</p> <p>Acción única o repetida, o la falta de respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produce daño o angustia</p>	<p>Físico</p> <p>Psicológico</p>	<p>Cualitativa ordinal</p> <p>1 = Si 2 = A veces 3 = No</p>	<p>Psicológico constituido por 6 ítems, con las opciones si, a veces y no, se les asignó el valor de 1, 2 y 3 respectivamente. La suma de todas las respuestas está en el intervalo de 6 a 18, si el valor obtenido fue de 6 a 12, se interpreta presencia de maltrato en tanto que al ser de 13 a 18, es ausencia de maltrato.</p> <p>Físico constituido por 4 ítems, con las opciones si, a veces y no, se les asignó el valor de 1, 2 y 3 respectivamente. La suma de todas las respuestas está en el intervalo de 4 a 12, si el valor obtenido fue de 4 a 8, se interpreta como presencia de maltrato en tanto que al ser de 9 a 12, es ausencia de maltrato.</p> <p>Negligencia constituido por 4 ítems, con las opciones si, a veces y no, se les asignó el valor de 1, 2 y 3 respectivamente. La suma de todas las respuestas está en el intervalo de 4 a 12, si el valor obtenido es de 4 a 8, se interpreta como ausencia de maltrato en tanto que al ser de 9 a 12,</p>	<p>Encuesta</p> <p>Determinar el maltrato al adulto mayor asociado al funcionamiento familiar</p>	
--	---	----------------------------------	---	---	--	--

ANEXO 2

Percepción del funcionamiento familiar FF-SIL:

A continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia.

Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobre llevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene problemas, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar:

Funcional 57-70 puntos

Moderadamente funcional 43-56 puntos

Disfuncional 28-42

Severamente disfuncional 14-27 puntos

ANEXO 3

CUESTIONARIO

Encuesta para una Investigación sobre Adulto Mayor (voluntaria y anónima). Nos gustaría que nos ayudara en sus respuestas, siempre garantizándole la más completa seguridad que no se divulgarán los datos y solo se utilizarán con fines investigativos.

PACIENTE: _____

SERVICIO: _____

Responda marcando con una cruz (X) la respuesta adecuada según su criterio.

Datos Generales

1. Sexo

Femenino _____

Masculino _____

2. Edad

60-69 _____

70-79 _____

80-89 _____

90 y más _____

3. Convivencia

solo _____

Con pareja _____

familia _____

Con otras personas _____

Sección 2

Ha sido objeto de unas de las siguientes agresiones:

1- mala contestación cuando pregunta _____
Si a veces no

2- uso de palabras groseras para responderle _____
Si a veces no

3- le impiden relacionarse con otras personas _____
Si a veces no

4- lo ofenden con gestos _____
Si a veces no

5- lo amenazan con llevarlo para un hogar de ancianos

_____ _____ _____
Si a veces no

6. Le impiden conversar sus preocupaciones con alguien

_____ _____ _____
Si a veces no

Sección 3

1. Ha recibido golpes _____
Si a veces no

2. Ha sido empujado _____
Si a veces no

3. Ha sido atacado con objetos _____
Si a veces no

4. Ha sido abusado sexualmente _____
Si a veces no

Sección 4

1. Toma usted sus alimentos diarios ___ ___ ___
Si a veces no
2. Mantiene buena higiene ___ ___ ___
Si a veces no
3. Se cambia de ropa todos los días ___ ___ ___
Si a veces no
4. Si está enfermo lo llevan al médico ___ ___ ___
Si a veces no

Psicológico constituido por 6 ítems, con las opciones si, a veces y no, a las que se les asignó el valor de 1, 2 y 3 respectivamente. La suma de todas las respuestas está en el intervalo de 6 a 18, que para fines de análisis, se consideró que si el valor obtenido en esta sección fue de 6 a 12, se interpreta presencia de maltrato en tanto que al ser de 13 a 18, es ausencia de maltrato.

Físico constituido por 4 ítems, con las opciones si, a veces y no, a las que se les asignó el valor de 1, 2 y 3 respectivamente. La suma de todas las respuestas está en el intervalo de 4 a 12, que para fines de análisis, se consideró que si el valor obtenido en esta sección fue de 4 a 8, se interpreta como presencia de maltrato en tanto que al ser de 9 a 12, es ausencia de maltrato.

Negligencia constituido por 4 ítems, con las opciones si, a veces y no, a las que se les asignó el valor de 1, 2 y 3 respectivamente. La suma de todas las respuestas está en el intervalo de 4 a 12, que para fines de análisis, se consideró que si el valor obtenido es está fue de 4 a 6, se interpreta como ausencia de maltrato en tanto que al ser de 9 a 12, presencia de maltrato.

ANEXO 4

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha _____ TEPIC, NAYARIT, a _____ de _____

Por medio de la presente autorizo _____

participar en el protocolo de investigación titulado: _____

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: _____

El objetivo del estudio es: _____

Se me ha explicado que mi participación consistirá en _____

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio.

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que esto afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de mi representado (a) en el mismo.

Nombre y firma del participante

Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.

Números telefónicos a los cuales puedo comunicarme en caso de dudas relacionadas con el estudio
