

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA

"DR. JOSÉ ASSEF YARA"

**Factores de riesgo del adulto mayor en la convivencia familiar del consultorio  
número 8 del consejo popular de Tamarindo.**

**AUTORA:** Dra. Juliet Casas de la Rosa

2015

REPÚBLICA DE CUBA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CIEGO DE ÁVILA

Policlínica Integral Ernesto Che Guevara

**Factores de riesgo del adulto mayor en la convivencia familiar del consultorio  
8 del consejo popular de Tamarindo.**

**TESIS EN OPCIÓN POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO  
EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL**

**Autora** : Dra. Juliet Casas de la Rosa.

Residente de 2do año de Medicina General Integral

**Tutor**: Dr. Alberto Gonzales Guevara Prof. Instructor.

Especialista de 1er Grado en Medicina Interna.

Florencia, 2015

## **PENSAMIENTO**

Porque con la formación de cada nuevo médico crece la esperanza de un mundo mejor.

## **DEDICATORIA**

A mi familia por todo el apoyo incondicional en la confección de este trabajo.

A mi tutor por legarme todo el conocimiento necesario para el desempeño de este trabajo.

A todas las personas que participaron en la confección de este trabajo.

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el consultorio número 8 del Consejo Popular de Tamarindo desde mayo 2014 hasta junio 2015 a fin de describir el comportamiento de los factores de riesgo que originan la violencia intrafamiliar contra el adulto mayor. Se utilizaron métodos del nivel empírico con sus respectivas técnicas e instrumentos, todas aplicadas a partir del conocimiento informado. El universo estuvo conformado por 72 adultos mayores, de los cuales se tomó una muestra de 60 casos y se les aplicó un cuestionario que constituyó ser la fuente primaria de la información, unida a las Historias de Salud Familiares. Predominó el grupo etáreo comprendido entre 70-79 años y el sexo femenino. La mayoría de los encuestados provenían de familias disfuncionales, donde prevaleció una cultura sanitaria con comportamiento regular.

## ÍNDICE

P Á G .

Introducción ... ..	1
Marco Teórico ... ..	4
Materiales y Métodos ... ..	14
Resultados y Discusión ... ..	19
Conclusiones ... ..	31
Recomendaciones ... ..	32
Referencias bibliográficas ... ..	33
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es definido como un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales interrelacionados entre ellos. En el envejecimiento patológico o senilidad, a nivel biológico hay descompensación en las enfermedades ocurriendo hospitalizaciones frecuentes. En el orden psicológico, se manifiesta la pérdida progresiva e irreversible de los procesos psíquicos, mal enfrentamiento al estrés, pesimismo y autovaloración negativa. <sup>(1)</sup>

La vejez no es una enfermedad, pero un hecho si indiscutible es que características específicas del anciano, conllevan a una mayor morbilidad, pues casi todas las afecciones se hacen más frecuentes en la segunda mitad de la vida; además en esta etapa adquieren particular importancia los factores psicológicos y sociales, muy resaltados en los últimos tiempos en la concepción del proceso salud-enfermedad, pues existe una menor capacidad neuropsíquica para la adaptación al medio. <sup>(2)</sup>

Cualquiera que sea la circunstancia existente es sumamente importante llevar a cabo una amplia evaluación médico social antes de tomar cualquier decisión. En nuestros días es imposible negarse a reconocer la imperiosa necesidad de desarrollar la atención al anciano en sus múltiples y complejas facetas, ya que la salud del adulto se construye a lo largo de la vida, es el resultado de los hábitos personales, de los factores ambientales y el deterioro inevitable que sufre el organismo. Por tal razón, el Ministerio de Salud Pública de nuestro país dedica cuantiosos recursos humanos y materiales que garanticen la satisfacción plena de todos.

La violencia doméstica es tan antigua como la humanidad misma y se reconocen la violencia infantil, contra la mujer y al anciano, fundamentalmente; siendo este último grupo una población en ascenso por las mayores expectativas de vida de los últimos años de la población y, sobre todo, la preocupación actual por la tercera Edad. <sup>(3)</sup>

La vejez, si no un divino tesoro, sí es un apreciable don que en la actualidad disfrutaban unos 600 millones de personas mayores de 60 años en el planeta. El fenómeno no solo refleja las tasas más altas de poblaciones de la tercera edad en la historia de la humanidad, sino que la tendencia en el presente siglo es hacia el aumento de los ancianos, incluso en los países subdesarrollados. <sup>(4)</sup>

En las circunstancias actuales en la sociedad cubana se hace necesario contribuir para mejorar la calidad de vida de toda la población y fundamentalmente en el adulto mayor, para contribuir con su calidad de vida, donde todos tengan igualdad de oportunidades, para ello se llevan a cabo investigaciones orientadas a resolver algunos de los problemas que se gestan en las comunidades, como son los sus factores de riesgo en la convivencia familiar, nos quisimos enmarcar específicamente en la violencia doméstica en todos sus aspectos. <sup>(5)</sup>

En el Municipio de Florencia existe un 20,8 % de adultos mayores. Esta situación constituye un problema de salud en el territorio. El maltrato a ancianos es el trato indebido o negligente a un anciano por otra persona que le cause daño o lo exponga al riesgo de sufrir daño a su salud, su bienestar o sus bienes <sup>(6)</sup>.

Por la repercusión que tiene este fenómeno en las comunidades, se ha decidido realizar esta investigación, siendo nuestra principal interrogante: ¿Cómo se comportan los factores de riesgo que predisponen a la violencia intrafamiliar contra el adulto mayor?

**Objetivo general:** Describir el comportamiento de los factores de riesgos que originan la violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en el consultorio número 8 del Consejo Popular de Tamarindo.

**Objetivos específicos:**

1- Caracterizar a la población en estudio según la edad, sexo y nivel de escolaridad.

2-Evaluar el funcionamiento familiar, las características psicosociales y satisfacción de las necesidades básicas en los hogares de los adultos mayores estudiados.

3-Identificar el índice de hacinamiento y el comportamiento de la cultura sanitaria como factores de riesgo.

4-Determinar los diferentes tipos de maltrato cometidos hacia el adulto mayor.

5-Elaborar un plan de acción para modificar los factores de riesgo que inciden en la vida intrafamiliar.

**Hipótesis:** Si se determinan las condiciones de vida socio familiares de las personas de la tercera edad, se promueven acciones dirigidas a elevar la calidad de vida de los ancianos y las causas de violaciones de sus derechos, disminuirán los factores de riesgo en la convivencia familiar del consultorio número del Consejo Popular de Tamarindo.

## MARCO TEÓRICO

La violencia constituye una de las afectaciones más severas que ha venido azotando a la humanidad. Las distintas formas de expresión individual y colectiva de la violencia, los factores que la originan y las consecuencias sociales que generan hacen de ella un fenómeno complejo. Se estima que la violencia tiene un carácter cambiante en función de la dinámica del poder y de la distribución de los roles y recursos, es por ello que pueden establecerse diferentes tipos de violencia <sup>(6,7)</sup>

Se puede focalizar en las conductas violentas el empleo de la fuerza para resolver conflictos interpersonales. Es una forma del ejercicio del poder para eliminar aquellos obstáculos que se interponen en nuestras decisiones, acciones y se usa la fuerza. Por lo general la conducta violenta es posible dadas las condiciones de desequilibrio de poder o por el contexto, o producido por maniobras en las relaciones interpersonales de control en la relación <sup>(8)</sup>.

Ese desequilibrio de poder dentro de la relación puede ser permanente o momentáneo. Cuando es permanente, las causas son culturales, institucionales, etc. Y cuando es momentáneo se explica por sí solo (contingencias ocasionales), por lo que conceptualmente, la violencia se caracteriza por forzamiento (fuerza, poder) y aclara que no es solo fuerza física, sino también cuando hay coacción, presión verbal, emocional, sexual, entre otros <sup>(9)</sup>

Toda persona con independencias de raza, sexo o edad puede ser objeto de conducta maltratante. Esto ha ocasionado que los estudios sobre el tema de violencia se hayan dirigido a diferentes grupos, entre ellos a los adultos mayores. El estudio de este fenómeno como problema social y sus diferentes manifestaciones, ha sido en los últimos años un tema de gran Interés para numerosos investigadores. Si bien los ancianos han sido venerados y respetados como seres con una vasta experiencia, el abuso contra los mismos se remonta desde el siglo XI a.n.e en Mesopotamia y algunas tribus del África del Sur y del Centro, donde eran sacrificados cuando arribaban a ese período de la vida <sup>(10)</sup>

En el mundo actual hay una tendencia creciente a la violencia. En América Latina los países con mayor índice son en orden descendiente: Colombia, Brasil y Panamá, donde se reportan anualmente más de 102 mil casos de extrema violencia, de los cuales un 37.15 % de los maltratados constituyen ser ancianos. En Argentina y Chile este fenómeno se ha venido incrementando desde hace más de tres décadas y para el 2009 se prevé que más de 33 600 adultos mayores sufran algún tipo de violencia dentro del seno familiar. En EE.UU. entre el 4 y el 10 % de las personas mayores de 65 años son víctimas de algunas de las formas de maltrato. En Boston encontraron en 2 020 personas ancianas no institucionalizadas en el área metropolitana un 3,2 % de maltrato. Un equipo de Canadá y EE.UU. realizó el primer estudio de prevalencia de maltrato en los ancianos en Canadá, y obtuvo como resultados que el 4 % de los ancianos estudiados habían recibido algunas de las formas de maltrato. <sup>(11)</sup>

Alrededor de un 8 % de la población mayor de 65 años es maltratada en los Estados Unidos, sin embargo lo más escalofriante constituye 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 <sup>(12)</sup>.

En estudio realizado en nuestro país con 200 adultos mayores, se reporta que el 59,9 % de su serie recibió algún tipo de maltrato, con un predominio en el grupo de 60 a 64 años y el sexo femenino, y fue el perfil conocido como maltrato psicológico el más frecuente encontrado por ella en su investigación (94 %), seguido del social y el familiar. Asimismo Alma del Pino en el Policlínico Docente "Mario Escalona" en Ciudad de La Habana, también constata predominio del maltrato psicológico perpetrado por sus familiares más cercanos. La frecuencia de maltrato según sexo se puede apreciar que son más maltratadas en casi todos los tipos de maltrato las féminas ya que al llegar a esa edad las mujeres se jubilan y se dedican al cuidado de los nietos para que sus hijas no pierdan el vínculo laboral y aparece una gran contradicción: cuidan al bebé. Cuando la mujer envejece, más aún si padece de algún tipo de discapacidad, aumenta su vulnerabilidad al fenómeno del maltrato.

Todo ello unido a que, en muchas ocasiones, después de la jubilación, el anciano busca espacios de reemplazo fuera del hogar, pero las féminas tienden a exacerbar su soledad y aislamiento dentro de la casa, lo cual trae como consecuencia la predisposición a este fenómeno. <sup>(13)</sup>

En nuestro país con una población que excede a los 11 millones de habitantes tenemos algo más del 12,5% de la población por encima de los 60 años. La población cubana ha ido envejeciendo debido al aumento de la esperanza de vida, al desarrollo demográfico y a los movimientos migratorios. Colaboradores demostraron en su investigación como los ancianos que vivían en hogares con un funcionamiento familiar de tipo disfuncional y un alto índice de hacinamiento sufrieron 3 veces más algún tipo de maltrato en relación a aquellos que vivían en condiciones favorables.

En la literatura referente al funcionamiento familiar y su relación con el maltrato, se encontró, en un estudio realizado en el año 2004, un amplio predominio de las familias disfuncionales (57,1%), y un mínimo de familias funcionales (42,9%). <sup>(14)</sup>

El maltrato a ancianos es el trato indebido o negligente a un anciano por otra persona que le cause daño o lo exponga al riesgo de sufrir daño a su salud, su bienestar o sus bienes (7,9). A pesar de que el tema de la violencia ha sido tratado con bastante frecuencia, la violencia hacia los adultos mayores por parte de los familiares ha sido virtualmente ignorada hasta años recientes. Aunque resulta inconcebible que los adultos mayores, débiles, dependientes, discapacitados sean objeto de conductas maltratantes en el seno de la familia, principalmente por sus propios hijos e hijas, estos en nuestros días continúan siendo víctimas de la violencia familiar.

El maltrato en la tercera edad se puede realizar tanto por acción como por omisión, y puede ser intencional o no. Puede ser de carácter psíquico, físico, además de abuso económico u otros perjuicios, y como consecuencia de esto, el anciano será víctima de sufrimientos innecesarios, de lesiones o dolor de pérdida, violación de sus derechos humanos y deterioro de su calidad de vida.

Los problemas médicos habituales de los ancianos más frecuentes son: la incontinencia de los esfínteres, la polifarmacia, las caídas, la inmovilidad, el delirio, la depresión y la demencia. Además, pudiera adicionarse el maltrato recibido por familiares o personas encargadas de su cuidado, que afecta de manera desmedida su salud psíquica, teniendo en cuenta que es un problema ascendente, cada vez más frecuente en este grupo poblacional. Los ancianos, al igual que las mujeres y los niños, constituyen un grupo vulnerable y víctima frecuente de abusos y maltratos, conformando el límite superior del síndrome de violencia familiar <sup>(15)</sup>.

Al relacionar la capacidad funcional e individual para las actividades del diario vivir, en otros estudios se reflejó que los pacientes incapaces de realizar actividades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentadas, tenían mayor probabilidad de ser víctimas del maltrato; esto puede explicarse por los conflictos intergeneracionales y por la incompreensión familiar que está presente en muchos casos, al no asimilar el deterioro físico y psíquico propios de la edad e interpretarse como un fenómeno "voluntario" del anciano, todo ello debido a la falta de preparación para la vejez que tienen los hombres y mujeres de la sociedad actual. Las dificultades en la comunicación aumentan la tendencia al uso del maltrato para la solución de conflictos, a lo que se añade la situación de los adultos mayores que están postrados y requieren de personas que los asistan. <sup>(16,17)</sup>

Algunos ancianos le tienen más miedo a la dependencia que a la muerte. Esto es un problema de orden social, ya que se considera a las personas mayores como improductivas, cargas obsoletas o descartables como objetos. El abuso psicológico o emocional en esta etapa de la vida es el más habitual, y daña en gran medida la salud mental de los ancianos, y es el más frecuente de todos, puesto que en esa etapa se vuelven susceptibles y, en ocasiones, se consideran inservibles.

El maltrato a ancianos es una conducta destructiva que está dirigida a una persona mayor, ocurre en el contexto de relación que denota confianza y reviste suficiente intensidad y/o frecuencia como para producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social y/o financiero de innecesario sufrimiento, lesión, dolor, pérdida y/o

violación de los derechos humanos y disminución de la calidad de vida para la persona mayor" <sup>(18)</sup>

En la actualidad y en el Perú, el adulto mayor enfrenta problemas de exclusión y maltrato que va desde las atenciones de sobrevivencia, es decir de atenciones mínimas de alimentación y salud física; hasta la de degeneración de su salud mental, como consecuencias de un maltrato no solo de la familia sino de toda la sociedad; por ello, Cristina Torres, asesora regional en Políticas de Salud del Programa de Políticas Públicas y Salud de la OPS, señala la necesidad de ir elaborando leyes que protejan la vida de esta población para lograr "un envejecimiento feliz".

Un gran porcentaje de adultos mayores, ubicados en los conos de la ciudad de Lima, convive con familiares cuyo sustento económico proviene del comercio informal y/o trabajos eventuales con ingresos que solo permiten cubrir las necesidades básicas; en muchos casos esta situación se convierte en fuente generadora de tensión y conflicto que afectan la dinámica familiar al punto de constituirse en poderosos factores que propician el desarrollo de conductas agresivas que ponen en riesgo la integridad física y psicológica de la familia y sus miembros, de tal forma que nos encontramos con familias empobrecidas que no disponen de la economía ni el tiempo para el esparcimiento y el afecto, manteniendo una convivencia con la violencia familiar <sup>(19)</sup>

A partir de consultar algunos trabajos de los diferentes continentes, se pudo constatar la frecuencia del maltrato físico y el psicológico; este último predominó en los países de Sudamérica en un rango del 30 al 50 %, mientras que el maltrato físico prevaleció en Norteamérica y Europa con un 30 % .

Los resultados de un estudio efectuado en Madrid han determinado que el principal tipo de maltrato que reciben los ancianos es la negligencia (16,4 %), seguido del abandono (7,7 %), el abuso psicológico (3,1 %), la explotación financiera (1,5 %), el abuso físico (1 %) y el sexual (0,2 %).

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

Es en las poblaciones de pobreza y pobreza extrema donde se observa mucho más las dificultades para mantener la unión familiar y las buenas relaciones entre éstos. El nivel de escolaridad constituye un factor de riesgo en la aparición de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor, según diversos autores y psicólogos. Lo que puede repercutir de forma negativa en la frecuencia del maltrato, ya que muchas veces cuando no se obtiene cierto nivel de enseñanza, estos no pueden identificar los distintos tipos de violencias intrafamiliares, convirtiéndolos en seres con mayores probabilidades a ser maltratados. Además, el hecho de no tener un alto grado de escolaridad hace de los ancianos más dependientes de las personas que los rodean por no tener un buen respaldo económico en su poder y pensar por tanto que el daño que le produciría a él (me refiero al anciano) dejar de depender del maltratante sería mayor que el propio hecho de ser maltratado. <sup>(20)</sup> Delia en su investigación alega que el grupo de ancianos entre 70-79 eran los mayormente maltratados debido a que cada vez más van perdiendo sus facultades biológicas. Este hecho los hace más vulnerables al maltrato, además, a medida que pasan los años los ancianos presentan una mayor labilidad emocional por lo que se hacen más sensibles y menos entendidos por sus familiares. En cuanto al funcionamiento familiar disfuncional, se refirió que es más difícil lograr una mayor organización de los roles familiares cuando se trata de un núcleo familiar integrado por numerosos miembros, los cuales pudieran tener un nivel de relaciones bastante deficiente. Esto contribuye aún más a la aparición de diversos tipos de violencia intrafamiliares contra los adultos mayores, por ser el grupo más afectado. El apoyo social al

anciano, por tanto, no es sólo transacción de ayuda material sino también expresión de afecto. Se investiga que las familias de los ancianos maltratados tenían características psicosociales malas, también constituye un riesgo para la aparición de la violencia familiar, siempre que tenga una categoría regular o mal de acuerdo al criterio de varios autores. Además, la jubilación, constituye un acontecimiento vital que requiere ajustes por parte del individuo, pues disminuyen los contactos sociales, y por tanto también las relaciones afectivas con amigos de tiempo. Por tanto, es importante que cada persona dentro de la familia juegue su papel o rol de acuerdo a la etapa del ciclo de vida en que está viviendo. Conductas delictivas, desvinculación con el estudio o el trabajo, no participación en las actividades populares pueden ser el punto de partida para una actitud desfavorable para con los ancianos. Es por ello que se piensa que este es uno de los puntos en donde el médico de familia con su personal de trabajo debiera influir con más fuerza si se quiere lograr una disminución de las conductas agresivas para con los adultos mayores.<sup>(21)</sup>

La cultura sanitaria constituye un elemento fundamental en la evaluación de los hogares pertenecientes a las comunidades que atiende el MGI. Otros autores expresan que cuando el comportamiento de la cultura sanitaria es malo o regular, el riesgo de recurrirse a ese modo de vida luego de la actividad promotora del médico se incrementa entre un 36 a un 41%. Además plantean en su investigación que las familias con mayor índice de maltrato hacia los ancianos, presentaban una cultura sanitaria regular en 31% de las familias y malas en otro 39% de ellas, por lo que es lógico pensar que éste pudiera considerarse como un factor de riesgo influyente, pero además modificable, para la aparición del maltrato.

Un hecho que pudiera avalar lo anteriormente expresado es lo encontrado en la presente investigación, donde las familias que presentaban regular y mala cultura sanitaria fue donde predominó la violencia. La mayoría de las familias al tener una cultura sanitaria mala, aceptan parcialmente las orientaciones médicas sobre promoción de salud pero no las practican y en otros casos la higiene personal o colectiva no fue buena.

Los miembros pertenecientes a este núcleo familiar son mucho más incomprensibles a la no recepción adecuada de las diferentes orientaciones para la salud que le den, lo cual trae consigo que no reflexionen acerca de sus inadecuadas actitudes y aumenten más los incidentes de maltratos.

El maltrato al geronte es una conducta destructiva dirigida hacia una persona mayor, se produce cuando hay un daño afectivo para la salud o bienestar de dicha persona y está provocado por el desconocimiento sobre el tema, lo cual demuestra la poca preparación para enfrentar la vejez.

Aunque no hay una definición ampliamente aceptada sobre abuso o maltrato al adulto mayor, puede ser definido como una situación no accidental, en la cual este sufre un trauma físico, deprivación de necesidades físicas básicas, injuria mental o acoso, como resultado de un acto u omisión por parte de familiares o de otras personas, que causa daño a su salud o bienestar psicológico y social, o ambos.

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).

La violencia financiera es otra de las formas de abuso contra los ancianos, esta se da cuando se usan los recursos del senescente en beneficio del cuidador, cuando es víctima de chantaje financiero, de destrucción, de pérdida o extracción discriminada de propiedades físicas (objetos, dinero, entre otros), no darle la ayuda económica que necesitan (quedar estos dependiendo de familiares, amigos allegados o de la propia sociedad), o la coerción para firmar documentos legales como testamentos y propiedades.

La negligencia y el maltrato psicológico siguen en frecuencia al abuso económico. La negligencia es el fallo de la persona que está al cuidado del anciano para proveerle las necesidades básicas de la vida diaria, y esa negligencia puede ser física, emocional o financiera. La física puede ser el fallo para proveerle de los espejuelos, la dentadura, las medidas de seguridad y la higiene; la emocional incluye aquellos fallos para proveer al anciano de estimulación social, como por ejemplo, dejarlo solo por largos períodos; y la negligencia financiera se produce con los fallos para usar los recursos disponibles para restaurar o mantener el bienestar del anciano. Bajo la negligencia también se enmarcan ciertas conductas como proporcionar dosis inadecuadas de medicación, ya sea por exceso o por defecto, o administrar una medicación errónea.

El maltrato psicológico se refiere a las amenazas de abandono, de acusaciones, acoso, intimidación con gestos, palabras, infantilización, desprecio verbal, uso de palabras obscenas, limitación del derecho de privacidad, de decisión, de información, voto y de comunicación.

En los adultos mayores el abuso emocional toma grandes dimensiones, lo que contribuye a que se aislen aún más y se depriman con notable frecuencia. Si a esto se le suma el hecho de que entran en una nueva etapa de su vida, disminuyen sus capacidades psíquicas y físicas, además de que también pueden ser objeto de burlas, incomprendiones, desatención y sobrecarga de los quehaceres domésticos. Se puede ver cómo los propios familiares, sin darse cuenta, pueden maltratar a las personas más viejas de la casa y hasta incluso, crearse un círculo vicioso que puede afectarlos, sin que puedan expresar muchas veces la realidad de lo que sienten, por temor a ser reprimidos o no escuchados.

En relación con la personalidad del maltratador se plantea que los agresores suelen venir de hogares violentos, suelen padecer trastornos psicológicos y muchos de ellos utilizan el alcohol y las drogas, lo que produce que se potencie su agresividad. Tienen un perfil determinado de inmadurez, dependencia afectiva, inseguridad, suelen ser emocionalmente inestables, impacientes e impulsivos.

Se han descrito diferentes cuadros clínicos y síndromes geriátricos que, en ausencia de una causa conocida que los justifique, pueden estar en relación directa con el maltrato en sus diferentes formas. En el caso específico del anciano, víctima de malos tratos, puede que este no se recupere del todo de la experiencia sufrida. Se describen diferentes trastornos como son: cuadros confusionales, trastornos depresivos, síndrome de desgaste, caídas a repetición, úlceras por presión, desnutrición, deshidratación, pérdida de autonomía, aislamiento y todo tipo de lesiones físicas<sup>6</sup>. En un estudio realizado en el Centro de Rehabilitación (Casa de abuelos) perteneciente al Consejo Popular Centro, en la ciudad de Santa Clara, durante el año 2009, de un total de 39 ancianos, se encontró que 35 habían sido víctimas de maltrato, de ellos el 79,29 % correspondió al sexo femenino. Predominó el maltrato psicológico con un 54,2 %, seguido del económico con un 20,0 % y el maltrato físico con un 2,9. No se encontró relación entre el funcionamiento familiar y el tipo de maltrato.

Para los adultos mayores, los factores que más inciden, en orden de importancia en su calidad de vida son: tener buena salud, tener oportunidad de aprender y conocer, poder valerse por sí mismo, tener seguridad en el medio donde viven, seguido por buenas relaciones socio familiares y buenos ingresos, además de mantenerse activos. En los adultos mayores el abuso emocional toma grandes dimensiones, lo cual contribuye a que los mismos se aislen aún más y se depriman con notable frecuencia. Si a esto se le suma el hecho de que entra en una nueva etapa de su vida, disminuyen sus capacidades psíquicas y físicas, además de que también sean objeto de burlas, incomprensiones, desatención y la sobrecarga de los quehaceres domésticos. Se puede ver cómo los propios familiares sin darse cuenta pueden maltratar a las personas más viejas de la casa y hasta incluso crearse un círculo vicioso que puede afectarlos, sin que puedan expresar muchas veces la realidad de lo que sienten por temor a ser reprimidos o no escuchados. <sup>(22)</sup>

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Aspectos generales del estudio**

Se realizó un Estudio Observacional descriptivo transversal con el objetivo de describir el comportamiento de los factores de riesgo que originan la violencia intrafamiliar contra los adultos mayores en el consultorio número 8 del médico de la familia del Consejo Popular de Tamarindo en el período comprendido entre el 12 de mayo del 2014 al 13 de junio del 2015. Se tomó como universo de estudio 72 ancianos de la Comunidad del Aguacate y una muestra de 60 ancianos del consultorio número 8 del médico de la familia, que cumplieron con los criterios pre establecidos para el estudio. Una vez conformada la muestra, se decidió aplicar la encuesta y se analizaron las historias de salud familiares en los respectivos consultorios para determinar las otras variables del estudio.

### **Criterio de inclusión:**

- Todos los pacientes adultos mayores.
- Pacientes que estén dispuestos a participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado.

### **Criterio de exclusión:**

- Pacientes que no estén dispuestos a participar en el estudio.
- Pacientes mentalmente afectados.

### **Criterio de salida:**

- Pacientes que abandonen el estudio.
- Pacientes que mueran.

**O peracionalización de las variables**

<b>VARIABLES</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>
Sexo	Cualitativa  Nominal  Dicotómica	Masculino  Femenina	Según su género	Valores absolutos y por ciento.
Edad	Cuantitativa  Discreta	60 años o más	En dependencia de la edad que fue más afectada.	Valores absolutos y por ciento.
Nivel de escolaridad	cualitativa nominal	Alto: secundaria terminada, técnico. Medio terminado, pre. Universitario terminado, Universitario terminado.  Bajo: primaria terminada, primaria sin terminar, no escolarizado		Valores absolutos y por ciento.
Funcionamiento Familiar.	Cualitativa nominal politómica.	Funcional  -Disfuncional	Según análisis de Historia Clínica Familiar	Valores absolutos y por ciento.

Satisfacción de necesidades básicas	Cualitativa nominal politómica	Buena Regular Mala	Según análisis de Historia Clínica Familiar	Valores absolutos y por ciento.
Índice de hacinamiento	Cualitativa nominal politómica	Buena Regular Mala	Según análisis de Historia Clínica Familiar	Valores absolutos y por ciento.
Comportamiento de la cultura sanitaria	Cualitativa nominal politómica	Buena Regular Mala	Según análisis de Historia Clínica Familiar	Valores absolutos y por ciento.
Examen Geriátrico de Evaluación Funcional (EGEF)	Cualitativa nominal dicotómica	Frágil No frágil	Según análisis de Historia Clínica Familiar	Valores absolutos y por ciento.
Tipos de violencia intrafamiliar hacia los adultos mayores	Cualitativa nominal dicotómica	Psicológica Física Negligencia Sexual	Según la encuesta realizada a los adultos mayores	Valores absolutos y por ciento.

### **Métodos y técnicas utilizados.**

- **Histórico - Lógico** en la elaboración de la fundamentación teórica de la investigación, para delimitar los antecedentes históricos, así como para facilitar las reflexiones acerca de los resultados de otras investigaciones que ayuden a completar las experiencias y enriquecerlas con un pensamiento lógico más profundo.
- **Analítico - Sintético** en el proceso de revisión bibliográfica con el objetivo de analizar las diferentes concepciones que abordan los fundamentos teóricos metodológicos en la elaboración de un plan de acción dirigido a las autoridades sanitarias del territorio.
- **Inductivo - Deductivo** para concretar los supuestos teóricos y metodológicos para la elaboración de la discusión de los resultados.
- **Sistémico - Estructural - Funcional** para la determinación de la estructura del plan de acción dirigido a las autoridades sanitarias del territorio.

### **Del nivel empírico:**

- **La observación.** Con el objetivo de determinar los factores de riesgo de los adultos mayores en el ambiente familiar, con antecedentes de esta conducta, a partir de su comportamiento social e incidencia de las familias en ellos.
- **La encuesta.** Para diagnosticar el conocimiento que tienen los adultos jóvenes y familias acerca de cómo tratar al adulto.
- **Análisis de documentos:** Con el propósito de sintetizar conceptualizaciones, datos cuantitativos y cualitativos relacionados con el tema de estudio.

Para ello se emplearán los métodos de la estadística descriptiva. Los datos serán organizados, clasificados y resumidos adecuadamente para un mejor análisis de la información obtenida y se transcribirán a un modelo de datos con las variables y categorías definidas. Para el procesamiento de la información se utilizarán los cómputos matemáticos. Los resultados se reflejarán de forma tabular para facilitar

su análisis e interpretación, compararlos con otros autores así como arribar a conclusiones y recomendaciones. Se utilizará el porcentaje y los números absolutos como medidas de resumen.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1 Distribución de los adultos mayores según sexo y edades que recibieron maltrato. N = 60**

Grupo etario	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
60--69	14	23.3	9	15	21	35
70-79	18	30	10	17	30	50
+80	4	7	5	8.3	9	15
Total	36	60.3	24	40.3	60	100

**Fuente: encuesta**

En la presente tabla se puede apreciar que el 60.3% de la muestra investigada pertenece al sexo femenino y el 24% al sexo masculino por lo que podemos concluir que existe un predominio del primero, el grupo predominante fue el de 70 a 79 años para un 50% del total. No se pudo comparar con otros estudios porque no se encontraron datos sobre esto.

Con esta tabla podemos apreciar que en el estudio realizado hubo una mayor participación del sexo femenino ya que estas no sentían ningún miedo ni perjuicio para expresar que eran maltratadas esto es debido al machismo que aún existe en nuestra sociedad donde el sexo masculino se considera el más "fuerte".

**Tabla 2. Nivel de escolaridad de los adultos mayores.**

Escolaridad	No	%
Alto	29	48.3
Bajo	31	52
Total	60	100

**Fuente: encuesta**

Los resultados expuestos reflejan que en cuanto al nivel de escolaridad de los adultos mayores la mayor representación de la muestra tenía un bajo nivel dado por un 52%. Se coincide con otras bibliografías donde se planteó que el bajo nivel de escolaridad constituye un factor de riesgo en la aparición de la violencia intrafamiliar, ya que muchas veces cuando no se obtiene cierto nivel de enseñanza, estos no pueden identificar los distintos tipos de violencias intrafamiliares, convirtiéndolos en seres con mayores probabilidades a ser maltratados. Además, el hecho de no tener un alto grado de escolaridad hace de los ancianos más dependientes de las personas que los rodean por no tener un buen respaldo económico en su poder. (12-13).

Se considera que en parte es cierto que el bajo nivel de estudio puede determinar que se cometan abusos con los ancianos, pero los que poseen un alto nivel pueden ser igualmente maltratados.

**Tabla 3. Distribución según funcionamiento familiar.**

Funcionamiento familiar	No	%
Disfuncional	34	57
Funcional	26	43
Total	60	100

**Fuente: Historia Clínica Familiar**

En cuanto al funcionamiento familiar (cuadro 3), podemos decir que de la muestra estudiada, 34 de los adultos mayores formaban parte de familias disfuncionales para un 57 % y los 26 restantes pertenecían a familias funcionales para un 43%. Se coincidió con otros autores donde la mayoría de la familia de estos adultos mayores maltratados presentaron problemas en cuanto a su dinámica de relación. <sup>(14)</sup>

Se considera que efectivamente, es más difícil lograr una mayor organización de los roles familiares cuando se trata de un núcleo familiar integrado por numerosos miembros, los cuales pudieran tener un nivel de relaciones bastante deficiente.

**Tabla .4 Satisfacción de las necesidades básicas.**

Satisfacción de las necesidades básicas	No	%
Regular	30	50
Bien	21	35
Mala	9	15
Total	60	100

**Fuente Historia Clínica Familiar**

Refiriéndonos a los factores socioeconómicos (cuadro 4), se observó en 36 de los encuestados un estatus regular en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas para un 50.00 %, seguidos en orden de incidencia por 22 adultos mayores enmarcados con una categoría de bien, para un 35%. Se coincide con otros resultados acerca de la satisfacción de las necesidades básicas donde encontraron que los ancianos que vivían en medios con una regular satisfacción de las necesidades básicas sufrieron maltratos en alguna de sus formas<sup>(14,15)</sup>

Se considera que la satisfacción de las necesidades básicas constituye un factor de riesgo predisponente para el maltrato a los pacientes de la tercera edad, ya dicho hecho puede crear un estado de tensión intrafamiliar con la ruptura del equilibrio armónico.

**Tabla 5. Distribución según características psicosociales.**

Características psicosociales	No	%
Regular	32	53.3
Bien	12	20
Mal	16	27
Total	60	100

**Fuente: Historia Clínica Familiar**

En el cuadro 5 se refleja la distribución según características psicosociales de la familia, donde se observó en 32 de los casos estudiados para un 53.3 % una evaluación de regular, seguido en orden de incidencia por 16 miembros de la familia para un 27 % con categoría de mal. Se coincide con otros autores que hallaron en sus investigaciones que los ancianos maltratados tenían características psicosociales regulares, además plantearon que las conductas inadecuadas y el mal hábito de estudio-trabajo en jóvenes y adultos pueden entorpecer las relaciones armónicas y de respeto hacia los adultos mayores, hecho similar a nuestro estudio. (16,17)

Se considera que efectivamente, la categoría de regular, en cuanto a las características psicosociales constituye un factor de riesgo ya que por lo general en estas familias existe una mala vinculación social, laboral y con el estudio y esto influye negativamente para con los ancianos.

**Tabla 6. Índice de hacinamiento.**

Índice de hacinamiento	No	%
Regular	29	48.3
Malo	12	20
Bien	19	31.6
Total	60	100

**Fuente Historia Clínica Familiar**

En el cuadro 6 se ilustra el índice de hacinamiento que presentaban los hogares de los pacientes estudiados, observándose que 29 adultos mayores vivían con un índice de hacinamiento catalogado de regular, seguido en orden de incidencia por 19 que fueron catalogados de bien para un 48.3% y 31.6%, respectivamente. Se coincide con otras bibliografías donde señalaron que a medida que aumentaba el hacinamiento, se creaban nuevos conflictos e incidentes entre los miembros, siendo los adultos mayores los más perjudicados, lo cual se asemeja a lo encontrado. (16, 17, 19, 20)

En esta tabla aunque no se encontró un índice alto estadísticamente significativo en los hogares de los casos estudiados, es de destacar que en la mayoría de los mismos este tuvo una categoría de regular, lo cual es preocupante para los MGI si le sumamos que también se evidenció malas condiciones del cuarto donde dormían y en otros casos no disponían de suficiente espacio para su privacidad o eran desplazados a los lugares más desfavorables de la casa (sala, comedor, cuartos sin adecuada ventilación o iluminación), donde sólo disponen de una pequeña cama o canapé.

**Tabla 7. Comportamiento de la cultura sanitaria en los hogares de los ancianos.**

<b>Comportamiento en la cultura sanitaria</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Regular	40	66.6
Buena	8	13.3
Mala	12	20
Total	60	100

**Fuente: Historia Clínica Familiar**

Al analizarse el comportamiento de la cultura sanitaria en los hogares de los abuelos estudiados (cuadro 7), se observó en la mayoría de los mismos un comportamiento regular (40) para un 66.6 %, seguido por una categoría de mala en 12 casos para un 20 %. En relación a lo reportado por otros autores se expresa que cuando el comportamiento de la cultura sanitaria es malo o regular, el riesgo de recurrirse a ese modo de vida luego de la actividad promotora del médico se incrementa entre un 36 a un 41 %, lo cual coincide con nuestros hallazgos.<sup>(21,22)</sup>

En dependencia de lo encontrado, se considera que este elemento constituye un importante factor de riesgo que favorece la aparición de la violencia contra los adultos mayores ya que la gran mayoría de las familias poseen una cultura sanitaria regular lo que constituye un problema porque solo aceptan parcialmente las orientaciones medicas sobre promoción de salud.

**Tabla 8. Distribución de adultos mayores según fragilidad.**

Muestra escogida	Frágiles		No frágiles	
	Nº	%	Nº	%
ADULTOS MAYORES	10	17	50	83.3

**Fuente: Historia Clínica Familiar**

El análisis de los resultados refleja que el 83.3% de la muestra fueron adultos mayores no frágiles, mientras que solo 10 pacientes presentaron fragilidad, por lo que coincido con la literatura consultada, donde se planteó que hasta hace poco se creía que la fragilidad del paciente anciano era por sí misma un factor de riesgo para el abuso, aunque estudios recientes no han mostrado una relación directa <sup>(7)</sup>, lo cual es comprobado en esta tabla ya que a pesar que la mayoría de los pacientes son independientes, se continúan cometiendo abusos.

**Tabla 9. Tipos de violencia intrafamiliar en el adulto mayor.**

	No	%
Violencia psicológica	45	75
Violencia por negligencia	39	65
Violencia física	4	6.6
Violencia financiera	20	33.3
Violencia sexual	0	-----

**Fuente: encuesta**

Al analizarse los tipos de violencia intrafamiliar (cuadro 9), se pudo constatar que de la muestra estudiada, 45 encuestados fueron maltratados psicológicamente, para un 75 % de los casos, seguido en orden de incidencia por violencia por negligencia (39) para un 65 %. Se evidenció también en 4 adultos mayores, para un 6.6 % una consideración de la violencia física como un tipo de maltrato intrafamiliar.

Respecto al maltrato intrafamiliar que presentaban los ancianos, se coincide con resultados obtenidos en otras investigaciones donde encontraron cifras de más del 80 % de los adultos mayores que reconocieron el maltrato psicológico como versión más común, además sitúan a este tipo de maltrato en un lugar importante. (23, 24,25)

Con esta investigación se considera que el abuso psicológico o emocional es el mayormente causado por los familiares hacia los adultos mayores.

**Plan de Acción:**

<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos materiales</b>	<b>Recursos humanos</b>	<b>Fecha de cumplimiento</b>
<p>Elevar la funcionalidad de las familias donde conviven adultos mayores.</p>	<p>-Realizar dinámica familiar. -Brindar charla educativa a cada una de las familias disfuncionales.</p>	<p>Pancartas, Carteles.</p>	<p>Médico de la familia y enfermera.</p>	<p>6 meses</p>
<p>Elevar la calidad de vida y el bienestar en las personas de la tercera edad.</p>	<p>Lograr la mayor participación del adulto mayor a los círculos de abuelos e incluir en estas temáticas sobre aspectos psicosociales y otros de interés para esta vulnerable población. Realizar charla educativa sobre la importancia de asistir a actividades culturales.</p>	<p>Pancartas, Carteles, video conferencia s</p>	<p>Médico de la familia, enfermera y psicólogo.</p>	<p>6 meses</p>

<p>Determinar los diferentes tipos de violencia.</p>	<p>Brindar conocimientos a los miembros que conviven con los adultos mayores acerca de los diferentes tipos de violencia intrafamiliar y argumentar su repercusión en las personas de la tercera edad. Incrementar los mensajes educativos a través de los medios de difusión masiva, principalmente radio y TV.</p>	<p>Pancartas, Carteles.</p>	<p>Médico de la familia y enfermera.</p>	<p>6 meses</p>
<p>Capacitar al personal de la atención primaria de salud que trabajan con los adultos mayores.</p>	<p>Realización de conferencia referente al tema del adulto mayor. Desarrollar líneas de trabajos investigativos para ayudar al conocimiento y</p>	<p>Pancartas, carteles, video conferencia s.</p>	<p>Equipo de salud mental, enfermera y médico de la familia.</p>	<p>6 meses</p>

	<p>solución de los problemas de las personas de la tercera edad.</p> <p>Impartir cursos de capacitación a médicos y enfermeras de la familia, trabajadores sociales y otros profesionales implicados en la salud mental en la comunidad.</p>			
--	--	--	--	--

## **CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos concluir que hubo predominio en los adultos mayores el grupo de edades entre 70-79 años, el sexo femenino y un bajo grado de escolaridad. La mayoría de los encuestados provenían de familias disfuncionales. Hubo una mayor incidencia de adultos mayores catalogados con una evaluación de regular respecto a sus características psicosociales y a la satisfacción de las necesidades básicas. Prevalció una categoría de regular en relación al índice de hacinamiento, se evidenció un comportamiento regular de la cultura sanitaria en la mayoría de los casos estudiados. En cuanto a la violencia intrafamiliar el abuso psicológico fue el mayormente encontrado seguido por el de negligencia y en un menor número el físico.

## **RECOMENDACIONES**

Se hace necesario realizar un plan de acción con carácter promocional sobre aprendizajes relacionados con los factores de riesgo del adulto mayor en la convivencia familiar para mejorar su calidad de vida.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Richardson J. Identifying domestic violence: a cross sectional study on primary care. BMJ 2001; 324 (7332):274-8.
2. Lic. Sonia Fernández Brañas. Factores psicosociales presentes en la tercera edad. Revista Cubana Salud Pública. Ciudad de la Habana. © 2014.
3. Dra. Rita Campillo Motilva. Violencia con el anciano. Revista. Cubana Salud Pública. Ciudad de la Habana. 2014. Pinar del Río abr.-jun. 2010:1-7. Diana Belkis Gómez Guerra<sup>1</sup>, Ana Carmen Valdés Vento<sup>2</sup>, Yanín Arteaga Prado<sup>3</sup>, María de la C Casanova Moreno<sup>4</sup>, Pinar del Río abr.-jun.2010:1-7
4. Ana Margarita Barrabe<sup>5</sup>. Caracterización del maltrato a ancianos. Rev Ciencias Médicasv.14 n.2 Pinar del Río abr.-jun. 2010:1-7
5. Dr. Cesar Martínez Querol Maltrato al adulto mayor. Rev Cubana de Medicina General Integral. May- jun 2010:1-6.
6. MSc. Dra. Tamara Guevara de León. Violencia en el adulto mayor. Revista Cubana Salud Pública. Ciudad de la Habana. © may-jul 2013.
7. Evans JY. Prevention of Age: associated loss of Autonomy. Epidemiological Approaches J Chronic Dis 2010. P .353-58. 10- Burros, SL. Violencia familiar. Proyecto Corto de investigación de maestría en Salud Pública . Subdirección de Posgrado, Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León. 2010. (Nuevo León, México ) 75 pp.
8. Torres Vidal Rosa M, Gran Álvarez Miriam A. Revista Cubana Salud Pública. Ciudad de la Habana. abr.\_jun. 2005; V: 3(N2).
9. Ortiz GM, Morales AL: ¿La violencia doméstica es percibida por mujeres de mediana edad? Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15 (5): 503-8.
10. Lemán K. El maltrato en el anciano. [En línea] julio-2003 (consultado el 3 de marzo del 2004); 16 (4) URL disponible en: <http://www.Google.com.ur/16.Htp-www.bvs.sld.cu-resvistas-res-vol-12-2-10>.
11. Santana VO, Bemibre TR, Gama NR, González AE. Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones de la medicación. Rev. Cubana Med Gen Integr 1998; 14 (4): 316-19.

12. Dulcey EM, Ardilla RJ. Actitudes hacia los ancianos. Rev. Latinoam Psicol. 2002; 8:57.
13. Fernández, O.P. Caracterización psicosocial de la familia con violencia intradinámica. Revista electrónica Archivo médico de Camagüey. Vol.11.No 6. 2004.
14. Delgado JE. Violencia en los ancianos. Boletín del Centro Iberoamericano para la tercera edad. La Habana: Editorial CITED; 1998. p. 21-6.
15. Bernal A, Álvarez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. Rev Cubana Salud Pública. 2010; 32(2):118-22.
16. Valdés Y, Otaño Y. Algunas reflexiones sobre la violencia familiar en la comunidad. [En línea] octubre -2009 (consultado el 13 de enero del 2010); 17(9) URL disponible en : [http://: www.sld.cu.ur](http://www.sld.cu.ur)
17. Clavijo. Crisis, familia y psicoterapia. 2010. Habana .Cap-3. p.86. 21. Loredó GI, Cabrero JH. Actitudes hacia los ancianos. Barcelona: Editorial Salvat; 2010. p. 52-57.
18. Rodríguez M. Factores de riesgos que predisponen al maltrato en el adulto mayor. [En línea] agosto -2004 (consultado el 13 de enero del 2011); 2(11) URL disponible en : <http://: www.sld.cu.ur/>.
19. Sánchez Almira, T. y Hdez Aria, N. Violencia conyugal. Revista Sexología y sociedad. p.23-27, mayo-agosto 2010.
20. Abreu, J.A. violencia en el anciano. Estudio preliminar Instituto de Medicina Legal. Cuba. 2010.
21. Delia SC. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. San Juan: Editorial Arles; 2010. P.112-8.
22. Hernández Aguilera, A. Violencia familiar intradinámica contra el adulto mayor. Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en Medicina General Integral. ISCM. Camagüey. 2010.

**A N E X O S**

**G U I A D E E N C U E S T A**

**O B J E T I V O :** O b t e n e r i n f o r m a c i ó n s o b r e e l e s t a d o d e l a c o n v i v e n c i a d e l a n c i a n o e n s u m e d i o f a m i l i a r .

**C O N S I G N A :**

E s t i m a d o a b u e l o :

E s t a m o s h a c i e n d o u n a i n v e s t i g a c i ó n p a r a m e j o r a r s u s a l u d e n e l a m b i e n t e f a m i l i a r .  
E s p e r a m o s n o s a y u d e c o n s u s o p i n i o n e s i m p o r t a n t e s .

G r a c i a s .

-----  
D a t o s g e n e r a l e s

A) S e x o : F e m e n i n o \_ \_ \_ M a s c u l i n o \_ \_ \_

B) E d a d : \_ \_ \_

C) E s c o l a r i d a d : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

P r i m a r i a t e r m i n a d a -----

P r i m a r i a s i n t e r m i n a -----

S e c u n d a r i a t e r m i n a d a .-----

t e c . M e d i o t e r m i n a d o .-----

p r e . U n i v e r s i t a r i o t e r m i n a d o .-----

U n i v e r s i t a r i o t e r m i n a d o .-----

n o e s c o l a r i z a d o .-----

D) A continuación le mostramos algunos de los elementos relacionados con el maltrato, marque con una x los que tengan que ver con usted, (puede ser más de una vez).

Ha recibido golpes, quemaduras.-----

No se le expresa cariño.-----

Se le exige que haga más de lo que puede.-----

Lo amarran.-----

Cuando se toman decisiones en su casa, no escuchan su opinión.-----

Cuando realiza algo que en su casa que a sus familiares no les guste le gritan o lo ofenden.-----

Le tocan sus genitales sin permiso.-----

Lo abandonan por largos períodos de tiempo.-----

No proporcionan su higiene.-----

Cuando tiene hambre no le dan alimentos.-----

No le dan las medicinas a su hora.-----

Utilizan su dinero sin su consentimiento.-----

Su familia depende de usted para sustentarse.-----

Le tiran objetos.-----

Han abusado de usted sexualmente.-----