

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE VERAGUAS
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
MAESTRÍA EN POLÍTICA, PROMOCIÓN E INTERVENCIÓN FAMILIAR.

**Factores de Riesgo Asociados al Maltrato del Adulto Mayor en el corregimiento de
Menchaca. distrito de Ocú, provincia de Herrera**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:
MAGISTER EN POLÍTICA, PROMOCIÓN E INTERVENCIÓN FAMILIAR

ELABORADO POR:
JUSTINA HIGUERA ANDRADE

PANAMÁ
2023

Trabajo de Graduación Asesorado

Por:

Magister Elia González

Trabajo de Maestría Aprobado

Por

Fecha:

MENSAJE

Se acabaron los bríos de antaño y el
cuerpo no responde como antes, pero la
mente recuerda sus pasos que dejaron
sembríos con huella.

Allí están como si nada hubieran hecho los
ancianos que labraron la tierra,
el contingente que formó generaciones
para darle vida a un país que despega.

La esperanza les mantiene vivos a los
que esperan la visita que alienta, para ver
su semilla convertida en vida
y gozarse en la multiplicación de sus retoños.

Muchas gracias por dar tus sanas ideas, aunque
ahora no aportes como antes,
sabes bien que mereces respeto a raudales
porque abriste el camino que les lleva al éxito.

Mi homenaje a los hacedores que callan su nombre, porque
con razón o no, creyeron que hacían lo bueno sin pensar que
terminarían en un espacio pequeño,
donde su fiel compañero es el inevitable olvido.

Guatemala, 19 de Diciembre del 2014

<https://relevanciamedica.com/la-tercera-edad/>

Agradecimientos

A Dios en primera instancia por bendecirme y permitirme optar por el Título de Magister en Política, Promoción e Intervención Familiar.

En especial a mi esposo Felicitó Ramos Pimentel por ser mi motivación y guía.

La Tutora Profesora Elia González quien me orientó y mantuvo esa motivación permanente para finalizar esta Tesis.

Todo el cuerpo docente y administrativo del Centro Regional Universitario de Veraguas

Mis compañeros de la Maestría

Todos los que de manera directa o indirecta me apoyaron para concluir con este logro para mi vida

Dedicatoria

Dedico a mi madre quien siempre me indico que si queremos podemos, Agapita Andrade

Atencio, Q.E.P.D., a mi hermano Rubén A. Jaramillo, a mi esposo Felicito Ramos Pimentel e hija Edelmira Ramos Higuera.

ÍNDICE GENERAL

Agradecimientos	5
Dedicatoria	6
ÍNDICE DE TABLAS	12
ÍNDICE DE GRÁFICAS	14
Resumen.....	15
Abstract	16
Introducción	17
CAPÍTULO 1	19
ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPITULO I. ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.1. Planteamiento del Problema.....	20
1.2. Justificación	25
1.3.1. Objetivo General	27
1.3.2. Objetivos Específicos.....	28
1.4. Hipótesis.....	28
1.5. Metodología	28
1.5.1. Tipo de Diseño	29
1.5.2. Tipo de investigación	29
1.5.3. Enfoque de la investigación	29
1.5.4. Población.....	30
1.5.5. Muestra.....	30
1.5.6. Instrumento	31
1.5.7. Validación	33

1.5.8. Tabulación.....	34
1.5.9. Presentación de datos	34
1.5.10. Criterios de Inclusión y Exclusión	35
1.5.11. Las Variables y sus Operacionalización	36
CAPÍTULO 2	38
MALTRATO DEL ADULTO MAYOR	38
2.1. Aspectos Generales del Maltrato del Adulto Mayor.....	43
2.1.1. Conceptualización de violencia	43
2.1.2 Conceptualización del maltrato.....	43
2.1.3. Algunas teorías sobre la violencia	44
2.1.3.1 Las teorías culturalistas	45
2.1.3.2 Teoría utilitarista	47
2.1.3.3 Teoría de la violencia creativamente orientada.....	47
2.1.3.4. La teoría de las emociones y la violencia	48
2.1.3.5. Teoría del etiquetaje.....	49
2.1.3.6 Teoría ecológica.....	50
2.2. Dimensiones del Maltrato del Adulto Mayor	51
2.2.1. Teorías que explican el maltrato al adulto mayor	51
2.2.2. Tipos de maltrato a las personas mayores.....	52
2.2.2.1. Maltrato Físico	53
2.2.2.2. Maltrato Psicológico	53
2.2.2.3. Abuso económico.....	54
2.2.2.4. Negligencia	55

2.2.2.5. Abandono	55
2.2.2.6. Abuso Sexual	55
2.2.2.7. Restricciones	56
2.2.2.8. Auto-negligencia	56
2.3. Factores de Riesgo para el Maltrato del Adulto Mayor	57
2.3.1. Dimensiones de los Factores de Riesgo	62
2.3.1.1. Individual	62
2.3.1.2. Relacional.....	62
2.3.1.3. Comunitario	63
2.3.1.4. Sociocultural	63
2.3.1.5. Cuidador.....	63
2.4. Marco Jurídico	63
2.4.1. Aspectos Legales Internacionales sobre el Maltrato del Adulto Mayor	63
2.4.2. Aspectos Legales Nacionales sobre el Maltrato del Adulto Mayor.....	64
2.4.2.1. Consideraciones Legales establecidas por el Ministerio de Salud MINSA y la Caja del Seguro Social (CSS).....	65
2.4.2.3 Consideraciones existentes en la Universidad de Panamá.....	66
CAPÍTULO 3.....	68
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	68
CAPITULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	69
3.1. Análisis de los datos.....	69
3.1.1. Aspectos sociodemográficos de los participantes	69
3.1.2. Resultados del Alfa de Cronbach.....	75

3.1.3. Resultado de cada ítem del cuestionario	76
3.1.3.1. En relación con el Maltrato del Adulto Mayor	76
3.1.3.2. Comparación del Maltrato del Adulto Mayor según el sexo	80
3.1.3.3. En relación con los Factores de Riesgo	83
3.1.3.4. Comparación de los Factores de Riesgo según el sexo.....	88
3.1.4. Relación entre los Factores de Riesgo y el Maltrato del Adulto Mayor	92
3.2. Consideraciones sobre los resultados estadísticos en base a los datos recabados	98
3.2.1. Sobre el Maltrato del Adulto Mayor	98
3.2.2. Sobre los Factores de Riesgo encontrados	99
3.2.3. Sobre la asociación entre los Factores de Riesgo y el Maltrato del Adulto Mayor	99
3.2.4. Necesidad de un plan de prevención del Maltrato del Adulto Mayor	100
CAPÍTULO 4.....	102
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA UN PLAN DE PREVENCIÓN DEL MALTRATO HACIA EL ADULTO MAYOR.....	102
CAPITULO IV. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA UN PLAN DE PREVENCIÓN DEL MALTRATO HACIA EL ADULTO MAYOR.....	103
5.1. Nombre.....	103
5.2 Introducción	103
5.3 Justificación	104
5.4 Objetivos	107
5.4.1. Objetivo General	107
5.4.2. Objetivos Específicos.....	107
5.5 Desarrollo de la propuesta.....	108

5.6. Cronograma.....	112
5.7. Recursos	113
5.8. Presupuesto de la Propuesta.....	115
Conclusiones	117
Recomendaciones.....	121
Bibliografía	122
ANEXOS	130
ANEXO 1: CUESTIONARIO	131
ANEXO 2: GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	138
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	144
ANEXO 5: CERTIFICACIÓN DE LA REVISIÓN DE ORTOGRAFÍA Y GRAMÁTICA.	153

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Alpha de Cronbach	34
Tabla 2: Variables	36
Tabla 3: Estadísticos descriptivos para la Edad de los participantes	69
Tabla 4: Distribución porcentual de la muestra según sexo.....	70
Tabla 5: Distribución de frecuencias del nivel de escolaridad.....	71
Tabla 6: Distribución porcentual de la situación de acompañamiento del participante.....	73
Tabla 7: Distribución porcentual del Número de personas que habitan en la vivienda.....	74
Tabla 8: Respuestas recibidas ante el maltrato físico	76
Tabla 9: Resultados porcentuales sobre maltratos psicológicos	76
Tabla 10: Resultado porcentual sobre el maltrato como abuso patrimonial	77
Tabla 11: Resultados porcentuales sobre el maltrato denominado negligencia.....	78
Tabla 12: Respuestas porcentuales sobre el maltrato denominado Abandono	79
Tabla 13: Respuestas porcentuales sobre maltrato denominado como abusos sexuales	79
Tabla 14: Resultados comparativos entre los porcentajes de los maltratos en los adultos mayores de acuerdo con el sexo	80
Tabla 15: Respuestas porcentuales sobre el factor de riesgo denominado factores individuales .	83
Tabla 16: Respuestas porcentuales sobre el factor de riesgo denominado factores relacionales..	84
Tabla 17: Respuestas porcentuales sobre el factor de riesgo denominado factores relacionales (Continuación)	85
Tabla 18: Respuestas porcentuales sobre el factor de riesgo denominado factores comunitarios	85
Tabla 19: Respuestas porcentuales sobre el factor de riesgo denominado factores socioculturales	86
Tabla 20: Respuestas porcentuales sobre el factor de riesgo denominado factor cuidador	87

Tabla 21: Respuestas porcentuales sobre el factor de riesgo denominado factor cuidador (Continuación)	87
Tabla 22: Resultados comparativos entre los porcentajes de los factores de riesgo en los adultos mayores de acuerdo con el sexo.....	88
Tabla 23: Resultados con significación estadística entre los ítems de factores de riesgo y los ítems del tipo de maltrato recibido por los adultos mayores	93
Tabla 24: Cronograma de la Propuesta	112
Tabla 25: Presupuesto de la Propuesta.....	115

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1: Distribución porcentual de la muestra según sexo.....	70
Gráfica 2: Distribución porcentual del estado civil de los participantes.....	71
Gráfica 3: Nivel de escolaridad de los participantes.....	72
Gráfica 4: Distribución porcentual según tipo de acompañamiento	73
Gráfica 5: Representación según sexo a la pregunta ¿Tiene dificultad de movilidad para realizar sus actividades diarias?	91

Resumen

La presente investigación se enfocó en estudiar las causas del maltrato en adultos mayores del corregimiento de Menchaca en el Distrito de Ocú de la provincia de Herrera, identificando los factores de riesgo asociados, esto con la finalidad de crear conciencia respecto a la importancia de mejorar las condiciones de vida del adulto mayor dentro del ámbito familiar. Los adultos mayores representan un grupo vulnerable a sufrir maltrato especialmente los de escasos recursos económicos y de apoyo social, abandonados, desocupados, enfermos y dependientes. El estudio del maltrato al adulto mayor tiene una importancia muy singular; por cuanto, en toda América Latina y el Caribe, ha existido una gran escasez de investigaciones al respecto; en nuestro caso, sería el primero en efectuarse en este sentido a nivel local; por lo que se pretende establecer la magnitud y el compromiso con que se presenta el problema en nuestro medio. Cabe afirmar que el propósito de esta investigación estuvo centrado en estudiar las causas del maltrato al adulto mayor, que contribuya a mejorar las relaciones familiares y la concienciación por parte de los mismos en cuanto al trato amable, cariñoso y dedicado que se debe tener al adulto mayor. Este trabajo es pertinente, ya que aborda conceptos claves referentes a la temática que se va a tratar, así como también señala una dirección teórica más específica del enfoque que establece esta futura investigación, basando en teorías psicosociológicas. La investigación fue un estudio de diseño descriptivo y correlacional, de corte transversal, no experimental.

Esta investigación está considerada entre la línea de investigación del Postgrado *“Familia y procesos psico-sociales vinculado a la Violencia Intrafamiliar”*, desarrollar un esfuerzo por analizar la problemática del abuso en personas mayores e identificar los elementos de riesgo relacionados con esta situación, fue nuestro fin. De manera general se puede señalar con evidencias que el objetivo general se cumplió, por cuanto se pudo evaluar los factores de riesgo asociados al maltrato del adulto mayor y ciertamente este maltrato, está asociado principalmente con factores de tipo individual, relacional, comunitario, sociocultural y del cuidador, lo cual fue demostrado en esta investigación. Los resultados de este estudio permitirían contribuir en la creación de un plan de cuidado para individuos de edad avanzada que involucre la participación de múltiples actores sociales facilitando capacitaciones y atenciones de manera integrada al adulto mayor, su entorno familiar y comunitario.

Abstract

The present research focused on studying the causes of abuse in older adults in the town of Menchaca in the Ocu District of the province of Herrera, identifying the associated risk factors, this with the purpose of raising awareness regarding the importance of improving the living conditions of the elderly within the family environment. Older adults represent a group vulnerable to suffering abuse, especially those with limited economic resources and social support, abandoned, unemployed, sick and dependent. The study of elder abuse has a very unique importance; whereas throughout Latin America and the Caribbean, there has been a great lack of research in this regard; In our case, it would be the first to be carried out in this sense at the local level; Therefore, the aim is to establish the magnitude and commitment with which the problem occurs in our environment. It should be stated that the purpose of this research was focused on studying the causes of abuse of the elderly, which contributes to improving family relationships and raising awareness on their part regarding the kind, loving and dedicated treatment that should be given to the adult. elderly. This work is pertinent, since it addresses key concepts related to the topic to be discussed, as well as pointing out a more specific theoretical direction of the approach established by this future research, based on psychosociological theories. The research was a descriptive and correlational, cross-sectional, non-experimental design study.

This research is considered among the line of research of the Postgraduate "Family and psychosocial processes linked to Domestic Violence", developing an effort to analyze the problem of abuse in older people and identifying the risk elements related to this situation. In general, it can be pointed out with evidence that the general objective was met, since the risk factors associated with elder abuse could be evaluated and certainly this abuse is mainly associated with individual, relational, community, sociocultural and of the caregiver, which was demonstrated in this research. The results of this study would contribute to the creation of a care plan for elderly individuals that involves the participation of multiple social actors, facilitating training and care in an integrated manner for the elderly, their family and community environment.

Introducción

La problemática del maltrato a los adultos mayores es una cuestión de creciente preocupación a nivel mundial. Se define como cualquier acto o serie de actos que causan daño físico, emocional o económico a una persona mayor, ya sea mediante acciones directas o la falta de medidas preventivas, en el contexto de una relación de confianza. Este tipo de violencia infringe los derechos fundamentales de las personas mayores y puede manifestarse de diversas maneras, como maltrato físico, abuso sexual, maltrato psicológico, abuso económico, negligencia, abandono y violación de derechos básicos.

Las consecuencias del abuso hacia individuos de edad avanzada pueden ser devastadoras, para las personas afectadas, así como para la sociedad en general. Esto incluye lesiones graves, deterioro de la salud mental y física, pérdida de vida prematura, depresión, problemas económicos y la necesidad de recibir cuidados institucionales. Es importante destacar que las personas mayores pueden experimentar una recuperación más lenta en comparación con otros grupos de edad.

El riesgo de sufrir maltrato o de maltratar a las personas mayores está influenciado por diversos factores. A nivel individual, la necesidad de asistencia en actividades diarias, discapacidades, problemas de salud tanto físicos como mentales, la disminución de las capacidades cognitivas y las limitaciones económicas aumentan la vulnerabilidad. Además, factores personales, como enfermedades mentales o abuso de sustancias, pueden propiciar el maltrato.

Las relaciones personales también desempeñan un papel importante. El tipo de relación, como la familiar o de pareja, y el estado civil puede tener un impacto en la probabilidad de experimentar maltrato, aunque esta relación puede ser diferente dependiendo de la ubicación geográfica y el país. Factores sociales, como el edadismo (prejuicios basados en la edad) y normas culturales que normalizan la violencia, también contribuyen al problema.

En respuesta a esta problemática, se han implementado diversas estrategias de prevención y combate al maltrato de personas mayores. Sin embargo, existe una necesidad de evaluar la eficacia de estas estrategias, ya que la evidencia sobre su impacto es limitada. Algunas de las medidas prometedoras incluyen intervenciones para aliviar la carga de los cuidadores, programas de manejo financiero para prevenir la explotación económica, líneas telefónicas de ayuda, refugios de emergencia y la colaboración de equipos multidisciplinarios.

En el contexto de Panamá, la situación de los adultos mayores refleja las preocupaciones globales. Los adultos mayores enfrentan numerosas necesidades no satisfechas, como pensiones insuficientes, escasa oferta de espacios sociales y culturales, y atención médica precaria. Muchos de ellos son víctimas de abuso económico y se ven despojados de sus ingresos y propiedades.

Esta investigación se centra en el análisis de los Factores de Riesgo Asociados al Maltrato del Adulto Mayor en la Localidad de Menchaca, dentro del Distrito de Ocú, en la provincia de Herrera. A través de un enfoque metodológico sólido, se pretende identificar y comprender los factores de riesgo específicos que afectan a los adultos mayores en esta región. Al cierre de este estudio se presentarán en el Capítulo 4, con el objetivo de proporcionar información valiosa para el diseño de políticas y estrategias que promuevan el beneficio y la protección de los individuos de edad avanzada en esta comunidad.

CAPÍTULO 1

ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO I. ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

El Tema ha ganado atención en las últimas décadas a nivel mundial. A pesar de que este fenómeno solía pasar desapercibido en la sociedad, se ha convertido en un tema crucial en la agenda internacional debido a su reconocimiento como una violación de los derechos humanos, particularmente en grupos altamente vulnerables. Organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han publicado informes alarmantes que revelan la magnitud del problema, aunque estas cifras posiblemente subestimen la realidad debido a la falta de denuncias.

Según datos recientes de la OMS (2022), aproximadamente 1 de cada 6 personas mayores de 60 años en entornos comunitarios y familiares ha experimentado algún tipo de abuso en el último año. Este abuso puede manifestarse en forma de daño físico o psicológico. Además, el informe indica que dos de cada tres trabajadores en residencias de ancianos y centros de atención al adulto mayor han estado involucrados en casos de maltrato en el último año.

El aumento de la esperanza de vida y la longevidad de la población agravan esta situación. Se estima que la población mayor de 60 años pasará de 900 millones en 2015 a aproximadamente 2000 millones en 2050. Este incremento de la población mayor resalta aún más la importancia de abordar el agravio a los mayores adultos de manera efectiva.

A nivel regional, es importante indicar que se ratificaron documentos jurídicos internacionales significativos, como la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, aprobada por la Organización de Estados Americanos (OEA) en 2015. Esta convención reconoce que las personas mayores poseen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que cualquier otra persona y que estos

derechos no deben ser objeto de discriminación basada en la edad ni de ningún tipo de violencia. Asimismo, enfatiza la importancia de preservar la dignidad y la igualdad en todas las etapas de la vida, promoviendo una vida plena, independiente y autónoma para las personas mayores.

El Índice Global de Envejecimiento AgeWatch, desarrollado por HelpAge International, es una herramienta valiosa que analiza los elementos que influyen en el bienestar económico y social de los individuos de edad avanzada en escala global. Este índice sirve como marco de referencia para que los gobiernos y la comunidad internacional desarrollen políticas y programas que aseguren el bienestar de los individuos de edad avanzada. América Latina, una región que experimenta un rápido envejecimiento de su población, ha demostrado una correlación entre la proporción de personas mayores y su posición en el Índice. Por ejemplo, países con una mayor proporción de personas mayores, como Chile, Uruguay y Argentina, suelen ocupar mejores posiciones en el Índice. Sin embargo, existen excepciones, como Panamá y Costa Rica, que, a pesar de tener altas posiciones en el Índice, tienen proporciones relativamente bajas de personas mayores.

Señala HelpAge International Red Global (2015) que ese año, en el contexto de América Latina, se observa que Panamá lidera la región en cuanto a la calidad de vida de las personas mayores, seguido de cerca por Chile y Uruguay. Estas posiciones destacadas en el índice de bienestar de las personas mayores se deben en gran medida a la existencia y efectividad de políticas estatales que se centran en cuestiones sociales y, más específicamente, en el envejecimiento.

Un aspecto importante que contribuye a la alta puntuación de Panamá en el índice es su tasa de empleo para personas de 55 a 64 años, que alcanza el 98.3 por ciento. Esto se relaciona con la edad de jubilación establecida en el país y con la realidad de que muchas personas

ingresan al mercado laboral formal más tarde en la vida. Esto puede deberse a diversas razones, como la falta de contribuciones suficientes para una jubilación adecuada, la participación en trabajos informales con bajos ingresos o factores familiares y económicos.

Además, en Panamá se han promulgado varias leyes orientadas a proteger a los adultos mayores y prevenir el maltrato hacia ellos. Una de las leyes más recientes es la Ley 158 del 2 de octubre de 2019, que introduce modificaciones a la Ley 36 de 2016 y establece normas adicionales. Esta legislación abarca la definición de maltrato hacia los adultos mayores, siguiendo la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2002, que describe el maltrato como "un solo acto o actos repetidos, o la falta de acción adecuada, que ocurren en cualquier relación en la que existe una expectativa de confianza y que causa daño o angustia a una persona adulta mayor", adicionalmente se modifica el Código Penal en su artículo 212-A, estableciendo prisión para quien maltrate a un adulto mayor y define el Maltrato en el Artículo 212-B con las siguientes conductas:

1. Causar, permitir o ser responsable de daño físico, mental o emocional, incluso heridas físicas a través de castigos corporales.
2. Participar o alentar la participación en la mendicidad o en actividades de propaganda o publicidad inapropiadas para su edad.
3. Emplear o permitir el empleo en trabajos prohibidos o peligrosos para su vida o salud.
4. Descuidar su bienestar.
5. Exponerlo a una alimentación inadecuada.

6. No garantizar su asistencia a citas médicas necesarias o no proporcionar atención médica adecuada en el hogar.
7. Forzarlo o emplearlo para realizar tareas domésticas, de limpieza, cuidado de niños u otras labores que no corresponden a su edad y condición.

El Estado panameño ha implementado diversos beneficios sociales para el adulto mayor en las últimas dos décadas, siendo el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) una de las instituciones encargadas de gestionar estos programas. Uno de los beneficios es el programa que otorga un aporte económico mensual de 120 balboas a las personas mayores a partir de los 65 años.

Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, la Caja del Seguro Social (CSS) señala en su informe de 2019 que aproximadamente el 11% de las personas mayores en Panamá padecen de maltrato psicológico o emocional. Este tipo de violencia se considera una violación de los derechos humanos y abarca no solo el maltrato psicológico, sino también el maltrato físico, el abuso sexual, la violencia por razones económicas o materiales, el abandono, la negligencia y la falta de respeto. La CSS destaca que los factores de riesgo para el maltrato a las personas mayores pueden encontrarse en los ámbitos individual, relacional, comunitario y sociocultural (CSS, 2019).

Según un informe de La Prensa (2015), basado en datos del Centro de Orientación y Atención Integral del MIDES, se reportaron 641 casos de abusos contra personas mayores en ese año. Estos casos involucraban maltrato por parte de sus propios familiares, ya sea en forma de maltrato físico o abandono. El MIDES expresó su preocupación por esta situación y llamó a la sociedad a respetar a los adultos mayores. Además, se señaló que, en los Centros de Orientación

y Atención Integral (COAI) del Ministerio, se llevaba un registro de casos que incluía 130 casos de abandono, 119 casos de colocación fuera del núcleo familiar con otros parientes y 79 solicitudes para ubicar a los adultos mayores en instituciones como albergues u hogares. También se registraron 141 casos de malos tratos y 172 casos de negligencia a nivel nacional.

En el informe del MIDES de 2017, se destaca un aumento significativo en los casos de adultos mayores abandonados y maltratados en la provincia de Chiriquí. Según las estadísticas del Centro de Orientación y Atención Integral (COAI) de esa provincia, se reportaron 222 casos de abandono, 254 casos de maltrato y 236 casos de negligencia hacia los adultos mayores. El mes de julio fue especialmente preocupante, ya que se registró un aumento de 81 casos de abandono, 110 casos de maltrato y 104 casos de negligencia en ese período.

Estos datos indican la necesidad de seguir abordando el problema del maltrato y el abandono de las personas mayores en Panamá, a pesar de los esfuerzos gubernamentales para brindar apoyo y protección a esta población vulnerable.

Los medios de comunicación han destacado repetidamente la lamentable realidad del maltrato hacia el adulto mayor en el país, mientras que las investigaciones científicas sobre este tema son escasas. En el marco de la línea de investigación del Postgrado "Familia y procesos psico-sociales vinculados a la Violencia Intrafamiliar", se busca investigar y comprender esta problemática, específicamente en comunidades rurales del Corregimiento de Menchaca, en el distrito de Océ, Provincia de Herrera. Esta investigación tiene como objetivo identificar los elementos de riesgo relacionados con el abuso dirigido hacia las personas de edad avanzada en esta área geográfica, contribuyendo así a la generación de conocimiento sobre esta realidad

social particular y a la búsqueda de soluciones, donde queremos dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al maltrato del adulto mayor que residen en el corregimiento de Menchaca, distrito de Ocú, en la provincia de Herrera?

Pregunta que se irá respondiendo en relación con las siguientes interrogantes secundarias:

¿Cuáles son los factores de riesgo específicos que contribuyen al maltrato del adulto mayor en el Corregimiento de Menchaca, Distrito de Ocú, en la Provincia de Herrera?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de adultos mayores en Menchaca para comprender mejor su vulnerabilidad al maltrato y su relación con los factores de riesgo?

¿Cómo se puede desarrollar una propuesta de intervención para un plan de prevención del maltrato hacia el adulto mayor en el Corregimiento de Menchaca, que incluya estrategias educativas, de sensibilización y de apoyo a la comunidad, con el objetivo de reducir los factores de riesgo y promover el bienestar de esta población vulnerable?

1.2. Justificación

Este estudio adquiere relevancia debido a la escasez de investigaciones en torno al abuso de personas mayores en la región de América Latina y el Caribe. De hecho, este trabajo marca un hito al ser el primero en nuestra área local que aborda este problema de manera específica. Nuestra intención es comprender la gravedad de esta situación en nuestra comunidad.

Nuestra investigación se enfoca en identificar las causas subyacentes del maltrato a las personas mayores, con el objetivo de mejorar las dinámicas familiares y aumentar la conciencia sobre la importancia de brindar amor y cuidado a esta población vulnerable. Para lograrlo, aplicamos conceptos y teorías de las disciplinas de psicología y sociología.

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), el maltrato psicológico es el tipo más común de abuso hacia las personas mayores, afectando al 11% de esta población. Le siguen en frecuencia los abusos financieros (6%), el abandono (4%), el maltrato físico (2%) y el abuso sexual (casi 1%). El maltrato hacia los adultos mayores puede manifestarse de diversas formas, incluyendo agresiones físicas, abuso sexual, daño emocional, negligencia y falta de respeto. Es responsabilidad de la familia asegurarse de que las personas mayores se sientan valoradas y no como una carga.

La Dra. Sol Del Carmen Ávila, quien lidera el Programa Nacional de Pensionados, Jubilados y Tercera Edad de la Caja de Seguro Social (CSS, 2019), señala que el maltrato psicológico suele surgir a medida que las personas mayores envejecen y enfrentan limitaciones, y esto a menudo está relacionado con la exclusión dentro de la familia.

Existen casos de abuso financiero, abandono y abuso físico además del maltrato psicológico. Según la OMS (2020), aproximadamente 141 millones de personas mayores experimentan algún tipo de maltrato, ya sea de naturaleza psicológica o económica. Los factores de riesgo abarcan niveles individual, relacional, comunitario y sociocultural. En entornos comunitarios, en el último año, aproximadamente 1 de cada 6 personas mayores de 60 años ha sufrido algún tipo de abuso.

La investigación también se centra en el problema de los adultos mayores que fueron abandonados durante la pandemia de COVID-19. Algunos familiares han optado por dejar a los adultos mayores en hospitales, lo que plantea desafíos para las autoridades en términos de proporcionarles el cuidado y la atención adecuados.

En una entrevista con Irasema de Ahumada, coordinadora nacional del Adulto Mayor del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), se subrayó que han llegado denuncias de abandono de adultos mayores, lo que genera preocupación. La pandemia ha conducido a situaciones en las que los adultos mayores se encuentran sin hogar o son abandonados por sus familias."

Esta investigación se enfoca en identificar las razones detrás del maltrato a los adultos mayores en el distrito de Ocú, corregimiento de Menchaca. El objetivo principal es crear conciencia sobre la importancia de mejorar la calidad de vida de esta población dentro de sus familias. Los adultos mayores, especialmente aquellos con recursos limitados y escaso apoyo social, son especialmente susceptibles al maltrato.

El abuso en personas mayores adultas es una realidad poco comprendida a nivel global, especialmente en los países en desarrollo (OMS, 2020). Por lo tanto, esta investigación cobra una importancia crítica, ya que se necesita una comprensión más profunda de la magnitud y la naturaleza del problema, así como de las estrategias efectivas para prevenir el maltrato hacia los adultos mayores.

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo General*

Evaluar los factores de riesgo asociados al maltrato del adulto mayor que residen en el Corregimiento de Menchaca, Distrito de Ocú, en la Provincia de Herrera.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo específicos que contribuyen al maltrato del adulto mayor en el Corregimiento de Menchaca, Distrito de Ocú, en la Provincia de Herrera.
- Analizar las características sociodemográficas de la población de adultos mayores en Menchaca para comprender mejor su vulnerabilidad al maltrato y su relación con los factores de riesgo.
- Desarrollar una propuesta de intervención para un plan de prevención del maltrato hacia el adulto mayor en el Corregimiento de Menchaca, que incluya estrategias educativas, de sensibilización y de apoyo a la comunidad, con el objetivo de reducir los factores de riesgo y promover el bienestar de esta población vulnerable.

1.4. Hipótesis

H_1 =El maltrato en los adultos mayores que habitan en el corregimiento de Menchaca del Distrito de Ocú está asociado con factores de riesgo de tipo individual, relacional, comunitario, sociocultural y del cuidador.

H_0 = El maltrato en los adultos mayores que habitan en el corregimiento de Menchaca del Distrito de Ocú no está asociado con factores de riesgo de tipo individual, relacional, comunitario, sociocultural y del cuidador.

1.5. Metodología

Las circunstancias existentes por las limitaciones que impuso la pandemia del COVID19, por la cual atraviesa el país y el mundo, y conociendo la situación requerida de aplicación del cuestionario y en lo posible por vía presencial, se tomaron en consideración todas

las medidas de bioseguridad que establezca el Ministerio de Salud, si bien se logró aplicar encuestas, las entrevistas planificadas no se pudieron efectuar.

1.5.1. Tipo de Diseño

La naturaleza del tema de esta investigación social aplicada, por el problema de investigación planteado, sus objetivos e hipótesis nos lleva a señalar que es una investigación Descriptiva y Correlacional, Transversal, No Experimental.

1.5.2. Tipo de investigación

Con respecto al diseño de la investigación, se puede afirmar que se trata de un enfoque no experimental, como lo respalda la afirmación de Tamayo (2003): "las variables en estudio no serán objeto de manipulación".

Este estudio se clasifica como un tipo de investigación descriptiva y correlacional, de naturaleza transversal. Adopta un enfoque cuantitativo con el objetivo de identificar las características relevantes de las personas de edad avanzada. Esto se logra mediante el análisis de la información recopilada sobre el maltrato y los factores de riesgo asociados. Para alcanzar una aproximación precisa y eficaz de los objetivos, se aplicó encuestas utilizando un cuestionario diseñado de acuerdo con el problema de investigación. Además, se evaluó la confiabilidad y se validó el cuestionario con la participación de expertos.

1.5.3. Enfoque de la investigación

El enfoque fue Cuantitativo, a través del cual se levantó información basado en evidencias científicas para dar respuesta a las preguntas de investigación, en concordancia con sus objetivos e Hipótesis, por una parte, usando como instrumento el Cuestionario elaborado con apoyo de la

literatura, pero ajustados a nuestra realidad, condiciones y objetivos específicos, al cual se le evaluó su confiabilidad mediante una muestra piloto.

1.5.4. Población

La población corresponde a 200 adultos mayores que residen en el Corregimiento de Menchaca, distrito de Ocú, provincia de Herrera. Este corregimiento tiene una población de 1445 habitantes, distribuidos en siete (7) comunidades: Menchaca, Guasamba, El Yervo, En las localidades de Los Bajos, El Potrero, Las Gaitanas y Valle Rico, la selección de una muestra no aleatoria se vio obstaculizada por las circunstancias relacionadas con la pandemia. En este contexto, Hernández Sampieri (2014) define la población como "el conjunto de todos los casos que cumplen con una serie de especificaciones, que deben estar claramente definidas en términos de contenido, ubicación y periodo de tiempo" (Hernández et al., 2014, p. 210). En este estudio, se incluyó a toda la población para su análisis.

1.5.5. Muestra

Se esperaba que el grupo de adultos mayores participantes en la investigación sea una representación colectiva a nivel microsocial del Corregimiento y que exprese una idea de lo que sucede a nivel macrosocial, sin tener la intención o pretender generalizar los resultados, tal como sucede cuando se quiere inferir usando metodología con técnicas que utilizaron un método de muestreo aleatorio, en este caso la selección de la muestra será no aleatoria.

En tal sentido, la muestra fue no probabilística y se consideró como muestra todo adulto mayor dispuesto a participar en la investigación y cumpliera con los criterios de inclusión y la firma del consentimiento informado.

En la investigación se aspiraba tener una muestra no aleatoria de 50 adultos mayores, pero que al final solo quedaron 18 que aceptaron mediante consentimiento informado y cumplieron con los criterios y participaron en el estudio, voluntad quede expresada en un documento, cumpliendo con los rigores bioéticos del consentimiento informado. Por otra parte, se respetó la confidencialidad, privacidad y autonomía de los participantes, en ningún momento se publicó el nombre de los participantes, tenían la decisión de retirarse de la investigación cuando lo desearan y se respetaría si no querían responder alguna de las preguntas.

1.5.6. Instrumento

Los datos cuantitativos se recopilaron mediante el uso de la Encuesta como técnica y el cuestionario, como instrumento de elaboración personal, el cual se muestra en el **Anexo 1**; fundamentado en los conceptos inherentes a la problemática que se aborda en los estudios y tomando en consideración las encuestas ubicadas en publicaciones internacionales principalmente de Giraldo y Rosas (2013), CENETEC (2013), utilizando González (2014). Considerando los Tipos de Maltratos (Físicos, Psicológicos, Abandono, Negligencia, Abuso sexual, Estructural, Económico, Social), las variables que se indagan de estos tipos de maltratos se muestran en el **Anexo 2**, mientras que las variables para considerar los Tipos de Factores de Riesgo (Individual, Relacional, Comunitario y Socioculturales), incorporando al cuidador como factor, el cual autores lo incluyen regularmente en el caso Individual, se muestran en el **Anexo 3**, teniendo presente las características generales de la población del corregimiento de Menchaca.

Por otro lado, evidentemente el tema del maltrato del adulto mayor es poco denunciado y menos aún si existen abusos de tipo sexual o contra el patrimonio de la víctima. Por ello se

buscaba la complementariedad con el uso de las entrevistas tanto para el adulto mayor como de sus cuidadores, lo cual no se pudo concretar por las restricciones de la pandemia.

Según lo expresado por Hurtado (2000), "La elección de las técnicas y herramientas para recopilar datos implica decidir de qué manera el investigador adquirirá la información requerida para lograr los objetivos de la investigación." (p. 64).

El Cuestionario tiene tres partes: Preguntas de identificación, Preguntas relacionadas al Maltrato del Adulto Mayor y Preguntas relacionadas con los Factores de Riesgo. (Ver Anexo 1)

Diseñado el cuestionario y evaluada su confiabilidad, contempló las variables del análisis, "Factores de Riesgo", como variable independiente (Ver Anexo 2) y "Maltrato del Adulto Mayor", siendo la variable dependiente (Ver Anexo 3), estas tienen dimensiones que atienden un grupo de indicadores y se construyó los ítems que ayudaron a **Describir** los aspectos relevantes al medir las indicadores, explicar las dimensiones y el establecimiento de las **Correlaciones** entre esos indicadores, dimensiones y variables, especialmente las que establecían la relación entre los factores de riesgo y el maltrato del adulto mayor. El Cuestionario se aplicó una vez se concertó la visita, en el momento y lugar que el adulto mayor indicó, respetando su autonomía, confidencialidad y consentimiento informado.

Concretamente, se realizó un estudio considerando la Variable Dependiente **Maltrato al Adulto Mayor** y la Variable Independiente **Factores de Riesgo** en adultos mayores del Corregimiento de Menchaca del Distrito de Ocú en la Provincia de Herrera, en lo posible garantizando presencia de adultos de ambos sexos. Inicialmente se escogió dentro de los interesados en participar, un grupo de 50 adultos, 25 de cada sexo, sin embargo, dadas las condiciones del desarrollo de la pandemia Covid 19, y situaciones particulares de los sujetos

seleccionados, el grupo quedo reducido a 18 participantes que aceptaron voluntariamente y que cumplía con los criterios de participación en la investigación. Se aplicó el cuestionario con preguntas de respuestas dicotómica para mayor facilidad en una entrevista lo más amena posible, que permitiera la atención, privacidad y espacio para responder de acuerdo con las condiciones individuales de cada persona.

En cuanto a la metodología para recoger los datos, se optó por la Encuesta, un procedimiento que comprende múltiples etapas destinadas a adquirir la información o datos necesarios que respaldan la investigación. La correcta implementación de esta técnica garantizará la objetividad y la alta confiabilidad en el estudio.

1.5.7. Validación

La encuesta, fue aplicada, tanto en entornos domiciliarios como extradomiciliarios, utilizando un cuestionario que incluyó preguntas cerradas de fácil respuesta. Para esta tarea, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, aprovechando la experiencia profesional propia con adultos mayores, lo que facilitó la detección y obtención de la información necesaria. Se realizó una prueba piloto para garantizar la calidad de los datos, y la confiabilidad de esta prueba arrojó un valor aceptable de 0.77 utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach.

Es relevante destacar que la consistencia interna se calcula utilizando la fórmula 20 de Kuder-Richardson para escalas dicotómicas y el coeficiente de alfa de Cronbach para escalas politómicas. Esta consistencia interna se considera adecuada cuando se sitúa en el rango de 0.70 a 0.90. En términos procedimentales, los pasos a seguir en SPSS son similares, especialmente cuando los ítems se presentan en una escala dicotómica.

Tabla 1: Alpha de Cronbach

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,770	,619	43

Fuente: Elaboración Propia.

1.5.8. Tabulación

Después de haber aplicado la encuesta y recopilado la información a través del cuestionario, el siguiente paso consistió en registrar de manera sistemática las respuestas en una matriz de datos codificada utilizando el software Excel. Posteriormente, se realizó el análisis cuantitativo de los datos.

La base de datos se importó al programa estadístico SPSS Versión 20, donde se generaron tablas, figuras y gráficos para cada una de las variables, dimensiones e indicadores de la investigación. Los elementos resultantes se utilizaron para realizar las correspondientes interpretaciones con relación a los objetivos establecidos y la hipótesis formulada.

1.5.9. Presentación de datos

Para llevar a cabo el análisis de los datos, se emplearon diversas técnicas de estadística descriptiva, tales como la frecuencia y el porcentaje, así como la presentación de los resultados a través de cuadros y gráficos. Además, se utilizó la Razón de Prevalencia con un nivel de confianza del 95% para establecer la relación entre los diferentes formas de abuso y los elementos de riesgo. Asimismo, se aplicó la prueba Exacta de Fisher para determinar la significancia estadística de dichas relaciones.

En el proceso de calcular la proporción de prevalencia, se generaron tablas bidimensionales que tenían en cuenta la presencia o ausencia de maltrato y factores de riesgo asociados, generando múltiples tablas de tamaño 2x2. La Razón de Prevalencia se define como la relación entre la prevalencia de los casos expuestos y la prevalencia de los no expuestos.

En cuanto al análisis de los datos, se llevó a cabo una depuración de los protocolos del instrumento para su posterior calificación e interpretación. Los datos recopilados de la muestra se ingresaron en una matriz en el programa Excel para verificar la precisión de la transcripción y la detección de datos atípicos. Luego, se procedió al análisis utilizando el software estadístico SPSS.

La información cuantitativa obtenida a través de los cuestionarios se procesó siguiendo los procedimientos estadísticos estándar. Se realizó la tabulación inicial de los datos y se elaboraron cuadros y gráficas utilizando las herramientas proporcionadas por el programa SPSS.

La Prueba Exacta de Fisher se empleó para evaluar la significancia estadística en tablas de contingencia de 2x2. Esta prueba se utiliza para determinar si las variables de fila y columna son independientes o si existe una asociación significativa entre ellas. Aunque generalmente se utiliza en muestras pequeñas, es válida para cualquier tamaño de muestra y resulta útil para analizar datos categóricos que provienen de dos clasificaciones diferentes.

1.5.10. Criterios de Inclusión y Exclusión

En lo que respecta al criterio de inclusión, fueron considerados todos los individuos de edad avanzada que residan en el corregimiento y que, durante las visitas domiciliarias, mostraron disposición para completar el cuestionario y que brindaron su autorización para formar parte de la investigación. Por otro lado, en cuanto a los criterios de exclusión, se aplicarán a aquellos

adultos mayores que presentaban trastornos psiquiátricos diagnosticados o que su estado de salud fuera tan delicado que les impidiera proporcionar respuestas adecuadas en el cuestionario.

1.5.11. Las Variables y sus Operacionalización

Cada variable considerada en el estudio, tanto la relacionada con los Factores de Riesgo como del tipo de maltrato a individuos con edad en delantera, se presentan a continuación:

Tabla 2: Variables

Tipos de Variable	Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa
Variable Independiente	Factores de Riesgo	Se refieren a las condiciones, circunstancias, variables o características que aumentan la probabilidad o la susceptibilidad de que ocurra un evento adverso, daño, enfermedad, accidente o resultado no deseado en una persona, grupo de personas o en una población en general.	Dependencia Aislamiento social Dependencia económica Problemas de salud mental Historial de violencia familiar Conflictos familiares Dependencia de cuidadores informales Factores culturales y sociales
Variable Dependiente	Maltrato del Adulto Mayor	Se refiere a cualquier ejercicio u olvido, intencional o no, que cause perjuicio o sufrimiento a un individuo de edad avanzada, que generalmente ocurre en el tejido de una relación en la que concurre una expectativa de confianza. Este	Actos de abuso Negligencia Violencia Trato inadecuado hacia los adultos mayores Daño físico Daño emocional Daño psicológico

		maltrato puede manifestarse de desiguales formas, incluyendo el abuso corporal, emocional, sexual, financiero o patrimonial, así como la negligencia o el abandono.	
--	--	---	--

Fuente: Elaboración Propia.

CAPÍTULO 2

MALTRATO DEL ADULTO MAYOR

CAPITULO II. MALTRATO DEL ADULTO MAYOR

En el año 2020, se formuló una definición del abuso hacia las personas de edad avanzada en el organismo de salud mundial denominado OMS. Según esta definición, el maltrato se refiere a acciones que infligen daño o causan sufrimiento a individuos de edad avanzada, ya sean actos aislados o repetitivos, o la omisión de medidas adecuadas para prevenirlos. Este tipo de violencia se considera una transgresión de los derechos humanos y abarca múltiples manifestaciones, como el maltrato físico, sexual, psicológico, emocional, la violencia económica o patrimonial, el abandono, la negligencia y la falta de respeto a la dignidad (OMS, 2020).

Basándose en la evidencia de 52 estudios realizados en 28 países, se determinó que el 15.7% de los adultos mayores han experimentado algún tipo de maltrato. Sin embargo, es importante destacar que este porcentaje podría subestimar la verdadera magnitud del problema, ya que se estima que solo se denuncia uno de cada 24 casos de maltrato a personas mayores. Esto se debe, en parte, a que las víctimas a menudo temen informar sobre el maltrato a sus familiares, amigos o autoridades (OMS, 2020).

Cuando se examinan los Factores de Riesgo, se pueden dividir en cuatro categorías principales: individuales, relacionales, comunitarios y socioculturales. Los factores individuales abarcan aspectos como la salud deficiente tanto física como mental de la víctima, trastornos psicológicos, el consumo excesivo de alcohol, y la dependencia de sustancias psicotrópicas por parte del agresor, entre otros. Los factores relacionales incluyen elementos como la convivencia, historiales de relaciones familiares disfuncionales y el nivel de empleo de los miembros de la familia.

En la categoría comunitaria, se observan elementos como el aislamiento social tanto del adulto mayor como del cuidador, la falta de apoyo social por parte de la familia y el Estado. Los

factores socioculturales incluyen estereotipos basados en la edad, la percepción de la vejez como debilidad y dependencia, el debilitamiento generacional, sistemas sucesorios y propiedad de bienes, la migración de personas jóvenes fuera de la familia y las restricciones económicas (OMS, 2020).

Un estudio de Curcio et al. (2019) basado en datos de la encuesta SABE en Colombia reveló que el 15.1% de los adultos mayores de 60 años informaron haber experimentado algún tipo de maltrato. Los factores de riesgo incluyeron ser de 60 a 69 años, tener bajos niveles educativos y pertenecer a estratos sociales bajos en áreas urbanas. Las formas más comunes de maltrato fueron el maltrato psicológico, la negligencia y el maltrato físico, con un mayor riesgo en hogares con adultos mayores dependientes. Además, Pineda-Loja et al. (2022) identificaron que factores como género, edad y dinámicas familiares disfuncionales también influyen en la probabilidad de sufrir maltrato en adultos mayores, siendo el maltrato psicológico la forma más común, perpetrada en su mayoría por familiares cercanos como hijos o parejas.

Sotomayor et al. (2015) subrayan que el maltrato a menudo se presenta de manera sutil, lo que complica su detección. Identificarlo es esencial para implementar intervenciones eficaces. Además, debido al aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población, aumenta el riesgo de dependencia en la vida diaria. Esto afecta tanto a los cuidadores, ya sean familiares o no, en términos físicos, psicológicos y socioeconómicos, lo que puede repercutir negativamente en la calidad del cuidado brindado.

En una investigación realizada por Flores (2010) con el objetivo de llevar a cabo un estudio descriptivo de corte transversal en la parroquia Yanuncay de Cuenca, que involucró a 211 adultos mayores para determinar la prevalencia y los factores vinculados al maltrato. Los

criterios de inclusión abarcaron a adultos mayores con plenas capacidades mentales, mientras que se excluyeron aquellos con enfermedades psiquiátricas graves o problemas de salud críticos.

Giraldo (2010) subraya la relevancia de comprender los factores de riesgo relacionados con el maltrato hacia los ancianos por varias razones importantes. En primer lugar, esta comprensión es esencial para desarrollar métodos efectivos de detección que puedan minimizar los impactos negativos del maltrato. En segundo lugar, proporciona información esencial para la formulación de programas de prevención. En tercer lugar, es esencial para la elaboración de políticas públicas, ya que facilita la identificación de poblaciones en mayor riesgo y sus causas subyacentes.

Giraldo (2010) también señala la prevalencia de factores de riesgo, incluyendo definiciones ambiguas, falta de diferenciación entre tipos específicos de maltrato, dificultades en la identificación de la población en situación de riesgo, variabilidad en las metodologías de recolección de datos y la falta de mediciones confiables y válidas de los factores de riesgo.

En la misma línea de pensamiento, Sotomayor et al. (2015) enfatizan que el maltrato a menudo se manifiesta de manera sutil, lo que complica su detección, siendo imperativa su identificación para llevar a cabo intervenciones eficaces. Con el aumento de la esperanza de vida y, por ende, el envejecimiento de la población, también se incrementa el riesgo de dependencia en la vida cotidiana. Esto impacta tanto a los cuidadores, ya sean familiares o no, en términos físicos, psicológicos y económicos, lo que los lleva a experimentar un alto nivel de estrés que repercute negativamente en su desempeño como cuidadores de personas mayores. Sienten que sus vidas han cambiado de manera desfavorable debido al cuidado de la persona mayor, percibiéndola como una carga. Por lo tanto, es de suma importancia comprender la situación de los cuidadores.

En el marco de una investigación realizada por Flores (2010) con el propósito de identificar la frecuencia y los factores vinculados al maltrato en personas mayores de la parroquia Yanuncay, ubicada en la ciudad de Cuenca, se utilizó un enfoque descriptivo de tipo transversal que involucró una muestra de 211 adultos mayores. La selección de los participantes se basó en criterios de inclusión que abarcaban a los adultos mayores mentalmente lúcidos, mientras que se excluyeron aquellos que presentaban trastornos psiquiátricos graves o un deterioro significativo en su salud.

Desde una perspectiva similar, Giraldo (2010) enfatiza la importancia de comprender los factores de riesgo vinculados al maltrato en personas mayores, y lo hace por varias razones fundamentales. En primer lugar, esta comprensión es esencial para desarrollar métodos efectivos de detección que puedan reducir los impactos negativos de este fenómeno. En segundo lugar, proporciona información crucial para la creación de programas de prevención. En tercer lugar, es de suma importancia para el diseño de políticas públicas, ya que permite identificar las poblaciones con mayor riesgo y las causas subyacentes de ese riesgo.

Además, la autora señala que antes de utilizar las investigaciones existentes como marco de referencia para los factores de riesgo, es crucial abordar ciertos problemas que ella clasifica en cinco categorías principales. En primer lugar, destaca la falta de definiciones claras y precisas, especialmente en lo que respecta a los criterios utilizados para incluir o excluir ciertas acciones en diversas definiciones, así como la distinción entre maltrato y otras formas de violencia. En segundo lugar, subraya la necesidad de definir con precisión el objeto de estudio, ya que la mayoría de los estudios no diferencian entre los diversos tipos de maltrato que se investigan.

En tercer lugar, enfatiza la importancia de determinar la población en riesgo, considerando factores como la edad, el sexo, el estado de salud y la condición de residencia. En

cuarto lugar, resalta las diferencias en las metodologías utilizadas para recopilar información, que varían de un estudio a otro e incluyen entrevistas, encuestas, sondeos, entrevistas a pacientes en centros de salud o a cuidadores en programas de apoyo social, así como revisiones de registros de servicios sociales y otras instituciones. Por último, señala que la mayoría de los estudios no han medido de manera confiable y válida los factores de riesgo (Giraldo, 2010).

2.1. Aspectos Generales del Maltrato del Adulto Mayor

2.1.1. Conceptualización de violencia

La manera en que la sociedad percibe la violencia cambia con el tiempo y puede diferir según el lugar y la época. Lo que se percibe como un comportamiento violento en una época determinada puede no ser catalogado de la misma manera en otra, y lo que un grupo que ha sido vencido califica como violento como heroico por aquellos que han triunfado (Wieviorka, 2005, p. 75, como se citó en Paniza & Ortigosa 2015, p. 2).

El término "violencia," de origen latino ("violentia"), describe una forma de interacción que implica un comportamiento deliberado y premeditado, con la intención de ocasionar daño, sufrimiento o sometimiento grave a individuos, animales o ambos. Se trata de un problema social grave y altamente complejo que con frecuencia se relaciona con la agresión física, aunque puede manifestarse de diversas maneras y causar diversos tipos de daño, ya sea físico, sexual, psicológico, entre otros (Reolid, 2016).

2.1.2 Conceptualización del maltrato

La definición del maltrato según las Naciones Unidas (2011) se refiere a cualquier acción de naturaleza física, sexual, emocional, económica o psicológica que cause efectos negativos en otra persona, incluyendo la amenaza de llevar a cabo tales acciones. Esta descripción comprende

cualquier conducta que resulte en miedo, intimidación, terror, manipulación, daño, humillación, culpa, lesiones o perjuicio hacia alguien. El maltrato puede afectar a cualquier individuo en su entorno doméstico, sin importar su raza, edad, orientación sexual, religión, nivel socioeconómico o género. Puede ocurrir en diversos tipos de relaciones, ya sea en matrimonios, convivencias o durante el noviazgo. Su alcance abarca a personas de distintos niveles socioeconómicos y niveles educativos. El estudio del maltrato se ha profundizado a lo largo del siglo pasado.

En su trabajo, Pérez (2004) realizó un análisis de las complicaciones relacionadas con la definición del maltrato hacia los ancianos, explorando las perspectivas históricas que han contribuido a la comprensión de la Declaración de Toronto de la OMS (2002). El autor resaltó que establecer una definición clara del maltrato en el contexto de las personas mayores presenta diversos desafíos. En primer lugar, resulta difícil discernir estos abusos de otras formas de violencia familiar. En segundo lugar, el concepto está profundamente influenciado por factores culturales, valores predominantes, emociones y ética contemporánea.

Las primeras definiciones de maltrato se centraron en las necesidades no satisfechas de las personas mayores, una perspectiva derivada de investigaciones sobre la situación de necesidad que experimentaban los grupos marginados, incluyendo a los adultos mayores. Sin embargo, debido a su amplitud, esta concepción fue abandonada, ya que englobaba una amplia gama de necesidades de las personas mayores, muchas de las cuales aún no han sido completamente resueltas en la actualidad (Pérez, 2004).

2.1.3. Algunas teorías sobre la violencia

Desde el punto teórico e histórico Paniza & Ortigosa (2015) realizaron un análisis histórico de las teorías relacionadas con la violencia, en busca de una definición precisa de "Violencia" y su relación con el "Maltrato hacia el adulto mayor," se exploran diversas teorías

sociológicas que abordan el fenómeno de la violencia. Estas teorías incluyen perspectivas utilitaristas, culturales, de frustración-agresión, de etiquetado, de violencia orientada creativamente, de emociones, ecológicas y de violencia en red.

Cabe destacar que en este análisis se excluyen las teorías pioneras de Freud (1905) sobre los instintos innatos y Lorenz (1937), ya que en la actualidad se consideran ampliamente superadas por los avances y contribuciones de la neurociencia y la sociobiología en este campo (Homans, 1990). Todos ellos citados por Paniza & Ortigosa (2015, p.6).

2.1.3.1 Las teorías culturalistas

Señalan Paniza & Ortigosa (2015) que, en estas teorías, se enfatiza que la cultura desempeña un papel fundamental en la génesis de la violencia, particularmente enfocándose en la pérdida de valores como su origen. Estas teorías culturales pueden clasificarse según cómo incorporan diversos aspectos, tales como las teorías de la personalidad autoritaria, las teorías conductistas y las teorías ideológicas. La teoría de la personalidad autoritaria postula que es posible relacionar las características de personalidad autoritaria y antidemocrática con la cultura en la que se han desarrollado o perpetuado durante la infancia” (Adorno, 1965). Señalan Paniza & Ortigosa, (2015) que:

Se enfatiza la importancia de la personalidad y, por lo tanto, de la educación, así como sus efectos en los adultos. Sin embargo, la violencia puede también originarse en personas consideradas comunes. Este análisis sigue siendo relevante para entender ciertos comportamientos violentos, ya sea en el entorno familiar o en situaciones de maltrato a personas mayores, tanto por parte de familiares y cuidadores como en instituciones. (p.6)

Indican Paniza & Ortigosa (2015) que: esta perspectiva continúa siendo útil para contemplar el papel de la pedagogía y su relevancia en la inculcación de valores (p. 7). En la actualidad, surgen debates intensos en nuestra sociedad sobre la naturaleza de la educación que debemos promover y cómo esto influye en la adquisición de valores necesarios para el desarrollo personal.

En lo que respecta a las teorías sobre la violencia, según Paniza & Ortigosa (2015), el conductismo ha desempeñado un papel significativo en los estudios sobre la agresión en psicología. Han desarrollado teorías del aprendizaje social que sugieren que ciertos estímulos pueden provocar comportamientos agresivos específicos, y estos comportamientos pueden volverse permanentes debido al refuerzo que reciben cada vez que se presentan esos estímulos.

Cuando una persona experimenta refuerzo positivo o recompensas por su comportamiento agresivo, es más probable que aprenda y repita ese comportamiento. Bandura (1977, como se citó en Paniza & Ortigosa, 2015), ha contribuido significativamente a nuestra comprensión del comportamiento agresivo. Bandura argumenta que, si bien estos comportamientos se pueden aprender, su ejecución no siempre sigue el mismo patrón que su aprendizaje.

En cuanto a las teorías ideológicas, Paniza & Ortigosa (2015) indican que la ideología ha sido utilizada como una justificación para la generación de violencia. La ideología a menudo se convierte en una forma de justificar hechos sin necesidad de someterlos a pruebas en la realidad. Esta justificación a menudo se basa en ideas preconcebidas y no se somete a verificación. La violencia que se justifica mediante la ideología puede ser especialmente peligrosa, ya que se basa en la creencia en la superioridad de un grupo sobre otro, lo que justifica la devaluación del otro

grupo y, en última instancia, su destrucción. Además, la sociedad patriarcal dominante también ha contribuido a comportamientos agresivos y violentos.

2.1.3.2 Teoría utilitarista

En este contexto, la violencia se presenta como una herramienta, un recurso, un medio utilizado de manera deliberada por los actores que planifican y desarrollan estrategias para alcanzar sus objetivos (Wieviorka, 2005, p. 161, como se citó en Joas, 2005). El enfoque utilitarista emerge como una de las dos teorías principales en la comprensión de la violencia. Esta perspectiva concibe la violencia como un fenómeno socioestructural, ya que se origina principalmente en los intereses de grupos como su causa fundamental.

Hobbes (1588-1679, como se citó en Joas, 2005), uno de los primeros pensadores modernos en desarrollar una teoría contractualista basada en el principio utilitarista para abordar la violencia instrumental fue pionero en su enfoque. Su famosa frase "el hombre es un lobo para el hombre" sugiere que las personas son capaces de recurrir a actos violentos para alcanzar sus objetivos. Esta noción sigue siendo relevante en la actualidad y puede arrojar luz sobre muchas de las causas subyacentes de la violencia, aunque no constituye una explicación completa. A menudo, se subestima el papel de la víctima en estas dinámicas (Paniza & Ortigosa, 2015).

2.1.3.3 Teoría de la violencia creativamente orientada

En esta ocasión, Paniza & Ortigosa (2015) hacen referencia a las investigaciones de Joas (2000 y 2005) para abordar dos modelos explicativos de la violencia: uno basado en la utilidad y otro arraigado en valores culturales. Sin embargo, señalan que estos dos enfoques, aunque no se pueden descartar por completo, tienen limitaciones notables, ya que no logran proporcionar una

comprensión completa de cuándo surge la violencia, cómo se desarrolla internamente el acto violento o cuán extendido puede llegar a ser.

Por esta razón, los autores introducen un tercer modelo, que consideran superior a los anteriores, denominado "modelo creativamente orientado" (Paniza & Ortigosa, 2015, p. 8). En su opinión, este modelo aborda dos cuestiones que no se resuelven de manera satisfactoria en los otros enfoques. En un enfoque dual, se investiga la aplicación de normas y valores en contextos de acción específicos, así como el desarrollo de valores dirigidos hacia la acción misma. La violencia, como acto individual y singular, exhibe una innata creatividad, ya que no se limita a replicar las condiciones de perspectivas utilitarias o culturales, sino que incorpora una dimensión personal que es propia de cada individuo (Paniza & Ortigosa, 2015, p. 9).

2.1.3.4. La teoría de las emociones y la violencia

Según Paniza & Ortigosa (2015), conscientes de la relevancia de la neurociencia en la comprensión de todas las actividades humanas, han incorporado esta disciplina a las explicaciones sociológicas. En este contexto, consideran brevemente la teoría de las emociones y destacan que, aunque se reconozca la existencia de emociones "básicas" compartidas por todos los seres humanos, las percepciones individuales sobre lo que es relevante para su bienestar o malestar pueden dar lugar a una amplia variedad de emociones en situaciones similares (p. 9).

Por lo tanto, resulta difícil limitar los tipos de emociones, ya que hacerlo sería negar su base biológica, que está intrínsecamente conectada al cuerpo y al cerebro. Además, subrayan la importancia de abordar las características distintivas de los sentimientos en el pasado al analizar la historia de las emociones. Las emociones y su evolución a lo largo del tiempo, así como su variabilidad según el período histórico y el contexto geográfico, convierten a la historia de las

emociones en un campo esencial para la historia en general” (Rosenwein, 2010, p.24, como se citó en Paniza & Ortigosa, 2015).

2.1.3.5. Teoría del etiquetaje

La Teoría del Etiquetaje, como abordada por Paniza & Ortigosa (2015) en su enfoque de investigación, es un concepto ampliamente reconocido en la sociología de la desviación y se considera desde la perspectiva de la sociedad en función de lo que esta sociedad considere como comportamiento desviado. Esta perspectiva se basa en la idea de que la percepción de lo que constituye violencia y sus diferentes manifestaciones evoluciona con el tiempo, tanto en un sentido histórico (diacrónico) como en diferentes lugares al mismo tiempo (sincrónico). Es importante destacar que hasta que un comportamiento, como el maltrato a las personas mayores en este caso, no se etiquete y se reconozca oficialmente como desviado y como un problema social, dicho problema no se hará público (Paniza & Ortigosa, 2015, p. 8).

En palabras de Giddens (2010, como se citó en Paniza & Ortigosa, 2015), las etiquetas utilizadas para categorizar la desviación reflejan la estructura de poder en una sociedad. Además, la teoría del etiquetaje se considera uno de los enfoques más comprensivos para analizar aspectos relacionados con el delito y el comportamiento desviado. Sin embargo, es relevante señalar que algunas conductas que son evidentemente perjudiciales para grupos vulnerables u opacos desde una perspectiva social pueden pasar desapercibidas, lo que significa que no se les asigna una etiqueta. Por ejemplo, el maltrato a personas mayores puede no recibir la atención de prevención o reparación adecuada si no se le etiqueta adecuadamente como un problema social (Paniza & Ortigosa, 2015).

2.1.3.6 Teoría ecológica

La Una interesante perspectiva a la que se hace alusión sostiene que el entorno en el que una persona se desarrolla ejerce un impacto sustancial en su crecimiento cognitivo, moral y social. De acuerdo con Paniza & Ortigosa (2015), la Organización Mundial de la Salud (OMS) utiliza el enfoque ecológico como base para explicar la violencia, particularmente la violencia dirigida hacia los adultos mayores, en su informe global sobre la violencia y la salud.

Este modelo, según los autores, se aplicó en un principio para comprender el maltrato infantil, luego se utilizó para analizar la violencia entre jóvenes y, más recientemente, se ha empleado para comprender la violencia en relaciones de pareja y el maltrato hacia personas mayores. El enfoque del modelo ecológico implica investigar la relación entre los factores individuales y del entorno, reconociendo que la violencia es el resultado de múltiples niveles de influencia en el comportamiento (OMS, 2002, p. 13).

De acuerdo con Paniza & Ortigosa (2015), este modelo se divide en cuatro niveles distintos:

El primer nivel se enfoca en identificar factores históricos, biológicos y personales que afectan el comportamiento individual.

El segundo nivel se centra en cómo las relaciones sociales cercanas aumentan la probabilidad de que alguien sea víctima o perpetrador de violencia.

El tercer nivel analiza el entorno comunitario, que incluye escuelas, lugares de trabajo y vecindarios, y su influencia en las relaciones personales.

El cuarto nivel aborda factores sociales más amplios que afectan el nivel general de violencia en la sociedad.

Este modelo, destacado por Paniza & Ortigosa (2015), se destaca por su capacidad para abordar las diversas causas de la violencia y examinar cómo interactúan los factores de riesgo en los ámbitos familiar, comunitario y en contextos sociales, culturales y económicos. El objetivo principal de este enfoque es integrar todas las posibles influencias que contribuyen a los factores de riesgo del maltrato, desde lo más cercano y personal hasta lo más amplio y social.

2.2. Dimensiones del Maltrato del Adulto Mayor

2.2.1. Teorías que explican el maltrato al adulto mayor

Flores (2010) realizó una investigación sobre el maltrato en adultos mayores en la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca. Durante este estudio, se exploraron diversas teorías que ofrecen explicaciones sobre el maltrato hacia las personas mayores. A continuación, se resumen estas teorías:

Teoría de la Interacción Social: Esta teoría se enfoca en las relaciones entre los adultos mayores y sus cuidadores. Sugiere que la autoevaluación negativa de los adultos mayores debido a los cambios asociados al envejecimiento puede generar rechazo y abuso por parte de la sociedad.

Teoría de la Economía Política: Esta teoría relaciona el maltrato con la dependencia, la pobreza y la discriminación social de los adultos mayores. Considera que las fuerzas sociales son responsables de la vulnerabilidad de este grupo.

Teoría del Aprendizaje Social o de la Violencia Transgeneracional: Esta teoría plantea que las conductas violentas se aprenden en entornos hostiles y se transmiten de generación en generación. Los que fueron maltratados de niños pueden repetir estos patrones cuando sean adultos.

Teoría del Cansancio del Cuidador: Se basa en la falta de atención adecuada y la competencia insuficiente para cuidar a los adultos mayores, considerando la negligencia como forma de maltrato.

Teoría del Aislamiento: Destaca la falta de redes sociales como un factor de riesgo para el maltrato, especialmente por negligencia debido a la falta de cuidado y responsabilidad.

Teoría de la Dependencia: Esta teoría relaciona la fragilidad funcional causada por enfermedades crónicas con un mayor riesgo de maltrato.

Teoría de la Psicopatología del Maltratante: Considera que los cuidadores con antecedentes psiquiátricos pueden desencadenar el maltrato debido a su conducta y personalidad patológica.

Coincidencias Teóricas: Esta perspectiva destaca que la violencia intrafamiliar resulta de conflictos internos influenciados por el contexto histórico, social, cultural y político en el que se desarrolla.

Estas teorías ofrecen diversas perspectivas sobre las causas y factores que contribuyen al maltrato de adultos mayores, y su comprensión es fundamental para abordar eficazmente este problema.

2.2.2. Tipos de maltrato a las personas mayores

Es ampliamente reconocido que el maltrato, en todas sus manifestaciones, puede tener efectos físicos y psicológicos devastadores a largo plazo. Sin embargo, no se comprenden completamente las acciones que realmente constituyen situaciones de maltrato en el contexto de la tercera edad. A continuación, se describen los tipos de maltrato que con mayor frecuencia afectan a las personas en su vejez.

2.2.2.1. Maltrato Físico

El maltrato físico a las personas mayores se caracteriza por el empleo de la fuerza contra un individuo de edad avanzada, lo que puede manifestarse a través de abuso, restricción física, golpizas, sacudidas, castigos físicos, empujones, quemaduras, la imposición de la ingestión de alimentos de manera forzada, causar heridas u otras lesiones que generan dolor y/o discapacidad. El propósito de un agresor físico es infligir dolor o daño, aplicar coerción física o limitar la libertad de movimiento mediante la utilización de fuerza o sustancias químicas. Algunos signos indicativos de este tipo de maltrato incluyen la restricción de la movilidad de la persona, la presencia de marcas en el cuerpo, hematomas, quemaduras, cortes, úlceras por presión, heridas que han sido atendidas o descuidadas.

2.2.2.2. Maltrato Psicológico

El maltrato psicológico hacia las personas mayores implica el uso de diversas palabras o acciones no verbales con el propósito de causar angustia emocional, malestar, tristeza o ansiedad. Esto se manifiesta a través de amenazas, imposición de castigos, humillaciones, coacciones, insultos, actitudes despectivas, negación de opiniones y deseos, burlas, tratamientos infantilizantes, desatención hacia la persona, falta de respeto a sus puntos de vista, entre otros comportamientos similares. Esta forma de maltrato afecta significativamente la autoestima de la persona afectada y puede generar sentimientos de culpa e inseguridad, así como síntomas depresivos, ansiedad, despersonalización (una sensación de desconexión de sí mismo, su cuerpo y su entorno), invasión de la privacidad, pérdida de integridad y refuerzo del aislamiento. Algunos indicadores identificados en la literatura que sugieren la presencia de este tipo de maltrato incluyen:

- Estado de pasividad, retraimiento y resignación.

- Sentimientos de tristeza, desesperanza e indefensión.
- Experimentar ansiedad, agitación y miedo.
- Aumento de los síntomas de la depresión.
- Mostrar ambivalencia y elementos contradictorios en su comportamiento, no necesariamente relacionados con la confusión mental.
- Temor para expresarse libremente, esperando que el cuidador proporcione todas las respuestas.
- Evitar todo tipo de contacto verbal o físico con el cuidador.

Estos indicadores pueden ser señales de que una persona mayor está experimentando maltrato psicológico en su entorno.

2.2.2.3. Abuso económico

El abuso económico hace referencia al uso indebido, malicioso o abusivo de los recursos, propiedades y activos de una persona dependiente. Puede manifestarse a través de acciones como el robo, la falsificación de objetos o documentos, la manipulación de bienes ajenos y otras conductas similares. En ocasiones, este tipo de maltrato puede involucrar actos de violencia, disputas, hurtos, amenazas y más. También se conoce como abuso financiero, que implica aprovecharse de los recursos económicos de un adulto mayor, cometer fraudes o estafas, así como apropiarse indebidamente de su dinero o posesiones. Esta forma de explotación también recibe nombres como explotación patrimonial o financiera. Algunos indicadores que pueden sugerir la presencia de abuso económico incluyen: La persona mayor firma un documento legal, un poder notarial o un testamento, a pesar de no contar con la capacidad suficiente para comprender su contenido y alcance. Estos indicadores pueden ser señales de que una persona mayor está siendo víctima de abuso económico en su entorno.

2.2.2.4. Negligencia

La negligencia y el abandono de los adultos mayores representan una amenaza seria para su salud y bienestar. Estos comportamientos engloban una variedad de acciones que incluyen irregularidades en la administración de alimentos y medicamentos recetados por profesionales de la salud, falta de atención en la higiene personal de los ancianos, y la omisión de proporcionar atención médica cuando es necesaria. En esencia, la negligencia se traduce en la falta de atención a las necesidades básicas de la persona mayor, ya sea de manera intencional por parte del cuidador o de manera no premeditada.

2.2.2.5. Abandono

El desamparo injustificado hacia una persona mayor, a quien se le debe cuidado y responsabilidad, pone en riesgo su salud y bienestar. La falta de atención y cuidado por parte de la familia tiene un impacto negativo en el aspecto psicológico y emocional de los adultos mayores, lo que puede dar lugar a la depresión e incluso poner en peligro su vida. Esta forma de negligencia se considera un acto de violencia.

2.2.2.6. Abuso Sexual

Cualquier forma de contacto de naturaleza sexual, como caricias orales, anales o vaginales, incluyendo actos como violación, sodomía, obligar a desnudarse o mostrar imágenes sexualmente explícitas, cuando se lleva a cabo sin el consentimiento de una persona mayor, ya sea debido a la fuerza, la falta de capacidad para otorgar consentimiento o el engaño, se considera abuso sexual. Algunos expertos lo clasifican como una forma de maltrato físico, mientras que otros lo tratan como una categoría independiente.

El abuso sexual hacia personas mayores implica cualquier tipo de actividad sexual no consensuada o realizada cuando la persona no está en condiciones de dar su consentimiento. Esto viola el derecho de cada adulto mayor a su integridad física. Algunos indicadores de abuso sexual pueden incluir cambios significativos en el comportamiento sexual que difieren de su personalidad anterior, comportamientos inapropiados ante ciertas personas (como exhibicionismo o comentarios fuera de lugar), conducta agresiva, aislamiento, retracción o autolesiones. Además, los síntomas físicos como infecciones recurrentes, dolor, hematomas y sangrado en la región anal y genital también pueden ser signos de abuso sexual en personas mayores.

2.2.2.7. Restricciones

Aunque en algunas situaciones las restricciones pueden ser requeridas por indicación médica, se considera una forma de maltrato cuando se utilizan restricciones de manera inapropiada. Estas restricciones pueden ser de dos tipos: las físicas, que incluyen el uso de cinturones abdominales, arneses, petos clip perineales, chalecos de sujeción para sillas de ruedas, y las químicas, que implican la administración de fármacos o sedantes.

El maltrato ocurre cuando estas restricciones se aplican de manera innecesaria y limitan la libertad de la persona. Es fundamental que su utilización esté respaldada por una prescripción médica adecuada.

2.2.2.8. Auto-negligencia

En ciertas ocasiones, los individuos de edad avanzada pueden descuidar su propio bienestar, una conducta que pone en riesgo su salud, seguridad y bienestar debido a la negligencia o la falta de autocuidado. Esto no se debe necesariamente a la demencia u otras

enfermedades mentales graves, sino más bien a limitaciones o dificultades para llevar a cabo las actividades diarias de manera adecuada.

2.3. Factores de Riesgo para el Maltrato del Adulto Mayor

Factores de Riesgo en el Adulto Mayor

El maltrato a los ancianos constituye un desafío global con consecuencias perjudiciales para la salud y los derechos humanos de innumerables personas mayores en todo el mundo. Este tema ha suscitado interés a nivel internacional, tal como lo demuestra la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas (A/RES/66/127) de 2011, que designó el 15 de junio como el Día Mundial de Concienciación sobre el Abuso y Maltrato hacia las Personas Mayores.

En este contexto, Aesthesis (2017) destaca varios tipos y factores de riesgo asociados al maltrato de personas mayores. Uno de los aspectos más destacados es el papel fundamental de los cuidadores de adultos mayores, quienes, aunque están en una posición de responsabilidad, también pueden estar en riesgo y, por lo tanto, deben recibir capacitación para desempeñar su rol de manera adecuada. Las medidas de prevención del maltrato deben involucrar a toda la familia, abordando conjuntamente la situación tanto del cuidador como de la persona cuidada, con el objetivo de minimizar los desafíos que implica el cuidado de una persona mayor.

En relación con la detección de los elementos de riesgo, según Iborra (2009), un factor de riesgo se refiere a una característica individual, familiar o social que incrementa la posibilidad de que se produzca un evento específico. En el ámbito de la violencia, un factor de riesgo puede entenderse como una característica que hace que una persona sea más susceptible a conductas violentas. Este enfoque se alinea con el modelo ecológico del desarrollo del comportamiento humano propuesto por Bronfenbrenner (1987), Iborra (2009) sugiere que los factores de riesgo pueden ser de naturaleza individual, relacional, comunitaria y social.

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) añade a estos factores de riesgo la dimensión sociocultural y enfatiza la importancia del cuidador como un elemento clave a considerar. WomensLaw.org (2019) también menciona una serie de factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de que los cuidadores maltraten a las personas mayores, tanto en entornos domésticos como en centros de atención. Estos factores incluyen:

- La presencia de una enfermedad mental no tratada.
- El abuso de alcohol.
- La falta de paciencia.
- Tener un carácter difícil o una personalidad irascible.
- La carencia de capacitación y preparación para las responsabilidades de cuidado.
- Haber asumido responsabilidades de cuidado desde una edad temprana.
- La falta de habilidades para resolver problemas.
- Haber sido víctima de maltrato durante la infancia.
- La dependencia financiera o emocional de un adulto mayor vulnerable.
- Un historial de comportamiento problemático.
- La falta de apoyo tanto social como institucional.
- La ausencia de servicios formales para cuidadores en la comunidad, como relevo en el cuidado.
- La falta de descansos regulares o cambios de turno en instalaciones de cuidado de personas mayores.
- Un ambiente que tolera o normaliza el comportamiento agresivo.

- La falta de supervisión administrativa o comunitaria para el personal de atención médica, tutores u otras personas encargadas del cuidado de adultos mayores.
- El aislamiento de amigos, familiares o grupos de apoyo.
- Actitudes negativas o indiferentes hacia las personas mayores y el proceso de envejecimiento.
- La falta de personal, el agotamiento del personal y condiciones de trabajo estresantes.

Así mismo, se debe tener presente que la capacitación es posible diseñando cursos de capacitación que tome en consideración todos los Factores de Riesgo que conducen al Maltrato del Adulto Mayor, estos deberían contener al menos los considerados por WomensLaw.org (2019) tales como:

Factores de riesgo de perpetración

Factores de riesgo individuales

Factores de riesgo de relación

Factores de riesgo social

Características específicas de los entornos institucionales

Factores protectores para el abuso de ancianos

Factores protectores de la victimización

Factores de protección individuales

Inteligencia emocional

Factores de protección de la relación

Tener apoyo social

Factores protectores de la comunidad (p. 1)

Otras instituciones como el Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones en Chile (2020), disponen de la División de Prevención de la Violencia, se han identificado diversos factores de riesgo en la evaluación del maltrato hacia las personas mayores, los cuales se pueden agrupar en cuatro categorías:

Elementos de peligro relacionados con personas de edad avanzada: Esto incluye la dependencia, deterioro cognitivo, comportamiento agresivo, limitaciones financieras, enfermedades psiquiátricas, género femenino, edad avanzada, aislamiento social y antecedentes familiares de violencia.

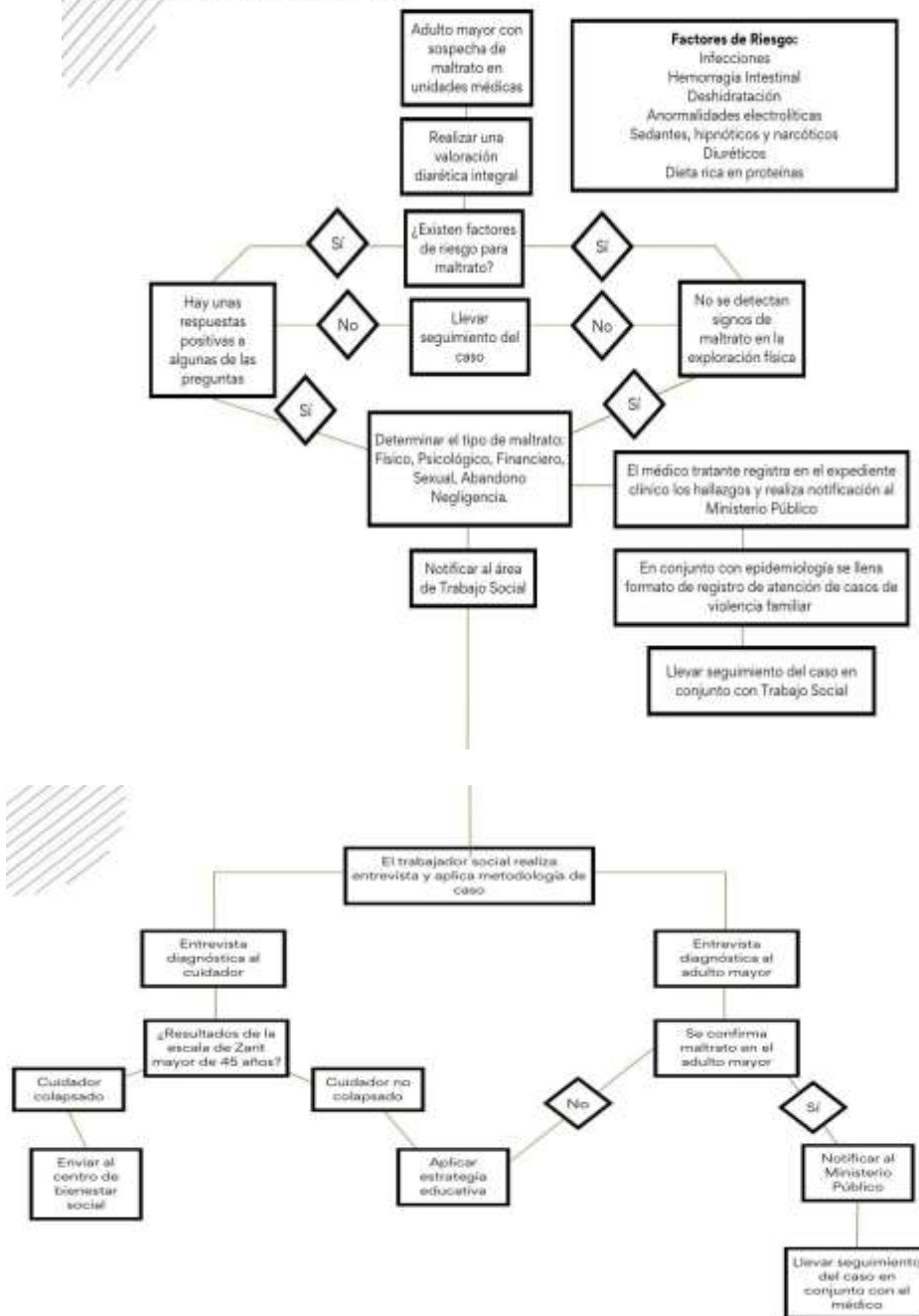
Factores de peligro asociados al custodio o abusador: Estos factores pueden comprender la duración del cuidado, problemas psiquiátricos o de salud mental, abuso de sustancias, dificultades económicas o desempleo.

Factores ambientales y familiares: Esta categoría engloba entornos disfuncionales, relaciones conflictivas, falta de apoyo social y una red de apoyo deficiente.

Factores de riesgo relacionados con el abuso institucional: Incluyen la falta de capacitación, experiencia y supervisión de los cuidadores, escasez de personal, bajos salarios, síndrome de fatiga laboral y transferencia negativa del personal.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (2013) ha proporcionado una guía de práctica clínica para la Detección y Manejo del Maltrato hacia las Personas Mayores, que establece los procedimientos a seguir en caso de sospecha de maltrato. Estos elementos básicos se detallan a continuación:

Diagrama de Flujo



Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social. 2013.

2.3.1. Dimensiones de los Factores de Riesgo

Aunque en la literatura se ha presentado solo cuatro Factores de Riesgos, en esta investigación se ha incluido al cuidador como factor de riesgo, aunque se aclara que también puede representar una víctima por las circunstancias en la que se desenvuelve.

Considerando a cada grupo como Dimensión de Factores, se pasa a detallarlos de manera individual.

2.3.1.1. Individual

El Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia (CRS) en España efectuó un estudio, desarrollado por Iborra (2008), donde presentó los principales maltratos hacia los adultos mayores, así como los Factores de Riesgo para la población española. En este sentido Iborra (2009), presenta en orden de jerarquía los factores de riesgo, según el estudio del 2008, destacando que para el adulto mayor entre los Factores Individuales los de mayor importancia son el sexo, la edad, el grado de dependencia, demencia de la víctima, presencia de psicopatologías. Otro de los factores individuales presentado por Iborra (2009) es el vínculo familiar entre el agresor y el adulto mayor.

2.3.1.2. Relacional

En cuanto a los Factores Relacionales señala Iborra (2009) que el estrés del cuidador, la agresividad de la víctima, la dependencia económica del agresor y las condiciones de convivencia.

2.3.1.3. Comunitario

En el caso de los Factores Comunitarios presentó Iborra (2009) el aislamiento social y la falta de apoyo social.

2.3.1.4. Sociocultural

Mientras que de los Factores Sociales Iborra (2009) incluye el término de “Edadismo” haciendo referencia al estereotipo que se crea por el hecho de que la persona sea vieja y la existencia de una cultura de violencia en la sociedad.

2.3.1.5. Cuidador

Al considerar al Cuidador agresor señala Iborra (2009) que la literatura muestra que los problemas psicológicos y abuso de sustancias, encontrando que la depresión del agresor es el más presentado.

2.4. Marco Jurídico

2.4.1. Aspectos Legales Internacionales sobre el Maltrato del Adulto Mayor

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2022, aproximadamente uno de cada seis adultos mayores de 60 años experimenta algún tipo de abuso en su comunidad cada año. Las tasas de abuso son aún más altas en entornos de atención institucional. A pesar de esta situación alarmante, el abuso a las personas mayores no recibe la atención prioritaria que merece a nivel mundial.

La Década de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable, que abarca de 2021 a 2030, ofrece una oportunidad de diez años para abordar de manera significativa el problema del abuso hacia los adultos mayores. En conmemoración del Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, la OMS y sus colaboradores publicaron un documento titulado

"Tackling Abuse of Older People: Five Priorities for the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030)" el 15 de junio de 2022.

Aunque este documento no impone obligaciones legales a los países, proporciona un marco de referencia importante para los Estados miembros de la OMS. En dicho informe se destacan cinco prioridades fundamentales para la Década de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable (2021-2030), las cuales fueron desarrolladas a través de un proceso de consulta amplio y participativo. Estas prioridades incluyen abordar el edadismo, mejorar la calidad de los datos, desarrollar soluciones efectivas y económicas, respaldar la inversión en este asunto y recaudar fondos adicionales.

La Década de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable (2021-2030) es una colaboración global que busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores y sus comunidades. La OMS lidera la ejecución de esta Década en cooperación con otras entidades de las Naciones Unidas y llama a la participación activa de gobiernos, organizaciones internacionales, la sociedad civil, el sector privado, el ámbito académico y los medios de comunicación para alcanzar los objetivos del Decenio, incluyendo el fortalecimiento de los datos y la investigación relacionados con el envejecimiento saludable.

2.4.2. Aspectos Legales Nacionales sobre el Maltrato del Adulto Mayor

Panamá ha avanzado en la protección legal de los adultos mayores a lo largo de los años. Esto se refleja en una serie de leyes y decretos que se han implementado para garantizar sus derechos y bienestar.

La Ley 6 de 1987 introdujo medidas beneficiosas para ciudadanos jubilados, pensionados y personas de tercera y cuarta edad. Esta ley incluye descuentos especiales y establece el impuesto de timbre "paz y seguridad social".

La Ley 30 de 2008 modificó la Ley 6 de 1987, enfocándose en beneficios adicionales para este grupo, como descuentos en medicamentos, exoneración de tarifas en el Registro Público y descuentos en servicios funerarios.

El Decreto Ejecutivo No. 23 de 1999 creó el Consejo Nacional del Adulto Mayor, un ente que promueve un cambio cultural en la percepción de la vejez y el envejecimiento.

La Ley N°36 de 2016 estableció un marco normativo integral para proteger los derechos de las personas adultas mayores, reconociendo a aquellos con 60 años o más como adultos mayores. Esta ley se centra en garantizar derechos relacionados con la salud, educación, alimentación, vivienda, vestuario, seguridad, esparcimiento, trabajo y atención social.

La Ley 158 de 2019 enmendó la Ley 36 de 2016 e introdujo sanciones penales por maltrato a adultos mayores. Esta ley incluye disposiciones específicas que definen el maltrato y establecen penas de prisión para quienes lo cometan.

2.4.2.1. Consideraciones Legales establecidas por el Ministerio de Salud MINSA y la Caja del Seguro Social (CSS)

Se han emitido varias leyes, regulaciones, decretos ejecutivos y resoluciones tanto por el Ministerio de Salud (MINSA) como por la Caja de Seguro Social (CSS) en Panamá. Estos documentos están disponibles en formato PDF a través de las instituciones correspondientes. A continuación, se mencionan algunos de estos documentos:

Normas Técnico-administrativas del Programa de Salud de Adulto y Adulto Mayor. Emitidas por el Ministerio de Salud de Panamá en 2018, estas normas son proporcionadas por la Dirección General de Salud Pública y el Departamento de Salud de la Población. Están relacionadas con el Programa de Salud de Personas Adultas y Adultas Mayores.

Guía Médica de Atención Integral del Adulto Mayor. Esta guía es un resumen de las Guías de Atención al Adulto Mayor, Módulos de Valoración Clínica Parte I capítulo del 1 a 8, y de los capítulos de padecimientos clínicos de la OPS/OMS, del año 2010. Fue adaptada por el Programa Nacional de Pensionados, Jubilados y Tercera Edad de la Caja de Seguro Social en 2011, específicamente para el médico de atención primaria de la Caja de Seguro Social y del Ministerio de Salud, teniendo en cuenta los recursos disponibles de la Institución.

Resolución N°051 (De jueves 09 de febrero de 2017). Esta resolución adopta y aprueba la historia clínica de las personas adultas, adultas mayores, la hoja de evolución y sus respectivos instructivos de llenado. Estos documentos son destinados para su uso en todas las instalaciones del Ministerio de Salud que ofrecen atención primaria de salud en el país.

Decreto N°289-2011-dmysc (de viernes 17 de junio de 2011) emitido por la Contraloría General de la República. Este decreto aprueba el "manual de procedimientos para supervisión del cumplimiento de los estándares de calidad en los centros de atención diurno de casas hogares y/o albergues para adultos mayores, regulados por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)".

2.4.2.3 Consideraciones existentes en la Universidad de Panamá

La Universidad de Panamá, a través de la Vicerrectoría de Extensión, coordina una entidad conocida como la Universidad del Trabajo y la Tercera Edad (UTTE). Este proyecto fue concebido en el año 2000 por un grupo de educadores con la visión principal de ofrecer seminarios y programas de diplomados dirigidos a personas mayores. El propósito de estos programas no solo es impartir conocimientos, sino también brindar habilidades específicas que puedan abrir oportunidades en el mercado laboral.

La oferta académica de la UTTE engloba una amplia variedad de áreas temáticas que abarcan diversas disciplinas. Entre los cursos disponibles se incluyen materias como

administración, folclore, artes visuales, habilidades manuales y culinarias, expresión artística, cuidado de la piel y los músculos, educación e idiomas, actividades físicas y recreativas, manejo de textiles, salud y tecnología. Los horarios de clase son flexibles, adaptándose tanto a las mañanas como a las tardes y noches. Los programas de diplomados se estructuran utilizando un enfoque de clases híbridas, lo que brinda flexibilidad a los estudiantes.

En la actualidad, se ofrecen cursos como cerámica en frío, asistente preescolar y atención de pacientes encamados, entre otros, algunos de los cuales son de modalidad presencial. La UTTE, como parte integral de la Vicerrectoría de Extensión, tiene presencia en varias ubicaciones, incluyendo Darién, Colón, Veraguas, Aguadulce, San Miguelito y la Ciudad de Panamá.

Cada año, más de 400 estudiantes se inscriben en los seminarios que la UTTE ofrece en cada período académico. Los costos de matrícula varían entre 35 y 45 dólares, lo que la hace accesible para un amplio público. Los requisitos de admisión son simples y aplican tanto a ciudadanos nacionales como extranjeros, incluyendo tener al menos 18 años y presentar copias de documentos de identificación y pasaportes, junto con la documentación de migración requerida. Además de brindar educación, esta entidad también desempeña un papel crucial en mantener activas mentalmente a las personas mayores, contribuyendo así a la prevención de enfermedades cognitivas.

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

CAPITULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

3.1. Análisis de los datos

Utilizando los datos obtenidos con el cuestionario aplicado y validado presentado en el Anexo 1, se procedió a presentar el análisis de los mismos, considerando cada una de las tres partes de este y posteriormente los correspondientes a las relaciones entre elementos de peligro y los tipos de maltratos en personas de edad avanzada.

3.1.1. Aspectos sociodemográficos de los participantes

La muestra de individuos con edad avanzada adultos mayores que participaron hasta el final en el estudio fue de 18 personas, de los cuales se indagó la siguiente información:

Edad de los participantes en general:

La Tabla 3 muestra que la edad promedio de los participantes es de 73.72 años, con una desviación estándar de 7,3 años. La edad máxima encontrada fue de 87 años y la mínima fue de 65 años.

Tabla 3: Estadísticos descriptivos para la Edad de los participantes

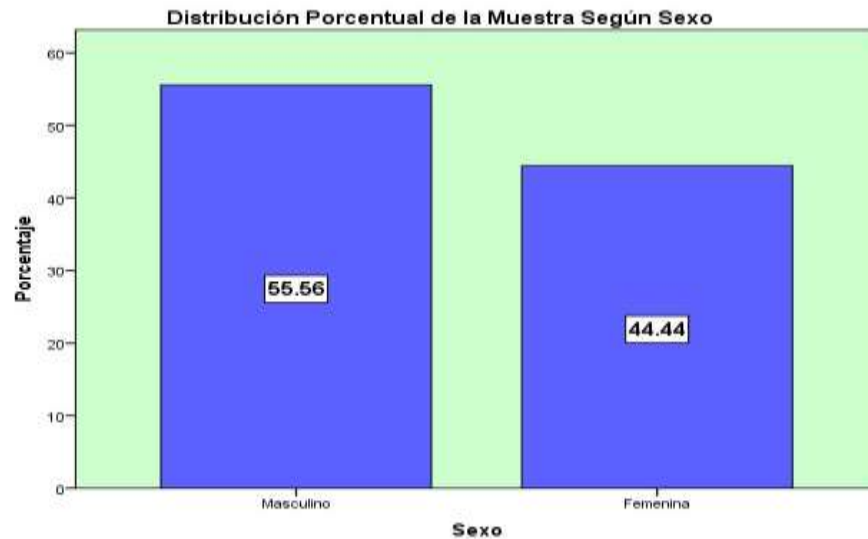
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
Edad	18	65	87	73.72	7.258

Fuente: Elaboración Propia.

Sexo de los participantes:

La muestra estuvo constituida por 10 hombre y 8 mujeres, lo que representan el 55.6% y 44.4% respectivamente. Desde el punto de vista grafico se observa la Gráfica 1:

Gráfica 1: Distribución porcentual de la muestra según sexo



Fuente: Elaboración Propia.

Situación relacionada con el Estado Civil de los participantes en la muestra:

Puede observarse en la siguiente Tabla 4 la distribución porcentual del estatus civil de la muestra considerada en el estudio:

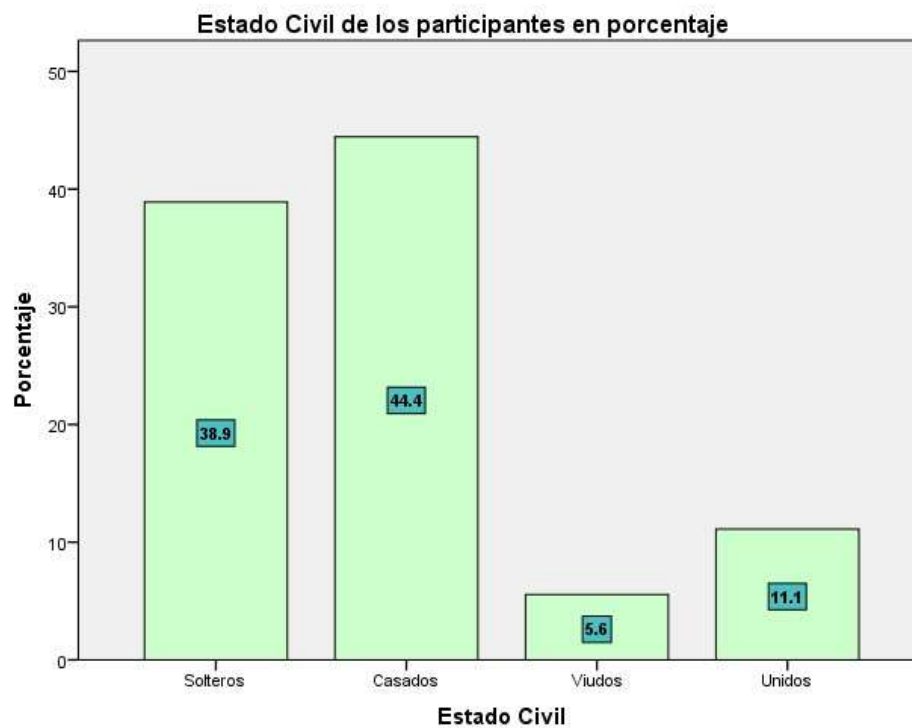
Tabla 4: Distribución porcentual de la muestra según sexo

Estatus	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Solteros	7	38.9	38.9
Casados	8	44.4	83.3
Viudos	1	5.6	88.9
Unidos	2	11.1	100.0
Total	18	100.0	

Fuente: Elaboración Propia.

Se observa que el 83.3% de los participantes se encuentran solteros (38.9%) y casados (44.4%). Estos resultados expresados desde el punto de vista gráfico, se pueden ver los resultados en la Gráfica 2:

Gráfica 2: Distribución porcentual del estado civil de los participantes



Fuente: Elaboración Propia.

En cuanto al nivel de Escolaridad de los participantes:

Puede observarse en la siguiente Tabla 5 la distribución porcentual del Nivel de Escolaridad de los participantes de la muestra considerada en el estudio:

Tabla 5: Distribución de frecuencias del nivel de escolaridad

Nivel de Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
No respondió	1	5.6	5.6
Iletrados	5	27.8	33.3

Al menos primaria	12	66.7	100.0
Total	18	100	

Fuente: Elaboración Propia.

Se observa que el 66.7% de los participantes al menos tenía estudios de primaria.

Estos resultados expresados desde el punto de vista gráfico, se pueden ver los resultados en la Gráfica 3:

Gráfica 3: Nivel de escolaridad de los participantes



Fuente: Elaboración Propia.

En cuanto al tipo de vivienda de los participantes:

De acuerdo con la información recolectada solo un adulto mayor no estaba en su vivienda permanente, sino que habita con un familiar.

En cuanto a la condición de propiedad de la vivienda:

De acuerdo con la información recolectada solo tres adultos mayores no habitan en vivienda propia, sino que viven con familiares propietarios de sus viviendas.

En cuanto a la condición de habitar la vivienda solo o acompañado:

Puede observarse en la Tabla 6 la distribución porcentual de la situación de habitar la vivienda solo o acompañado de los participantes de la muestra considerada en el estudio:

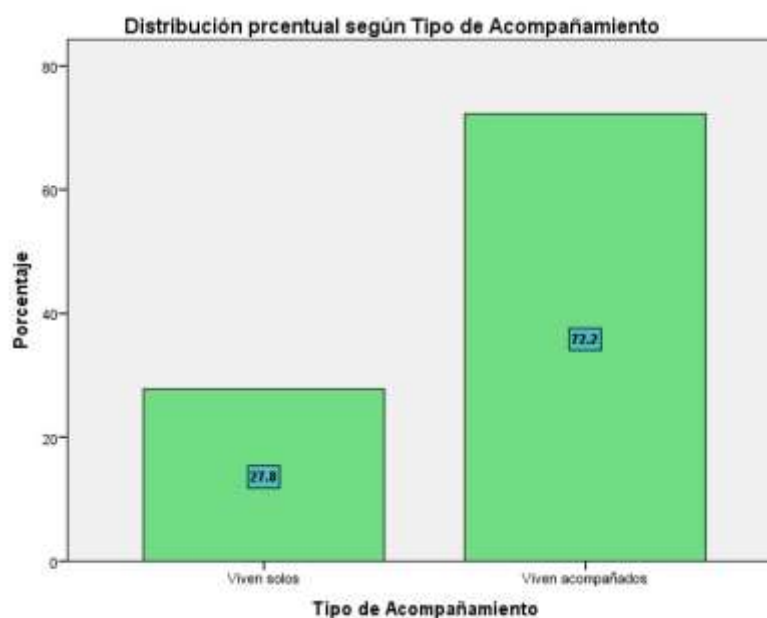
Tabla 6: Distribución porcentual de la situación de acompañamiento del participante

Situación de acompañamiento	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Viven solos	5	27.8	27.8
Viven acompañados	13	72.2	100.0
Total	18	100.0	

Fuente: Elaboración Propia.

Estos resultados expresados desde el punto de vista gráfico, se pueden ver los resultados en la Figura 4

Gráfica 4: Distribución porcentual según tipo de acompañamiento



Fuente: Elaboración Propia.

En cuanto al Número de personas que acompañan al adulto mayor:

Puede observarse en la Tabla 7 la distribución porcentual del Número de personas que habitan en la vivienda donde vive el adulto mayor que participaron en el estudio:

Tabla 7: Distribución porcentual del Número de personas que habitan en la vivienda

Número de personas	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
0	5	27.8	27.8
2	10	55.6	83.3
3	1	5.6	88.9
	1	5.6	94.4
4			
7	1	5.6	100.0
Total	18	100.0	

Fuente: Elaboración Propia.

Tal como se había indicado 5 adultos mayores habitan solos en su vivienda, mientras que, de los 13 restantes, 10 de ellos habitan con dos personas adicionales y 3 con más de dos personas

En cuanto a la consulta realizada a los participantes de la investigación sobre la condición de encontrarse en condición de jubilación o pensionados el 100% señalaron que no tenían ninguna de estas condiciones.

Al consultarles a los adultos mayores sobre su actividad laboral personal 4 (22.2%) de ellos indicaron que si laboran actualmente mientras que 14 (77.8%) de ellos no laboran de forma individual.

En cuanto a la pregunta sobre si presentan limitaciones para trabajar, 4 (22.2%) de ellos señalaron que, si tenían limitaciones para trabajar, mientras que 14 (77.8%) indicaron que no presentaban limitaciones para trabajar, es de destacar que las 5 personas que viven solos laboran.

Al consultarles a los participantes si eran capaces de satisfacer sus necesidades económicas, el 100% indicó que no tenían la posibilidad de satisfacer estas necesidades.

Otro aspecto importante considerado fue la necesidad de tomar medicamentos de forma permanente, en tal sentido, solo 2 (11.1%) manifestaron que no toman medicamentos de forma permanente, mientras que 16 (88.8%) si lo requieren.

En cuanto al tipo de padecimiento que tenían en ese momento, 2 (11.1%) adultos mayores indicaron no padecer ninguna enfermedad, 6 (33.3%) padecen de Diabetes e Hipertensión, 7 (38.9%) Hipertensión exclusivamente, los otros tres adultos mayores indicaron padecer, Artritis, dolor de espalda, frecuentes dolores de cabeza.

Al preguntarles a los adultos mayores si debían tener dieta alimenticia establecida, 6 (33.3%) indicaron que, si deben tener un régimen alimenticio particular, mientras que 12 (66.7%) indicaron que no.

En cuanto a la edad de las personas que son cuidadores de los adultos mayores, 3 (16,6%) indicaron no tener cuidadores, 1 (5.6%) cuidador tiene menos de 30 años y 14 (77.8%) con cuidadores con edad mayor de 48 años.

En cuanto al sexo de los cuidadores 6 (33.3%) no respondieron y representan las personas que viven solas, de los 12 (66.7%) restantes solo 2 (11.1%) son varones y 10 (55.6%) son mujeres.

3.1.2. Resultados del Alfa de Cronbach

Tal como se mencionó en el Capítulo 1, el valor obtenido del Alfa de Cronbach de consistencia interna para los 43 ítems fue de 0.77, resultado importante valor para la consistencia interna, expresando buen valor de consistencia interna.

3.1.3. Resultado de cada ítem del cuestionario

3.1.3.1. En relación con el Maltrato del Adulto Mayor

Maltrato Físico:

Las dos preguntas relacionadas con el maltrato físico muestran que 7 (38.9%) de los adultos han recibido empujones o golpes, mientras que uno de ellos ha recibido quemaduras o heridas, dichos resultados se muestran en la Tabla 8:

Tabla 8: Respuestas recibidas ante el maltrato físico

Respuestas	¿Ha recibido empujones, golpes o bofetadas?	¿Ha recibido quemaduras o heridas con objetos o armas?
Si	7 (38.9%)	1 (5.6%)
No	11 (61.1%)	17 (94.4%)
Total	18 (100%)	18 (100%)

Fuente: Elaboración Propia.

Se puede señalar que al menos 7 personas han recibido una forma de maltrato físico.

Maltrato Psicológico:

Los resultados de las cinco preguntas relacionadas con el maltrato psicológico se presentan en la Tabla 9:

Tabla 9: Resultados porcentuales sobre maltratos psicológicos

Respuestas	¿Siente usted que le han agredido verbalmente?	¿Le han intimidado o humillado?	¿La han faltado el respeto por sus creencias o ridiculizado?	¿Lo amenazan con abandonarlo o enviarle a un asilo?	¿Siente usted que le sobreprotegen?
------------	--	---------------------------------	--	---	-------------------------------------

Si	16 (88.9%)	14 (77.8%)	11 (61.1%)	9 (69.3%)	3 (16.7%)
No	2 (11.1%)	4 (22.2%)	7 (38.9%)	4 (30.7)	15 (83.3%)
Total	18 (100%)	18 (100%)	18 (100%)	13 (100%)	18 (100%)

Fuente: Elaboración Propia.

Este tipo de maltrato se presenta con mayor frecuencia en los adultos mayores presentes en el estudio. La agresión verbal es la de mayor presencia con un 88.9%, las humillaciones con un 77.8%, al 61.1% les han ridiculizado, al 69.3% han sido amenazados con llevarlos a un asilo y el 88.3% no se sienten de ninguna manera sobreprotegidos.

Evidentemente el maltrato psicológico se encuentra presente en estos adultos mayores participantes en la investigación, dado que al menos 16 participantes han recibido un tipo de maltrato psicológico.

Abuso Patrimonial:

Los resultados de las tres preguntas relacionadas con el abuso patrimonial se presentan en la Tabla 10:

Tabla 10: Resultado porcentual sobre el maltrato como abuso patrimonial

Respuestas	¿Siente que utilizan su dinero bajo engaño?	¿Se apropian de su dinero de la pensión, jubilación o recursos entregados por los planes del gobierno?	¿Ha firmado documentaciones sobre la venta de propiedades o bienes suyos?
Si	2 (11.1%)	3 (16.4%)	2 (11.1%)
No	16 (88.9%)	15 (83.6%)	16 (88.9%)
Total	18 (100%)	18 (100%)	18 (100%)

Fuente: Elaboración Propia.

Aunque se presenta en poca frecuencia, el de mayor ocurrencia es la apropiación de los recursos otorgados por los programas del gobierno nacional, a tres adultos mayores los cuales representan el 16.4%. En dos casos señalaron que se les engaña y a otros dos han firmado documentos relacionadas con sus propiedades, llama la atención que estos abusos ocurren a seis (6) adultos mayores distintos, mientras que a uno de ellos le quitan el dinero de los programas del gobierno y le han puesto a firmar documentos sobre sus propiedades.

Negligencia:

Los resultados de las tres preguntas realizadas sobre Negligencias presentes en los participantes se presentan en la tabla 11:

Tabla 11:Resultados porcentuales sobre el maltrato denominado negligencia

Respuestas	¿Siente usted que es bien atendido en cuanto a su alimentación e higiene?	¿Asiste con frecuencia a sus citas médicas?	¿Le llevan a usted a alguna actividad recreativa o desarrollan juegos familiares en casa?
Si	5 (38.5%)	11 (61.1%)	2 (11.1%)
No	8 (61.5%)	7 (38.9%)	16 (88.9%)
Total	13 (100%)	18 (100%)	18 (100%)

Fuente: Elaboración Propia.

En el caso de maltrato por negligencia, se puede observar que el que se presenta con mayor frecuencia es la falta de actividades recreativas, donde 16 personas manifestaron que no se les llevaba a ninguna actividad, representando un 88.9%, Por otra parte, el 61.5% de los participantes señalaron no recibir la mejor atención en cuanto a la higiene y la alimentación.

Abandono

En relación con las dos preguntas sobre el abandono, sus respuestas se muestran en la Tabla 12:

Tabla 12: Respuestas porcentuales sobre el maltrato denominado Abandono

Respuestas	¿Piensa usted que en algunos momentos no es atendido como usted se merece?	¿Siente usted que en ciertos días existen olvidos por darle a usted sus medicinas o atenciones de higiene?
Si	16 (88.9%)	15 (83.3%)
No	2 (11.1%)	3 (16.7%)
Total	18 (100%)	18 (100%)

Fuente: Elaboración Propia.

Los resultados muestran evidencias relacionadas con el maltrato del adulto mayor relacionado con el abandono, por cuanto el 88.9 % de los participantes piensan que no son atendidos como se merecen, y el 83.3% de ellos no son atendidos en ciertos días por olvido en sus necesidades alimenticias o medicamentos.

Abusos Sexuales

Sobre las tres preguntas realizadas vinculadas con maltrato del adulto mayor por abusos sexuales se muestran en la Tabla 13:

Tabla 13: Respuestas porcentuales sobre maltrato denominado como abusos sexuales

Respuestas	¿Piensa usted que en ciertos momentos le han tocado su cuerpo de manera indebida?	¿Cree usted que le hacen propuestas indecentes desde el punto de vista sexual?	¿Han intentado obligarle a tener relaciones sexuales sin su consentimiento?
Si	3 (16.7%)	3 (16.7%)	3 (16.7%)
No	15 (83.3%)	15 (83.3%)	15 (83.3%)
Total	18 (100%)	18 (100%)	18 (100%)

Fuente: Elaboración Propia.

Para cada una de las tres preguntas tres participantes representando el 16.7% en cada uno han recibido maltrato por abusos sexuales, es de destacar que al revisar la base de datos estos actos ocurrieron sobre 5 personas distintas, incluso en dos de ellas se presentaron los tres casos planteados.

3.1.3.2. Comparación del Maltrato del Adulto Mayor según el sexo

Dado que en la literatura revisada se demuestra que una de las variables sociodemográfica que muestra diferencias al maltrato es el género, se realizó el análisis de comparación de cada tipo de maltrato de acuerdo con el sexo, cuyos resultados reflejando el valor de Z de Fisher, el valor de probabilidad obtenido y su correspondiente nivel de significación.

Con la finalidad de facilitar la lectura se puede señalar que mientras más pequeño sea el valor de Z, menos diferencia estadística se detecta entre ambos sexos, así mismo si el valor de Z es muy pequeño el valor de probabilidad se acercará a uno y mientras mayor sea el valor de Z entonces la probabilidad se acercará a cero. La significación estadística se dará cuando el valor de probabilidad sea menor que 0.05, de tal manera que se declara significativa la diferencia entre hombres y mujeres si ese valor de probabilidad es menor a ese límite crítico establecido. Una diferencia significativa se denotará con un asterisco *, mientras que la no existencia de significación se identificará con la denotación N.S.

Los resultados se muestran en la Tabla 14:

Tabla 14: Resultados comparativos entre los porcentajes de los maltratos en los adultos mayores de acuerdo con el sexo

TIPO DE MALTRATO ÍTEMS	VALOR DE Z DE FISHER	VALOR DE PROBABILIDAD	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
---------------------------	-------------------------	--------------------------	------------------------------

Maltrato Físico			
¿Ha recibido empujones, golpes o bofetadas?	3.464	0.063	N.S.
¿Ha recibido quemaduras o heridas con objetos o armas?	1.696	0.193	N.S.
Maltrato Psicológico			
¿Siente usted que le han agredido verbalmente?	0.280	1.000	N.S.
¿Le han intimidado o humillado?	0.064	1.000	N.S.
¿La han faltado el respeto por sus creencias o ridiculizado?	0.967	1.000	N.S.
¿Lo han amenazado con abandonarlo o enviarle a un asilo?	4.271	0.099	N.S.
¿Siente usted que le sobreprotegen?	0.184	1.000	N.S.
Abuso Patrimonial			
¿Siente que utilizan su dinero bajo engaño?	0.028	1.000	N.S.
¿Se apropian de su dinero de la pensión, jubilación o recursos entregados por los planes del gobierno?	3.365	0.216	N.S.
¿Ha firmado documentaciones sobre la venta de propiedades o bienes suyos?	2.550	0.110	N.S.
Negligencia			

¿Siente usted que es bien atendido en cuanto a su alimentación e higiene?	1.888	0.574	N.S.
¿Asiste con frecuencia a sus citas médicas?	3.341	0.208	N.S.
¿Le llevan a usted a alguna actividad recreativa o desarrollan juegos familiares en casa?	2.445	0.477	N.S.
Abandono			
¿Piensa usted que en algunos momentos no es atendido como usted se merece?	1.923	0.706	N.S.
¿Siente usted que en ciertos días existen olvidos por darle a usted sus medicinas o atenciones de higiene?	0.184	1.000	N.S.
Abuso Sexual			
¿Piensa usted que en ciertos momentos le han tocado su cuerpo de manera indebida?	0.721	0.412	N.S.
¿Cree usted que le hacen propuestas indecentes desde el punto de vista sexual?	0.721	0.559	N.S.
¿Han intentado obligarle a tener relaciones sexuales sin su consentimiento?	0.677	0.608	N.S.

Fuente: Elaboración Propio.

Nota: N.S. quiere decir que no existe diferencia significativa estadística entre varones y mujeres para el ítem considerado

De manera general se puede señalar que no existe diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de maltrato recibido según el género de los participantes. La diferencia más cercana a la significación estadística fue en la pregunta ¿Ha recibido empujones, golpes o bofetadas? Con un valor de $Z=3.464$, $p=0.063$ resultando N.S., al revisar la base de datos se encuentra que, de los 7 participantes afectados por este maltrato físico, 2 eran hombres y 5 mujeres, mostrando una tendencia parecida con la literatura.

3.1.3.3. En relación con los Factores de Riesgo

Análisis similar al realizado como el del Maltrato del Adulto Mayor fue efectuado con los Factores de Riesgo y las 25 preguntas realizadas, cuyos detalles para cada tipo de Factor se presentan a continuación:

Factores Individuales

Sobre las cuatro preguntas realizadas vinculadas con los Factores Individuales se muestran las respuestas de los participantes en la Tabla 15:

Tabla 15: Respuestas porcentuales sobre el factor de riesgo denominado factores individuales

Respuestas	¿Tiene dificultad visual para realizar sus actividades diarias?	¿Tiene dificultad auditiva para realizar sus actividades diarias?	¿Tiene dificultad de movilidad para realizar sus actividades diarias?	¿Sufre de alguna enfermedad que requiere la ayuda de alguna persona permanentemente?
Si	13 (72.2%)	14 (77.8%)	10 (55.6%)	11 (61.1%)
No	5 (27.8%)	4 (22.2%)	8 (44.4%)	7 (38.9%)
Total	18 (100%)	18 (100%)	18 (100%)	18 (100%)

Fuente: Elaboración Propia.

Puede observarse de los resultados individuales de cada pregunta una alta frecuencia de afirmaciones a tener dificultades visuales, auditivas, de movilidad y de requerir del apoyo de alguna persona permanentemente. Al revisar la base de datos absolutamente todos los adultos mayores participantes en la investigación tienen al menos una dificultad y 8 adultos mayores indicaron si a las cuatro preguntas, 3 indicaron Sí a tres de las 4 preguntas, mientras 6 a dos de ellas.

Factores Relacionales

Considerando las ocho preguntas realizadas vinculadas con los Factores Relacionales se muestran las respuestas de los participantes en la Tabla 16:

Tabla 16: Respuestas porcentuales sobre el factor de riesgo denominado factores relacionales

Respuestas	¿Siente deseos en ciertas oportunidades de irse a otro lugar?	¿Se siente mal donde vive?	¿Se siente mal con quien vive?	¿Tiene dificultad para relacionarse con demás?
Si	12 (66.7%)	10 (55.6%)	3 (23.1%)	10 (55.6%)
No	6 (33.3%)	8 (44.4%)	10 (76.9%)	8 (44.4%)
Total	18 (100%)	18 (100%)	13 (100%)	18 (100%)

Fuente: Elaboración Propia.

En general estas cuatro preguntas destacan una prevalencia alta de adultos mayores que desearían irse a vivir a otro lado (66.7%), sintiéndose mal donde viven (55.6%) y con dificultades para relacionarse con los demás, solo el 23.1% señaló sentirse mal con quien vive.

Tabla 17: Respuestas porcentuales sobre el factor de riesgo denominado factores relacionales (Continuación)

Respuestas	¿Tiene dependencia económica de familia?	¿Delega en otra persona el manejo de su dinero?	¿Considera que la convivencia en el hogar es buena?	¿Considera que su relación con la persona que le cuida es buena?
Si	7 (38.9%)	2 (11.1%)	6 (40.0%)	6 (40.0%)
No	11 (61.1%)	16 (88.9%)	9 (60.0%)	9 (60.0%)
Total	18 (100%)	18 (100%)	15 (100%)	15 (100%)

Fuente: Elaboración Propia.

Estas cuatro preguntas adicionales de Factores Relacionales resaltan que el 38.9% de los adultos mayores tienen dependencia económica de la familia, el 40% indican que la convivencia en el hogar es buena, así mismo su relación con su cuidador es buena. Mientras que el 60% señalan que su relación con la persona que le cuida y en el hogar no es buena.

Factores Comunitarios

Con respecto a las cuatro preguntas realizadas vinculadas con los Factores Comunitarios se muestran las respuestas de los participantes en la Tabla 18:

Tabla 18: Respuestas porcentuales sobre el factor de riesgo denominado factores comunitarios

Respuestas	¿Tiene la facilidad de compartir en la comunidad con otras personas?	¿Le sacan con la frecuencia de la casa?	¿Existen actividades sociales en el corregimiento para los adultos mayores?	¿Recibe apoyo de los programas sociales del gobierno nacional, regional o local?
Si	13 (72.2%)	5 (27.8%)	1 (5.6%)	13 (72.2%)
No	5 (27.8%)	13 (72.2%)	17 (94.4%)	5 (27.8%)
Total	18 (100%)	18 (100%)	18 (100%)	18 (100%)

Fuente: Elaboración Propia.

De estas cuatro preguntas es de destacar que, el 94.4% de los participantes señalaron la ausencia de actividades sociales para el adulto mayor, el 72,2% de los participantes reciben apoyo de los programas sociales del gobierno, mientras el 72,2% indicaron que no los sacan con frecuencia de sus casas.

Factores Socioculturales:

Los resultados de las respuestas indicadas para las dos preguntas relacionadas con los Factores Socioculturales se presentan en la Tabla 19:

Tabla 19: Respuestas porcentuales sobre el factor de riesgo denominado factores socioculturales

Respuestas	¿Se ha sentido discriminado por el hecho de ser una persona de la tercera edad?	¿Considera usted que la cultura de la comunidad es violenta?
Si	16 (88.9%)	16 (88.9%)
No	2 (11.1%)	2 (11.1%)
Total	18 (100%)	18 (100%)

Fuente: Elaboración Propia.

Puede observarse en los resultados que el 88.9% de los adultos mayores se sienten discriminados por ser personas de la tercera edad, idéntico porcentaje se obtuvo al señalar que la cultura de la comunidad es violenta. Definitivamente factores socioculturales están presentes.

Factor del Cuidador:

Las respuestas indicadas para las siete preguntas relacionadas con el Factor Cuidador se presentan en la Tabla 20 y 21:

Tabla 20: Respuestas porcentuales sobre el factor de riesgo denominado factor cuidador

Respuestas	¿Se siente bien atendido por la persona que lo cuida?	¿Tiene tiempo su cuidador para distraerse divertirse?	¿Mantiene buena comunicación y relación con su cuidador?	¿El cuidador le gusta ingerir bebidas alcohólicas?
Si	5 (38.5%)	4 (30.8%)	7 (53.9%)	3 (23.1%)
No	8 (61.5%)	9 (69.2%)	6 (46.1%)	10 (76.9%)
Total	13 (100%)	13 (100%)	13 (100%)	13 (100%)

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 21: Respuestas porcentuales sobre el factor de riesgo denominado factor cuidador (Continuación)

Respuestas	¿Es agresiva la persona que le cuida?	¿En oportunidades usted observa que la persona que le cuida está cansada o molesta?	¿La persona que le cuida está pendiente de sus medicamentos y alimentación?
Si	10 (76.9%)	12 (92.3%)	6 (46.2%)
No	3 (23.1%)	1 (7.7%)	7 (53.8%)
Total	13 (100%)	13 (100%)	13 (100%)

Fuente: Elaboración Propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede destacar los siguientes aspectos en orden de frecuencia: El 92.3% de los adultos mayores consideraron que su cuidador en oportunidades está cansado o molesto, así mismo el 76.9% considera que la persona que le cuida es agresiva. El 61.5% piensan que no se sienten bien cuidados, el 69.2% de los adultos mayores piensan que sus cuidadores no tienen tiempo para distraerse y divertirse, mientras que el 46.1% no tiene buena comunicación con el cuidador. Muy pocos cuidadores ingieren bebidas alcohólicas.

3.1.3.4. Comparación de los Factores de Riesgo según el sexo

De manera similar con los tipos de maltrato del adulto mayor, los factores de riesgo fueron comparados estadísticamente según el sexo, siguiendo el mismo procedimiento aplicando la prueba de Exacta de Fisher. Los resultados de dichas comparaciones se presentan en la Tabla 22:

Tabla 22: Resultados comparativos entre los porcentajes de los factores de riesgo en los adultos mayores de acuerdo con el sexo.

FACTOR ÍTEMS	VALOR DE Z DE FISHER	VALOR DE PROBABILIDAD	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
Factor Individual			
¿Tiene dificultad visual para realizar sus actividades diarias?	0.056	0.618	N.S.
¿Tiene dificultad auditiva para realizar sus actividades diarias?	0.064	0.618	N.S.
¿Tiene dificultad de movilidad para realizar sus actividades diarias?	6.485	0.023	Significativo $p < 0.05$
¿Sufre de alguna enfermedad que requiere la ayuda de alguna persona permanentemente?	4.555	0.045	Significativo $p < 0.05$
Factor Relacional			

¿Siente deseos en ciertas oportunidades de irse a otro lugar?	0.112	0.563	N.S.
¿Se siente mal donde vive?	0.112	0.520	N.S.
¿Se siente mal con quien vive?	0.513	1.000	N.S.
¿Tiene dificultad para relacionarse con los demás?	0.180	0.520	N.S.
¿Tiene dependencia económica de la familia?	1.197	0.278	N.S.
¿Delega en otra persona el manejo de su dinero?	2.550	0.477	N.S.
¿Considera que la convivencia en el hogar es buena?	2.844	0.309	N.S.
¿Considera que su relación con la persona que le cuida es buena?	1,011	0.827	N.S.

Factor Comunitario

¿Tiene la facilidad de compartir en la comunidad con otras personas?	0.056	1.000	N.S.
¿Le sacan con frecuencia de la casa?	0.878	0.827	N.S.
¿Existen actividades sociales en el corregimiento para los adultos mayores?	1.923	0.706	N.S.

¿Recibe apoyo de los programas sociales del gobierno nacional, regional o local?	0.677	0.608	N.S.
--	-------	-------	------

Factor Sociocultural

¿Se ha sentido discriminado por el hecho de ser una persona de la tercera edad?	3.561	0.059	N.S.
---	-------	-------	------

¿Considera usted que la cultura de la comunidad es violenta?	0.028	1.000	N.S.
--	-------	-------	------

Factor del Cuidador

¿Se siente bien atendido por la persona que le cuida?	1.478	0.563	N.S.
---	-------	-------	------

¿Tiene tiempo su cuidador para distraerse y divertirse?	2.844	0.309	N.S.
---	-------	-------	------

¿Mantiene buena comunicación y relación con su cuidador?	1.247	0.568	N.S.
--	-------	-------	------

¿El cuidador le gusta ingerir bebidas alcohólicas?	0.959	0.810	N.S.
--	-------	-------	------

¿Es agresiva la persona que le cuida?	1.997	0.453	N.S.
---------------------------------------	-------	-------	------

¿En oportunidades usted observa que la persona que le cuida está cansada o molesta?	2.699	0.397	N.S.
---	-------	-------	------

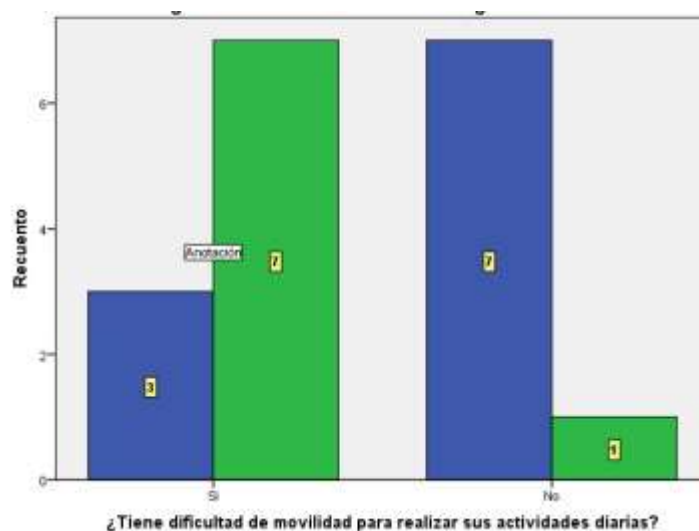
¿La persona que le cuida está pendiente de sus medicamentos y alimentación?	3.517	0.214	N.S.
---	-------	-------	------

Fuente: Elaboración Propia.

De todas las comparaciones efectuadas entre hombres y mujeres para las 25 preguntas realizadas en los 5 Factores de Riesgo, solo se encontró diferencias estadísticamente significativas en las preguntas ¿Tiene dificultad de movilidad para realizar sus actividades diarias? y ¿Sufre de alguna enfermedad que requiere la ayuda de alguna persona permanentemente? Para la primera se obtuvo un valor de $Z = 6.485$, con un valor de probabilidad de 0.023, siendo este valor Significativo $p < 0.05$.

Desde el punto de vista gráfico para la pregunta ¿Tiene dificultad de movilidad para realizar sus actividades diarias? se muestra en la Figura 5 con las barras azules los hombres y en verde las mujeres:

Gráfica 5: Representación según sexo a la pregunta ¿Tiene dificultad de movilidad para realizar sus actividades diarias?



Fuente: Elaboración Propia.

La otra pregunta también significativa del Factor Individual fue la siguiente:

¿Sufre de alguna enfermedad que requiere la ayuda de alguna persona permanentemente?, donde el valor de $Z=4.555$, correspondiente a un valor de probabilidad de 0.045, resultado Significativo $p < 0.05$.

3.1.4. Relación entre los Factores de Riesgo y el Maltrato del Adulto Mayor

En busca de determinar las posibles relaciones entre las preguntas que explican los tipos de Factores de Riesgo y los tipos de Maltratos del Adulto Mayor, se procedió a utilizar la Prueba Exacta de Fisher para verificar la existencia de relación o no.

A manera de ejemplo una pregunta del Factor de Riesgo Individual es:

¿Tiene dificultad visual para realizar sus actividades diarias?

Una pregunta del Maltrato de Tipo Psicológico es:

¿Lo han amenazado con abandonarlo o enviarle a un asilo?

La hipótesis estadística (H_0 : Hipótesis Nula, H_a : Hipótesis Alternativa) que se plantearían serían las siguientes:

H_0 : No existe asociación entre la dificultad visual y las amenazas con abandono o enviarle a un asilo.

H_a : Si existe asociación entre la dificultad visual y las amenazas con abandono o enviarle a un asilo.

Si el valor de probabilidad de la Prueba Exacta de Fisher es superior o igual a $p \geq 0.05$, entonces se aceptará la H_0 . En caso de que, el valor de probabilidad sea menor a $p < 0.05$, entonces se rechazará la H_0 y no queda otra que aceptar la H_a .

El valor de Z de la Prueba Exacta de Fisher obtenido en el ejemplo planteado anteriormente fue 8.592, correspondiente a un valor de probabilidad es 0.007, el cual es inferior a

$p = 0.05$, por lo tanto, se rechaza la Hipótesis Nula y se Acepta la Hipótesis Alternativa que indica que Existe asociación entre la dificultad visual y las amenazas con abandono o enviarle a un asilo.

Quedará entonces en dar explicaciones teóricas y comparativas con la literatura, sobre este tipo de correlación si por el hecho de que el adulto mayor tenga dificultades visuales, genera mayores dificultades y molestias como para amenazarlo con abandonarlo o llevarlo a un asilo. Cuando se verifica en la base de datos esta situación se encuentra que efectivamente 9 personas coinciden en esta circunstancia, es decir han sido amenazados y tienen dificultad visual.

Dado que es imposible presentar aquí los resultados de 25 ítems de Factores de Riesgo multiplicado por 18 ítems de Maltrato del adulto mayor, lo cual resultan 450 Pruebas de Hipótesis realizadas con los datos, se ofrecerán **solo las que dieron significación estadísticamente**, es decir, donde se ha rechazado la Hipótesis Nula de No Correlación y se ha Aceptado la Hipótesis Alternativa donde se indica que si existe correlación entre las preguntas consideradas.

Los resultados de asociaciones significativas desde el punto de vista estadístico entre los factores de riesgo y el tipo de maltrato recibido por el adulto mayor se presentan en la Tabla 23

Tabla 23: Resultados con significación estadística entre los ítems de factores de riesgo y los ítems del tipo de maltrato recibido por los adultos mayores

TIPO DE FACTOR DE RIESGO	PREGUNTA	TIPO DE MALTRATO	PREGUNTA	VALOR DE PROBABILIDAD SIGNIFICATIVA
INDIVIDUAL	¿Tiene dificultad visual para realizar sus actividades diarias?	PSICOLÓGICO	¿Lo han amenazado con abandonarlo o enviarle a un asilo?	0.007

	¿Tiene dificultad auditiva para realizar sus actividades diarias?	PSICOLÓGICO	¿Le han intimidado o humillado?	0.019
		PSICOLÓGICO	¿Lo han amenazado con abandonarlo o enviarle a un asilo?	0.034
	¿Tiene dificultad de movilidad para realizar sus actividades diarias?	NEGLIGENCIA	¿Asiste con frecuencia a sus citas médicas?	0.043
	¿Sufre de alguna enfermedad que requiere la ayuda de alguna persona permanentemente?	PSICOLÓGICO	¿Siente usted que le han agredido verbalmente?	0.046
		NEGLIGENCIA	¿Asiste con frecuencia a sus citas médicas?	0.033
			¿Le llevan a usted a alguna actividad recreativa o desarrollan juegos familiares en casa?	0.009
		ABANDONO	¿Piensa usted que en algunos momentos no es atendido como usted se merece?	0.046
RELACIONAL	¿Siente deseos en ciertas oportunidades de irse a otro lugar?	PSICOLÓGICO	¿Le han intimidado o humillado?	0.005
			¿Siente usted que le sobreprotegen?	0.025
	¿Se siente mal donde vive?		¿Le han intimidado o humillado?	0.023
	¿Se siente mal con quien vive?		¿Siente usted que le han agredido verbalmente?	0.032

			¿Lo han amenazado con abandonarlo o enviarle a un asilo?	0.004
	¿Tiene dificultad para relacionarse con los demás?		¿Le han intimidado o humillado?	0.023
	¿Tiene dependencia económica de la familia?		¿La han faltado el respeto por sus creencias o ridiculizado?	0.049
			¿Siente usted que le sobreprotegen?	0.043
	¿Considera que la convivencia en el hogar es buena?		¿La han faltado el respeto por sus creencias o ridiculizado?	0.049
		NEGLIGENCIA	¿Siente usted que es bien atendido en cuanto a su alimentación e higiene?	0.009
		ABANDONO	¿Piensa usted que en algunos momentos no es atendido como usted se merece?	0.020
	¿Considera que su relación con la persona que le cuida es buena?	NEGLIGENCIA	¿Siente usted que es bien atendido en cuanto a su alimentación e higiene?	0.015
		ABANDONO	¿Piensa usted que en algunos momentos no es atendido como usted se merece?	0.020
COMUNITARIO	¿Le sacan con frecuencia de la casa?	PSICOLÓGICO	¿Lo han amenazado con abandonarlo o enviarle a un asilo?	0.022

		NEGLIGENCIA	¿Siente usted que es bien atendido en cuanto a su alimentación e higiene?	0.039
		ABANDONO	¿Piensa usted que en algunos momentos no es atendido como usted se merece?	0.020
SOCIOCULTURAL				
	¿Se ha sentido discriminado por el hecho de ser una persona de la tercera edad?	PSICOLÓGICO		
			¿Le han intimidado o humillado?	0.039
	¿Considera usted que la cultura de la comunidad es violenta?			
			¿Le llevan a usted a alguna actividad recreativa o desarrollan juegos familiares en casa?	0.020
CUIDADOR	¿Se siente bien atendido por la persona que le cuida?	NEGLIGENCIA	¿Siente usted que es bien atendido en cuanto a su alimentación e higiene?	0.028
		ABANDONO	¿Piensa usted que en algunos momentos no es atendido como usted se merece?	0.020
	¿Tiene tiempo su cuidador para distraerse y divertirse?	PSICOLÓGICO	¿Le han intimidado o humillado?	0.044
		NEGLIGENCIA	¿Siente usted que es bien atendido en cuanto a su alimentación e higiene?	0.036

	ABANDONO	¿Piensa usted que en algunos momentos no es atendido como usted se merece?	0.020
		¿Siente usted que en ciertos días existen olvidos por darle a usted sus medicinas o atenciones de higiene?	0.048
¿Mantiene buena comunicación y relación con su cuidador?	NEGLIGENCIA	¿Siente usted que es bien atendido en cuanto a su alimentación e higiene?	0.009
	ABANDONO	¿Piensa usted que en algunos momentos no es atendido como usted se merece?	0.020
¿El cuidador le gusta ingerir bebidas alcohólicas?	PSICOLÓGICO	¿Lo han amenazado con abandonarlo o enviarle a un asilo?	0.046
	NEGLIGENCIA	¿Siente usted que es bien atendido en cuanto a su alimentación e higiene?	0.003
	ABANDONO	¿Piensa usted que en algunos momentos no es atendido como usted se merece?	0.039
¿Es agresiva la persona que le cuida?	PSICOLÓGICO	¿Le han intimidado o humillado?	0.026
		¿Siente usted que le sobreprotegen?	0.013

	NEGLIGENCIA	¿Siente usted que es bien atendido en cuanto a su alimentación e higiene?	0.014
	ABANDONO	¿Piensa usted que en algunos momentos no es atendido como usted se merece?	0.020
¿En oportunidades usted observa que la persona que le cuida está cansada o molesta?	NEGLIGENCIA	¿Siente usted que es bien atendido en cuanto a su alimentación e higiene?	0.040
¿La persona que le cuida está pendiente de sus medicamentos y alimentación?	PSICOLÓGICO	¿La han faltado el respeto por sus creencias o ridiculizado?	0.049
		¿Lo han amenazado con abandonarlo o enviarle a un asilo?	0.032
	NEGLIGENCIA	¿Siente usted que es bien atendido en cuanto a su alimentación e higiene?	0.015
	ABANDONO	¿Piensa usted que en algunos momentos no es atendido como usted se merece?	0.020

Fuente: Elaboración Propia.

3.2. Consideraciones sobre los resultados estadísticos en base a los datos recabados

3.2.1. Sobre el Maltrato del Adulto Mayor

De acuerdo con los resultados presentados en los cuadros correspondientes se puede señalar que los tipos de Maltratos a los adultos mayores con mayor frecuencia son: Maltrato Físico, Psicológico, Negligencias y Abandono. Mientras que los tipos de maltrato de abuso

Patrimonial y Abuso sexual, se presentaron en muy pocos casos. Al comparar los tipos de maltratos entre hombres y mujeres no se presentaron evidencias estadísticas para señalar diferencias entre ellos, la única pregunta cercana a la significación se encontró con el maltrato físico relacionados a empujones y golpes, siendo mayor en las mujeres. Es importante tomar medidas informativas y capacitaciones para evitar el maltrato de los adultos mayores en el corregimiento.

3.2.2. Sobre los Factores de Riesgo encontrados

Considerando los resultados de los datos presentados en las tablas, se puede indicar que todos los Factores de Riesgo estuvieron presentes en las respuestas de los adultos mayores, los valores porcentuales para los ítems fueron valores muy altos; intentar señalar una categorización como ocurrió con los tipos de maltratos es complicado, es importante abordar estas comunidades del corregimiento en las capacitaciones para medidas preventivas del maltrato. Solo se encontraron evidencias significativas entre los hombres y mujeres para el Factor Individual en las preguntas: ¿Tiene dificultad de movilidad para realizar sus actividades diarias? y ¿Sufre de alguna enfermedad que requiere la ayuda de alguna persona permanentemente?, donde las mujeres tenían mayores dificultades de movilidad y requerimientos permanentes por sus padecimientos.

3.2.3. Sobre la asociación entre los Factores de Riesgo y el Maltrato del Adulto Mayor

Los resultados de esta investigación señalan la presencia de todos los Factores de Riesgo en esa muestra, que, aun siendo pequeña, pudo reflejar una situación desagradable presente a nivel mundial y que Panamá no se escapa, el Maltrato a los Adultos Mayores, pudo ser verificado. Resultaba de interés conocer la existencia de la asociación entre los cinco tipos de

Factores de Riesgo considerado y los seis Tipos de maltratos considerados en el estudio. 450 pruebas de hipótesis fueron realizadas, de las cuales se presentaron en los resultados en la Tabla 19, en total se encontraron 47 pruebas que indicaban la relación entre los cinco Factores de Riesgo, pero fundamentalmente estuvieron presentes los tipos de Maltratos Psicológicos, Negligencia y Abandono. Las mayores correlaciones se encontraron con el Factor Cuidador (19 significativas), Relacional (13 significativas), Individual (9 significativas), Sociocultural (3 significaciones) y Comunitario (3 significantes).

3.2.4. Necesidad de un plan de prevención del Maltrato del Adulto Mayor

En su reporte correspondiente al año 2021, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) ha introducido un Protocolo de Atención Integral destinado a la asistencia de Individuos de Edad Avanzada que presenten Niveles de Dependencia. Este protocolo se enfoca en el fomento de habilidades, adquisición de conocimientos y desarrollo de aptitudes fundamentales para el cuidado de la población de la tercera edad. Además, subraya la importancia de reconocer las necesidades específicas de los adultos mayores en relación con su estado de salud y determinar el entorno más idóneo para proporcionarles la atención necesaria.

Dentro de este protocolo, se aborda de manera integral el tema del Maltrato en individuos adultos de edad, definiéndolo como cualquier acción u omisión, ya sea intencionada o no, que ocasione daño a personas de 60 años o más. Este maltrato puede manifestarse en entornos familiares, comunitarios o institucionales, y supone una amenaza para la integridad física y psicológica de las personas mayores, vulnerando sus derechos fundamentales y su autonomía.

El documento también identifica diferentes tipos de maltrato, que incluyen el maltrato físico, psicológico (que abarca situaciones de insulto), sexual, social o ambiental, abuso material,

médico, negligencia pasiva y negligencia activa. Además, se proporciona un valioso listado de referentes y consideraciones legales.

Es importante destacar que los resultados de esta investigación tienen como objetivo contribuir a la creación de recursos sociales que promuevan acciones preventivas en el ámbito familiar y comunitario, dirigidas a la prevención del maltrato hacia los adultos mayores.

CAPÍTULO 4

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA UN PLAN DE PREVENCIÓN DEL MALTRATO HACIA EL ADULTO MAYOR

CAPITULO IV. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA UN PLAN DE PREVENCIÓN DEL MALTRATO HACIA EL ADULTO MAYOR

5.1. Nombre

“Propuesta de intervención para un plan de prevención del maltrato hacia el adulto mayor”.

5.2 Introducción

La presente propuesta representa un compromiso inquebrantable con el bienestar de la población adulta mayor en el corregimiento de Menchaca, distrito de Ocú, provincia de Herrera. Su objetivo central es el desarrollo de un plan de prevención integral del maltrato hacia este segmento vulnerable de la sociedad. Esta iniciativa nace de la convicción de que los adultos mayores merecen ser protegidos y cuidados de manera efectiva, garantizando así una mejora sustancial en su calidad de vida.

En la sociedad contemporánea, el maltrato hacia las personas mayores ha emergido como un problema de considerable relevancia. El fenómeno se ha acrecentado debido a factores como el envejecimiento de la población y los profundos cambios en la dinámica familiar. Estos factores han contribuido a exponer a los adultos mayores a situaciones de riesgo y abuso que resultan inaceptables en cualquier contexto. Frente a esta realidad, se hace imperativo abordar de manera integral y proactiva esta problemática que afecta a una parte fundamental de nuestra sociedad.

Los adultos mayores son poseedores de una riqueza incalculable en términos de experiencia, sabiduría y contribución a la comunidad. Su bienestar y dignidad deben ser resguardados de manera inquebrantable. Esta propuesta se erige como un pilar fundamental en la misión de proteger a quienes nos han brindado tanto a lo largo de sus vidas.

En la última década, hemos sido testigos de un profundo cambio demográfico a nivel mundial. El envejecimiento de la población se ha convertido en una tendencia global que ha traído consigo desafíos y oportunidades significativas. En este contexto, el respeto y la protección de los derechos de los adultos mayores se han vuelto imperativos morales y sociales.

En el corregimiento de Menchaca, distrito de Ocú, provincia de Herrera, esta realidad no es ajena. La población adulta mayor representa una parte importante de la comunidad, y su bienestar es de interés primordial para el desarrollo sostenible de la región. Sin embargo, también se han identificado casos de maltrato y abuso hacia este grupo de personas, lo que subraya la necesidad de actuar de manera urgente y decidida.

El maltrato hacia los adultos mayores puede manifestarse de diversas formas, incluyendo el abuso físico, emocional, financiero y la negligencia. Sus consecuencias pueden ser devastadoras, no solo para las víctimas, sino también para la sociedad en su conjunto. El maltrato no solo viola los derechos fundamentales de los adultos mayores, sino que también genera un impacto negativo en su salud física y mental, aumentando la carga para los sistemas de atención médica y socavando la cohesión social.

5.3 Justificación

La presente propuesta, titulada "Propuesta de intervención para un plan de prevención del maltrato hacia el adulto mayor", surge como respuesta a una problemática urgente y compleja que afecta a la población adulta mayor en el corregimiento de Menchaca, distrito de Ocú, provincia de Herrera. Su propósito fundamental es abordar y prevenir el maltrato hacia este segmento vulnerable de la sociedad, mejorando así su calidad de vida y bienestar. En esta justificación, se detallarán los motivos, el alcance y la importancia de esta propuesta.

El envejecimiento de la población es una realidad innegable en todo el mundo, y Panamá no es la excepción. A medida que la esperanza de vida aumenta y la tasa de natalidad disminuye, la proporción de adultos mayores en la población se incrementa. Si bien este fenómeno representa un logro de la sociedad en términos de salud y bienestar, también plantea desafíos significativos en la atención y el cuidado de esta población.

En el corregimiento de Menchaca, al igual que en muchas otras comunidades, se ha observado un aumento en la población de adultos mayores en los últimos años. Esto se debe a varios factores, incluyendo el proceso natural de envejecimiento y la migración de adultos mayores hacia comunidades rurales en busca de una mayor calidad de vida. Si bien esta tendencia puede tener beneficios, también ha traído consigo la exposición de los adultos mayores a situaciones de maltrato y abuso.

El maltrato hacia los adultos mayores es un problema complejo que puede manifestarse de diversas formas, incluyendo el abuso físico, emocional, financiero y la negligencia. Estas situaciones de maltrato pueden tener consecuencias devastadoras para las víctimas, que van desde daños físicos y emocionales hasta la muerte prematura. Además, el maltrato genera un impacto negativo en la salud pública, aumentando la carga para los sistemas de atención médica y socavando la cohesión social.

La importancia de esta propuesta radica en varios aspectos fundamentales:

Protección de una Población Vulnerable: Los adultos mayores son una población vulnerable que merece respeto y protección. Esta propuesta busca salvaguardar sus derechos fundamentales y su dignidad, proporcionando un entorno seguro y libre de maltrato.

Promoción del Envejecimiento Saludable: Al prevenir el maltrato, se fomenta un envejecimiento saludable y activo. Los adultos mayores deben tener la oportunidad de disfrutar de una vida plena y participar activamente en la sociedad.

Impacto en la Salud Pública: El maltrato hacia los adultos mayores no solo afecta a las víctimas, sino que también tiene un impacto en la salud pública en general. La prevención del maltrato contribuye a la reducción de la carga en los sistemas de atención médica y promueve una sociedad más saludable.

Fortalecimiento de la Comunidad: Esta propuesta fortalecerá la cohesión comunitaria al promover una cultura de respeto y cuidado hacia los adultos mayores. Esto no solo beneficia a esta población, sino que también crea un entorno más solidario y compasivo en la comunidad en su conjunto.

Modelo para Otras Comunidades: El enfoque integral y proactivo de esta propuesta puede servir como modelo para otras comunidades que enfrentan desafíos similares en todo el país. Esto tiene el potencial de generar un impacto positivo a nivel nacional.

Esta propuesta se caracteriza por su enfoque holístico y multidisciplinario en la prevención del maltrato hacia el adulto mayor. Algunas de las características más importantes incluyen:

Diseño Integral: La propuesta aborda la problemática desde múltiples dimensiones, incluyendo la sensibilización, la capacitación, la colaboración interinstitucional y la evaluación continua. Este enfoque integral asegura una cobertura completa de las necesidades de la población adulta mayor.

Participación de la Comunidad: Se promoverá la participación activa de la comunidad en la implementación de esta propuesta. La comunidad desempeñará un papel crucial en la detección temprana de casos de maltrato y en la promoción del respeto hacia los adultos mayores.

Adaptabilidad y Evaluación Continua: La propuesta se diseñará de manera flexible, permitiendo ajustes periódicos según las necesidades cambiantes de la comunidad y los adultos mayores. La evaluación constante garantizará la efectividad del plan de prevención.

Alianzas Estratégicas: Se establecerán alianzas estratégicas con organizaciones locales, instituciones de salud y servicios sociales para brindar apoyo y recursos a la población adulta mayor en riesgo.

5.4 Objetivos

5.4.1. Objetivo General

Desarrollar un plan de prevención integral del maltrato hacia el adulto mayor en el corregimiento de Menchaca, distrito de Ocú, provincia de Herrera, con el fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar de esta población vulnerable.

5.4.2. Objetivos Específicos

- Diseñar estrategias educativas y de sensibilización dirigidas a la comunidad, cuidadores y profesionales de la salud para aumentar la conciencia sobre el maltrato hacia el adulto mayor y promover la detección temprana y la prevención.

- Establecer redes de apoyo y colaboración con organizaciones locales, instituciones de salud y servicios sociales para brindar asistencia y recursos a las personas mayores que puedan estar en riesgo de maltrato.
- Evaluar periódicamente la efectividad del plan de prevención y realizar ajustes según sea necesario para garantizar su éxito en la protección y el bienestar de los adultos mayores en corregimiento de Menchaca, distrito de Ocú, provincia de Herrera.

5.5 Desarrollo de la propuesta

La propuesta de intervención para un plan de prevención del maltrato hacia el adulto mayor se llevará a cabo en varias fases, cada una de las cuales estará diseñada para cumplir con los objetivos específicos establecidos. A continuación, se detallan las fases y las actividades correspondientes para cada uno de los objetivos específicos:

Fase 1: Diseño de Estrategias Educativas y de Sensibilización

Objetivo Específico 1: Diseñar estrategias educativas y de sensibilización dirigidas a la comunidad, cuidadores y profesionales de la salud para aumentar la conciencia sobre el maltrato hacia el adulto mayor y promover la detección temprana y la prevención.

Actividades:

1.1. Evaluación de Necesidades: Se realizará una evaluación exhaustiva de las necesidades de la comunidad, los cuidadores y los profesionales de la salud en términos de información y sensibilización sobre el maltrato hacia el adulto mayor.

1.2. Diseño de Material Educativo: Se elaborarán materiales educativos, como folletos, presentaciones y recursos en línea, que aborden el maltrato hacia los adultos mayores desde diferentes perspectivas (física, emocional, financiera, etc.).

1.3. Desarrollo de Programas de Capacitación: Se diseñarán programas de capacitación específicos para la comunidad, los cuidadores y los profesionales de la salud. Estos programas incluirán información sobre la detección temprana de maltrato, los protocolos de denuncia y la prevención.

1.4. Campañas de Sensibilización: Se planificarán y ejecutarán campañas de sensibilización en la comunidad para crear conciencia sobre el maltrato hacia los adultos mayores. Esto puede incluir actividades como charlas, eventos comunitarios y campañas en redes sociales.

1.5. Evaluación de Impacto: Se llevará a cabo una evaluación del impacto de las estrategias educativas y de sensibilización, midiendo la conciencia y el conocimiento de la comunidad, cuidadores y profesionales de la salud sobre el maltrato hacia el adulto mayor.

Fase 2: Establecimiento de Redes de Apoyo y Colaboración

Objetivo Específico 2: Establecer redes de apoyo y colaboración con organizaciones locales, instituciones de salud y servicios sociales para brindar asistencia y recursos a las personas mayores que puedan estar en riesgo de maltrato.

Actividades:

2.1. Identificación de Organizaciones y Recursos Locales: Se identificarán y contactarán organizaciones locales, instituciones de salud y servicios sociales que puedan brindar apoyo y recursos a los adultos mayores en riesgo de maltrato.

2.2. Negociación de Alianzas Estratégicas: Se establecerán acuerdos y alianzas estratégicas con las organizaciones y entidades identificadas para colaborar en la asistencia a personas mayores en situación de riesgo.

2.3. Creación de una Red de Apoyo: Se creará una red de apoyo que incluirá a estas organizaciones y entidades locales. Esta red coordinará esfuerzos para brindar asistencia integral a los adultos mayores en riesgo.

2.4. Desarrollo de Protocolos de Referencia: Se establecerán protocolos de referencia para la derivación de casos de maltrato hacia las organizaciones y servicios locales. Estos protocolos garantizarán una atención oportuna y adecuada.

2.5. Promoción de Servicios y Recursos: Se llevará a cabo una campaña de promoción de los servicios y recursos disponibles para adultos mayores en riesgo de maltrato, asegurando que la comunidad conozca estas opciones.

Fase 3: Evaluación y Ajustes del Plan de Prevención

Objetivo Específico 3: Evaluar periódicamente la efectividad del plan de prevención y realizar ajustes según sea necesario para garantizar su éxito en la protección y el bienestar de los adultos mayores en corregimiento de Menchaca, distrito de Ocú, provincia de Herrera.

Actividades:

3.1. Monitoreo Continuo: Se llevará a cabo un monitoreo continuo de las actividades y los resultados del plan de prevención. Esto incluirá la recopilación de datos sobre posibles casos de maltrato y la respuesta de la comunidad.

3.2. Evaluación de la Efectividad: Se realizará una evaluación periódica de la efectividad del plan de prevención, midiendo indicadores como la tasa de detección temprana de maltrato y la satisfacción de la comunidad.

3.3. Recopilación de Retroalimentación: Se recopilará retroalimentación de la comunidad, los cuidadores y los profesionales de la salud para identificar áreas de mejora y posibles ajustes en el plan.

3.4. Ajustes y Mejoras: En función de los resultados de la evaluación y la retroalimentación, se realizarán ajustes y mejoras en el plan de prevención. Estos ajustes se implementarán de manera ágil para garantizar la eficacia continua.

3.5. Comunicación y Transparencia: Se mantendrá una comunicación abierta y transparente con la comunidad y las partes interesadas sobre los resultados de la evaluación y los cambios realizados en el plan.

Estas fases y actividades están diseñadas para abordar de manera integral el maltrato hacia el adulto mayor en el corregimiento de Menchaca, distrito de Océ, provincia de Herrera. El enfoque en la sensibilización, la colaboración y la evaluación constante garantizará la efectividad y el éxito de esta propuesta de intervención.

5.6. Cronograma

Tabla 24: Cronograma de la Propuesta

Fase/Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Fase 1: Diseño de Estrategias Educativas y de Sensibilización						
- Evaluación de Necesidades	X					
- Diseño de Material Educativo	X	X				
- Desarrollo de Programas de Capacitación		X	X			
- Campañas de Sensibilización		X	X	X		
- Evaluación de Impacto			X	X	X	
Fase 2: Establecimiento de Redes de Apoyo y Colaboración						
- Identificación de Organizaciones y Recursos Locales		X				
- Negociación de Alianzas Estratégicas		X	X	X		
- Creación de una Red de Apoyo			X	X	X	
- Desarrollo de Protocolos de Referencia				X	X	
- Promoción de Servicios y Recursos					X	X
Fase 3: Evaluación y Ajustes del Plan de Prevención						
- Monitoreo Continuo			X	X	X	X
- Evaluación de la Efectividad				X	X	X
- Recopilación de Retroalimentación				X	X	X
- Ajustes y Mejoras					X	X
- Comunicación y Transparencia				X	X	X

Fuente: Elaboración Propia.

5.7. Recursos

A continuación, se detallan los recursos humanos y materiales que se requieren para llevar a cabo las actividades en cada fase del plan de prevención del maltrato hacia el adulto mayor en el corregimiento de Menchaca, distrito de Ocú, provincia de Herrera:

Fase 1: Diseño de Estrategias Educativas y de Sensibilización

Recursos Humanos:

Coordinador del proyecto.

Especialista en gerontología.

Educadores y capacitadores.

Profesionales de la salud-Enfermería

Psicólogo.

Diseñador gráfico de materiales educativos.

Personal de apoyo administrativo.

Recursos Materiales:

Equipos de cómputo.

Software de diseño gráfico.

Impresoras y material de impresión.

Material de oficina (papel, bolígrafos, etc.).

Equipamiento audiovisual (proyectores, pantallas, altavoces, etc.).

Material didáctico y audiovisual para capacitación.

Espacio para talleres y capacitaciones.

Fase 2: Establecimiento de Redes de Apoyo y Colaboración

Recursos Humanos:

Coordinador de alianzas y colaboraciones locales

Gerente de gestión pública y servicios sociales. Especialista en trabajo social

Abogado para la creación de protocolos de referencia.

Recursos Materiales:

Espacio para reuniones y negociaciones.

Documentos legales y acuerdos de colaboración.

Comunicación y sistemas de información para el intercambio de datos y recursos.

Fase 3: Evaluación y Ajustes del Plan de Prevención

Recursos Humanos:

Evaluadores y monitores. Retroalimentación

Analistas de datos.

Coordinador de comunicación y transparencia.

Recursos Materiales:

Herramientas de evaluación y encuestas.

Software de análisis de datos.

Plataformas de comunicación y transparencia.

Espacio para reuniones y presentaciones de resultados.

Es importante destacar que la asignación de recursos humanos y materiales puede variar según el alcance y la complejidad de cada actividad. Además, es esencial contar con un presupuesto detallado que incluya los costos asociados a la contratación de personal, adquisición de materiales y cualquier otro gasto relacionado con la ejecución del plan de prevención.

5.8. Presupuesto de la Propuesta

Tabla 25: Presupuesto de la Propuesta

Descripción	Costo Unitario	Cantidad	Periodicidad	Costo Total
Recursos Humanos				
Coordinador del proyecto	\$1,500	1	6 meses	\$9,000
Especialista en gerontología	\$1,800	1	3 meses	\$5,400
Educadores y capacitadores	\$1,200	2	2 meses	\$4,800
Profesionales de la salud-enfermería	\$1,300	1	2 meses	\$2,600
Psicólogos	\$1,300	1	3 meses	\$3,900
Diseñador gráfico	\$1,300	1	2 meses	\$2,600
Personal de apoyo administrativo	\$800	1	6 meses	\$4,800
Coordinador de alianzas y colaboraciones locales	\$1,100	1	1 mes	\$1,100
Gerente de gestión pública y servicios sociales- Trabajador social	\$1,300	1	3 meses	\$3,900
Abogado para la creación de protocolos de referencia	\$1,500	1	1 mes	\$1,500
Evaladores y monitores-Retroalimentación	\$1,000	2	3 meses	\$6,000
Analistas de datos	\$1,300	1	1 mes	\$1,300
Coordinador de comunicación y transparencia	\$1,000	1	2 meses	\$2,000

Recursos Materiales				
Equipos de cómputo	\$750	1		\$750
Software de diseño gráfico	\$700	1		\$700
Impresora y material de impresión	\$250	1		\$250
Material de oficina	\$500	1		\$500
Material didáctico y audiovisual	\$1,500	1		\$1,500
Espacio para talleres y capacitaciones	\$500	1		\$500
Herramientas de evaluación y encuestas	\$500	1		\$500
Software de análisis de datos	\$700	1		\$700
Plataformas de comunicación y transparencia	\$300	1		\$300
Espacio para reuniones y presentaciones de resultados	\$200	2		\$400
Total				\$55,000

Fuente: Elaboración Propia.

Conclusiones

- 1.- Se logró identificar la existencia de maltratos físicos vinculados a empujones, golpes o bofetadas en el 38.9% de los participantes en la investigación, adicionalmente existe una persona que fue víctima de quemaduras o heridas. En cuanto a los maltratos mentales o emocionales (psicológicos) es el tipo de maltrato que se presenta mayor frecuencia en los adultos mayores, el 88.9% han agredido verbalmente, el 77.8% han sido intimidado o humillados, al 61.1% le han faltado el respeto por sus creencias o ridiculizado, al 69.3% los han amenazado con abandonarlo o enviarle a un asilo y al 88.3% opinan que no los sobreprotegen.
- 2.- En dos casos señalaron que se les engaña y a otros dos que han firmado documentos relacionadas con sus propiedades, llama la atención que estos abusos ocurren a seis (6) adultos mayores distintos, mientras que a uno de ellos le quitan el dinero de los programas del gobierno y le han puesto a firmar documentos sobre sus propiedades.
- 3.- En el caso de maltrato por negligencia, se puede observar que el que se presenta con mayor frecuencia es la falta de actividades recreativas, donde 16 personas manifestaron que no se les llevaba a ninguna actividad, representando un 88.9%, Por otra parte, el 61.5% de los participantes señalaron no recibir la mejor atención en cuanto a la higiene y la alimentación.
- 4.- Los resultados muestran evidencias relacionadas con el maltrato del adulto mayor relacionado con el abandono, por cuanto el 88.9 % de los participantes piensan que no son atendidos como se merecen, y el 83.3% de ellos no son atendidos en ciertos días por olvido en sus necesidades alimenticias o medicamentos.
- 5.- El 38.9% de los adultos mayores no disponen de sus citas regulares y controles médicos o se les procura de alguna manera la atención médica en el hogar o albergue/casas de estadías

6.- No fue posible determinar que los adultos mayores sean obligados o utilizados dentro del hogar como trabajadores domésticos.

7.- Para cada una de las tres preguntas tres participantes representando el 16.7% en cada uno han recibido maltrato por abusos sexuales, es de destacar que al revisar la base de datos estos actos ocurrieron sobre 5 personas distintas, incluso en dos de ellas se presentaron los tres casos planteados.

8.- Puede observarse de los resultados individuales una alta prevalencia de afirmaciones a tener dificultades visuales, auditivas, de movilidad y de requerir del apoyo de alguna persona permanentemente. Al revisar la base de datos absolutamente todos tienen al menos una dificultad y 8 adultos mayores indicaron si a las cuatro preguntas, 3 indicaron Sí a tres de las 4 preguntas, mientras 6 a dos de ellas.

9.- En general destaca una prevalencia alta de adultos mayores que desearían irse a vivir a otro lado (66.7%), sintiéndose mal donde viven (55.6%) y con dificultades para relacionarse con los demás, solo el 23.1% señaló sentirse mal con quien vive. Las preguntas adicionales de Factores Relacionales indican que el 38.9% de los adultos mayores tienen dependencia económica de la familia, el 40% indican que la convivencia en el hogar es buena, así mismo su relación con su cuidador es buena.

10. En cuanto al Factor Comunitario es de destacar que, el 94.4% de los participantes señalaron la ausencia de actividades sociales para el adulto mayor, el 72,2% de los participantes reciben apoyo de los programas sociales del gobierno, mientras el 72,2% indicaron que no los sacan con frecuencia de sus casas.

- 11.- Puede observarse en los resultados que el 88.9% de los adultos mayores se sienten discriminados por ser personas de la tercera edad, idéntico porcentaje se obtuvo al señalar que la cultura de la comunidad es violenta. Definitivamente factores socioculturales están presentes.
- 12.- De acuerdo con los resultados obtenidos se pudo destacar los siguientes aspectos en orden de frecuencia: El 92.3% de los adultos mayores consideraron que su cuidador en oportunidades está cansada o molesta, así mismo el 76.9% considera que la persona que le cuida es agresiva. El 61.5% piensan que no se sienten bien cuidadas, el 69.2% de los adultos mayores piensan que sus cuidadores no tienen tiempo para distraerse y divertirse, mientras que el 46.1% no tiene buena comunicación con el cuidador. Muy pocos cuidadores ingieren bebidas alcohólicas.
- 13.- De acuerdo con los resultados presentados en los cuadros correspondientes se puede señalar que los tipos de Maltratos a los adultos mayores con mayor frecuencia son: Maltrato Físico, Psicológico, Negligencias y Abandono. Mientras que los tipos de maltrato de abuso Patrimonial y Abuso sexual, se presentaron en muy pocos casos.
- 14.- Todos los Factores de Riesgo estuvieron presentes en las respuestas de los adultos mayores, los valores porcentuales para los ítems fueron valores muy altos
- 15.- En cuanto al establecimiento de la relación entre los factores de riesgo y los tipos de maltrato recibidos por los adultos mayores, un total 47 pruebas resultaron con relación estadística significativa entre los cinco Factores de Riesgo, pero fundamentalmente estuvieron presentes los tipos de Maltratos Psicológicos, Negligencia y Abandono.
- 16.- Los resultados de la investigación serán presentados al MIDES Regional para que pueda ser incorporado en la localidad y puedan hacerse un trabajo de prevención.
- 17.- De manera general se puede señalar que el objetivo general se cumplió, por cuanto se pudo evaluar los factores de riesgo asociados al maltrato del adulto mayor que residen en el

Corregimiento de Menchaca, Distrito de Ocú, en la Provincia de Herrera, así mismo, la hipótesis alternativa de que el maltrato en los adultos mayores que habitan en el corregimiento de Menchaca del Distrito de Ocú está asociado con factores de riesgo de tipo individual, relacional, comunitario, sociocultural y del cuidador, fue demostrada en esta investigación.

Recomendaciones

- 1.- Desarrollar nuevas investigaciones de este tipo en todo el país, especialmente en estas nuevas condiciones postpandemia, la pandemia resultó una limitante importante para conocer detalles más profundos con entrevistas las cuales no se dieron.
- 2.- Los resultados de esta investigación permiten contribuir en la elaboración de un plan para la atención del adulto mayor con participación de diversos actores sociales que facilitarían ofrecer capacitaciones y atenciones de manera integrada.
- 3.- Se espera sea aprobada la Ratificación de la Convención Interamericana de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos el 15 de junio de 2015 y que se mantiene como proyecto de Ley N°. 585 en la Asamblea Nacional de Diputados en espera de su aprobación por parte de Estado Panameño.

Bibliografía

- Abusleme, M. T. & Guajardo, G. (ed.). (2013). El maltrato hacia las personas mayores en la Región Metropolitana, Chile. Santiago, Chile: Senama-Flacso Chile.
<http://www.senama.gob.cl/storage/docs/El-maltrato-hacia-las-personas-mayores-en-la-RM-2013-investigacion-cualitativa-en-vejez-y-envejecimiento-2013.pdf>
- Adorno, T. W. (1965). La personalidad autoritaria. Buenos Aires: Proyección.
- Aesthesis (2017) Depresión en la vejez. Factores de riesgo y mitos.
<https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/depresion-vejez-factores-riesgo-mitos/>
- Aesthesis (2021) Maltrato a los Ancianos. Tipos y factores de riesgo.
<https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/maltrato-vejez-tipos-factores-riesgo/>
- Arias, f. (2012). El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. 6ta. Edición. Editorial Episteme. Recuperado el 15-09-20 de
<https://ebevidencia.com/wpcontent/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of Human Development. Cambridge, Harvard University Press. (Trad.Cast.: La ecología del desarrollo humano. Barcelona, Ediciones Paidós, 1987).
- CENETEC (2013). Guía de práctica clínica Detección y Manejo del Maltrato en el Adulto Mayor. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado de
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/057_GPC_MaltratoAdultoMayor/MAM_EVR_CENETEC.pdf
- Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones. (2020). División de Prevención de la Violencia
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/riskprotectivefactors.html>.
<https://www.cdc.gov/>

- Corvalán, J. (2011). El Esquema Cruzado como forma de Análisis Cualitativo en Ciencias Sociales *Cinta moebio* 42: 243-260 www.moebio.uchile.cl/42/corvalan.html. *Cinta moebio* 42: 243-260. doi: [10.4067/S0717-554X2011000300002](https://doi.org/10.4067/S0717-554X2011000300002)
- CSS (2019). Caja de Seguro Social de Panamá. 11% de las personas mayores padecen de maltrato psicológico. Nota de Prensa. Recuperado el 20-08-2020 de <http://www.css.gob.pa/web/14-octubre-2019adm.html>
- Curcio, C., Payán- Villamizar C., Jiménez, A. y Gómez, F. (2019). Maltrato en adultos mayores colombianos y su asociación con condiciones socioeconómicas y funcionalidad. *Colomb Med (Cali)*. 2019; 50(2): 77-88. <http://doi.org/10.25100/cm.v50i2.4013>
- Díaz, M., López, A., Macías, S., Calvillo, R., Méndez, E., Chavira, J., Caudillo, E., Caudillo, L., Lara, A. (2019) Maltrato en el adulto mayor durante la pandemia por COVID-19: Revisión Integradora. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/issue/view/26>
- El Siglo. (2020). Reporte de Moreno, J. Denuncian que ancianos son maltratados. 28-042020. Recuperado el 20-04-20 de <http://elsiglo.com.pa/panama/denuncian-ancianosmaltratados/24155193>
- Flores, E. (2010). Prevalencia y factores asociados a maltrato en adultos mayores de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, 2009. Tesis de Maestría. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Maestría en Salud Pública. Recuperado el 23-08-20 en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3931/1/doi454.pdf>
- Giraldo, L. (2010). Maltrato de personas mayores. Revisión. Punto de Vista. Vol. 5 Número 2. Mayo-Agosto 2010 pp 85-91. Recuperado el 27-08-20 de <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr102f.pdf>
- Giraldo-Rodríguez L, Rosas-Carrasco O, (2013). Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor (GMS) *Geriatr Gerontol Int*. 2013 Apr;13(2):466-74 [https://www.researchgate.net/publication/297228189 Escala Geriatica de Maltrato al Adulto Mayor GMS](https://www.researchgate.net/publication/297228189_Escala_Geriatica_de_Maltrato_al_Adulto_Mayor_GMS)

- Gómez, C. (2007). Maltrato intrafamiliar a la mujer anciana. Complejo Gerontológico del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Dr. Salvador Allende. http://www.robertexto.com/archivo19/maltrato_anciana.htm
- González, K. (2014) Análisis de los factores asociados a la violencia contra mujeres de 60 años y más en México. Tesis Maestría. Maestría en Población y Desarrollo. FLACSO. México. <http://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1026/50>
- HelpAge International. Red Global (2015). Índice Global de Envejecimiento AgeWatch 2015. Recuperado el 21-08-20 de <http://www.helpagela.org/silo/files/gawi-2015-enprofundidad.pdf>
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014) Metodología de la investigación. 6ta. Edición. Mc Graw Hill Interamericana, México D.F 634 páginas. Recuperado el 08-09-20 de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
- Hurtado, J. (2000). Investigación holística. Caracas: Instituto Universitario de Tecnología Caripito - Sypal.
- Iborra, I. (2008): “Maltrato de personas mayores en la familia en España”, Valencia, Centro Reina Sofía, Serie Documentos, nº 14 [también disponible en línea: www.centroreinasofia.es/informes/Maltrato_Elder.pdf].
- Iborra, I. (2009) Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española. Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia. EKAINA Junio 2009. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=824286>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). Guía de Práctica Clínica. Detección y Manejo del Maltrato en el Adulto Mayor. Guía de Referencia Rápida. Catálogo Maestro de GPC: IMSS-057-08. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/057GRR.pdf>
- Joas, H. (2005). Guerra y modernidad: estudios sobre la historia de la violencia en el siglo XX. Barcelona: Paidós Ibérica.

- La Estrella de Panamá. (2022). Adultos mayores en Panamá, muchas necesidades, pocas respuestas. Publicación de María Alejandra Carrasquilla Reina. Cultura. 01-06-22.
<https://www.laestrella.com.pa/cafe-estrella/cultura/220601/adultos-mayorespanama-muchas-necesidades>
- La Prensa. (2015). Atención a la vejez. Adultos mayores, desamparados. Reporte del 21 de septiembre del 2015. Recuperado el 20-08-20 de
https://www.prensa.com/impresa/panorama/Adultos-mayoresdesamparados_0_4306069433.html
- MIDES (2017). Aumenta la cifra de adultos mayores abandonados y maltratados en Chiriquí. Recuperado el 20-08-20 de <https://www.mides.gob.pa/2017/08/18/aumenta-la-cifrade-adultos-mayores-abandonados-y-maltratados-en-chiriqui/>
- MIDES (2020). Leyes, Decretos Ejecutivos, Resoluciones y Otras disposiciones. Recuperado el 15-09-20 de <https://www.mides.gob.pa/organizacion/normas-legales/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Documento Metodológico Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia. 2018.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/doc-metodologia-sabe.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social; COLCIENCIAS; Universidad del Valle; Universidad de Caldas. (2016). Encuesta SABE Colombia: Situación de Salud, Bienestar y Envejecimiento en Colombia. Colombia: 2016. Resumen Ejecutivo.
Recuperado el 20-08-20 de
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>
- OEA (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada el 15 de junio de 2015. Recuperado el 25-08-20 de
http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf.

- OMS (2002). Organización Mundial de la Salud. Red internacional para la prevención del maltrato al anciano, y Universidad de Toronto (2002). Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores. Ginebra. Recuperado el 20-08-20 en https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf?ua=1
- OMS (2020). Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse> encontrado 09-08-20
- OMS (2022). Maltrato de las personas mayores. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. 13 de junio de 2022. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/abuse-of-older-people>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2011). Día Mundial de Toma de Conciencia de Abuso y Maltrato en la vejez. Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas (A/RES/66/127) <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/RES/66/127>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2022). Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030). Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052550>
- Organización Panamericana de la Salud. OPS. (2022). Década del Envejecimiento Saludable: Informe de referencia. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326589>
- Ortiz Uribe, Frida (2007). La Entrevista de Investigación en las Ciencias Sociales. 1a. ed. MEXICO, MEXICO: Limusa. 2007. 210 Páginas. ISBN: 978-968-18-6973-1
- Panamá (1987). Asamblea Nacional. Ley 6 de 10 de junio de 1987. Por la cual se adoptan medidas en beneficio de los ciudadanos jubilados, pensionados, de la tercera y cuarta edad y se crea y reglamenta el impuesto de timbre denominado paz y seguridad social.

- G.O. 20827. Recuperado el día 23-08-20 de <http://www.css.gob.pa/LEY%206%20DE%201987%20G.O.%2020827%20BENIFICIOS%20A%20JUBILADOS,%20PENSIONADOS.pdf>
- Panamá (2019). Asamblea Nacional. Ley 158 del 02 de octubre de 2019. Que modifica la Ley 36 del 2 de agosto de 2016 y dicta otras disposiciones. Recuperado el 23-08-20 de https://www.asamblea.gob.pa/APPS/SEG_LEGIS/PDF_SEG/PDF_SEG_2010/PDF_SEG_2019/2019_P_158.pdf
- Panamá. (1999). Decreto Ejecutivo No. 23. Fecha: 24 de junio de 1999. Denominación: “Por el cual se crea el Consejo Nacional del Adulto Mayor.” Gaceta Oficial No. 23,829 (30 de junio de 1999). Recuperado el 23-08-20 de https://www.gacetaoficial.gob.pa/gacetas/23829_1999.pdf
- Panamá. (2008). Asamblea Nacional. Ley 30 de 02 de junio de 2008. Que reforma la ley 6 de 1987, sobre beneficios a jubilados, pensionados y tercera edad. G.O. 26053. Recuperado el día 23-08-20 de https://www.organojudicial.gob.pa/uploads/wp_repo/blogs.dir/cendoj/AREA_ADMINISTRATIVA/ley_30_de_2008_que_reforma_la_ley_6_de_1987_sobre_beneficios_a_jubilados_pensionados_y_tercera_edad.pdf
- Panamá. (2016). Asamblea Nacional. Ley N° 36 de martes 02 de agosto de 2016. Que establece la normativa para la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores. G.O. 28089-A. Recuperado el 23-08-20 de https://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_NORMAS/2010/2016/2016_625_4935.pdf
- Paniza, J. y Ortigosa, J. (2015). El maltrato a las personas mayores desde el paradigma de la violencia. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales N° 20, pp. 171-183, 2015, ISSN: 1575-0825, e-ISSN: 2172-3184 DOI: <http://dx.doi.org/10.20932/barataria.v0i20.20>.
- Pérez, G. (2004). “Dificultades para definir el maltrato a personas mayores”. Madrid, Portal

- Mayores, Informes Portal Mayores, nº 16. Recuperado el 18-08-20 desde <http://www.imtersommayores.csic.es/documentos/documentos/perez-dificultades-01.pdf>
- Pineda-Loja, N; Ramírez-Coronel, A.; Mesa-Cano, I. y Martínez-Suarez, P. (2022) Factores de riesgo asociado al maltrato al adulto mayor: Revisión sistemática. Journal of American health. Recuperado de <http://www.jah-journal.com/index.php/jah>
- Reolid, M. (2016) Las raíces de la violencia y su conceptualización. Artículo. <https://otrasvoceseneducacion.org/archivos/173649>
- Rodríguez, J. (2010). Proceso de Investigación Científica. Un ensayo en Educación Física y Deportes. Perú. Recuperado el 10-09-20 de https://www.academia.edu/28712376/Libro_de_investigacion_2010_J_Rodriguez
- Rueda, J., Vega, N., Vega, C., Nieto, M., Niño, V. y Arquiga, R. (2008) El maltrato a las personas mayores: bases teóricas para su estudio. Junta de Castilla y León y Universidad de Valladolid. https://www.infogerontologia.com/documents/maltrato/maltrato_mayores_castillaleon.pdf
- Sotomayor, M., Bermúdez, G., Pérez, R., Méndez, T. (2015) Maltrato en personas mayores. GeroInfo Vol.10. No.3. 2015. Recuperado el 31-08-20 de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2015/ger153d.pdf>
- Tamayo y Tamayo, M. (2003). El Proceso de la Investigación Científica. 4ta. Edición. Limusa. Noriega Editores. Recuperado el 10-09-20 desde <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/874e481a4235e3e6a8e3e4380d7adb1c.pdf>
- Taylor, S., y Bogdam, R. (1992): Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Ed. Paidós, B. Aires. Recuperado el 10-09-20 de

<https://asodea.files.wordpress.com/2009/09/taylor-s-j-bogdan-r-metodologiacualitativa.pdf>

WomensLaw.org (2019) Sobre el Maltrato. Maltratos de Ancianos.
<https://www.womenslaw.org/es/sobre-el-maltrato/el-maltrato-en-comunidadesespecificas/maltrato-de-ancianos/senales-de-maltrato-de#node-71042>

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO

Respetado Señor (a), para cumplir con los requisitos finales de la Universidad de Panamá en la Maestría en Política e Intervención Familiar, debemos desarrollar un Trabajo de Grado que cumpla con todos los rigores científicos. En esta oportunidad la investigación que queremos realizar busca establecer la existencia de relación entre el Maltrato del Adulto Mayor y los Factores de Riesgo. Le estamos pidiendo a usted su importante participación en esta investigación, permita colaborar respondiendo el siguiente cuestionario, así como participar mediante una entrevista participativa. Su aporte ayudará a toda la población de adultos mayores del país, para tener una mejor calidad de vida.

Sus respuestas son absolutamente privadas y confidenciales. Jamás se identificará sus respuestas de manera individualizada

Le presentamos una serie de preguntas las cuales tienen solo dos (2) alternativas de respuesta estas son: Si___ o No___, también si prefiere no responder alguna pregunta, no lo haga, respetaremos su autonomía.

Usted debe responder o marcar solamente una de ellas

Es muy importante su sinceridad.

¡Agradecemos infinitamente su colaboración en participar en esta investigación!

CUESTIONARIO MALTRATO DEL ADULTO MAYOR Y LOS FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS

Nombre del Encuestador: _____ Fecha _____

A.- ASPECTOS GENERALES:

Edad _____ Sexo M () F () Estado Civil _____

Escolaridad _____ Tipo de Vivienda _____

Propia Sí _____ No _____ Vive solo(a) Sí _____ No _____

¿Cuántas personas viven con usted? _____

Situación Laboral: Jubilado Sí _____ No _____ Pensionado Sí _____ No _____

Trabaja por su cuenta Sí _____ No _____

Está limitado para trabajar Sí _____ No _____

Satisface sus necesidades económicas Sí _____ No _____

Toma medicamentos permanentes Sí _____ No _____ Tiene

alguna dieta alimenticia establecida Sí _____ No _____

En relación con la persona que le atiende:

Parentesco _____ Edad _____ Sexo M () F ()

B.- EN RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO

Tome en consideración para responder lo ocurrido en los últimos dos años 2019 y el año 2020

Factor Individual:

1.- ¿Tiene dificultad visual para realizar sus actividades diarias?

Si _____ No _____

2.- ¿Tiene dificultad auditiva para realizar sus actividades diarias?

Sí___ No___

3.- ¿Tiene dificultad de movilidad para realizar sus actividades diarias?

Sí___ No___

4.- ¿Sufre de alguna enfermedad que requiere la ayuda de alguna persona permanentemente?

Sí___ No___

Factores Relacionales:

5.- ¿Siente deseos en ciertas oportunidades de irse a otro lugar?

Sí___ No___

6.- ¿Se siente mal donde vive?

Sí___ No___

7.- ¿Se siente mal con quien vive?

Sí___ No___

8.- ¿Tiene dificultad para relacionarse con los demás?

Sí___ No___

9.- ¿Tiene dependencia económica de la familia?

Sí___ No___

10.- ¿Delega en otra persona el manejo de su dinero?

Sí___ No___

11.- ¿Considera que la convivencia en el hogar es buena?

Sí___ No___

12.- ¿Considera que su relación con la persona que le cuida es buena?

Sí___ No___

Factores Comunitarios:

13.- ¿Tiene la facilidad de compartir en la comunidad con otras personas?

Sí___ No___

14.- ¿Le sacan con frecuencia de la casa?

Sí___ No___

15.- ¿Existen actividades sociales en el corregimiento para los adultos mayores?

Sí___ No___

16.- ¿Recibe apoyo de los programas sociales del gobierno nacional, regional o local?

Sí___ No___

Factores Socioculturales:

17.- ¿Se ha sentido discriminado por el hecho de ser una persona de la tercera edad?

Sí___ No___

18.- ¿Considera usted que la cultura de la comunidad es violenta?

Sí___ No___

Factor del Cuidador:

19.- ¿Se siente bien atendido por la persona que le cuida?

Sí___ No___

20.- ¿Tiene tiempo su cuidador para distraerse y divertirse?

Sí___ No___

21.- ¿Mantiene buena comunicación y relación con su cuidador?

Sí___ No___

22.- ¿El cuidador le gusta ingerir bebidas alcohólicas?

Si___ No___

23.- ¿Es agresiva la persona que le cuida?

Sí___ No___

24.- ¿En oportunidades usted observa que la persona que le cuida está cansada o molesta?

Sí___ No___

25.- ¿La persona que le cuida está pendiente de sus medicamentos y alimentación?

Sí___ No___

C.- EN RELACIÓN CON EL MALTRATO DEL ADULTO MAYOR

Maltrato Físico:

26.- ¿Ha recibido empujones, golpes o bofetadas?

Sí___ No___

27.- ¿Ha recibido quemaduras o heridas con objetos o armas?

Sí___ No___

Maltrato Psicológico:

28.- ¿Siente usted que le han agredido verbalmente?

Sí___ No___

29.- ¿Le han intimidado o humillado?

Sí___ No___

30.- ¿La han faltado el respeto por sus creencias o ridiculizado?

Sí___ No___

31.- ¿Lo han amenazado con abandonarlo o enviarle a un asilo?

Sí___ No___

32.- ¿Siente usted que le sobreprotegen?

Sí___ No___

Abuso Patrimonial:

33.- ¿Siente que utilizan su dinero bajo engaño?

Si___ No___

34.- ¿Se apropian de su dinero de la pensión, jubilación o recursos entregados por los planes del gobierno?

Sí___ No___

35.- ¿Ha firmado documentaciones sobre la venta de propiedades o bienes suyos?

Sí___ No___

Negligencia:

36.- ¿Siente usted que es bien atendido en cuanto a su alimentación e higiene?

Sí___ No___

37.- ¿Asiste con frecuencia a sus citas médicas?

Sí___ No___

38.- ¿Le llevan a usted a alguna actividad recreativa o desarrollan juegos familiares en casa?

Sí___ No___

Abandono:

39.- ¿Piensa usted que en algunos momentos no es atendido como usted se merece?

Sí___ No___

40.- ¿Siente usted que en ciertos días existen olvidos por darle a usted sus medicinas o atenciones de higiene?

Sí___ No___

Abusos sexuales:

41.- ¿Piensa usted que en ciertos momentos le han tocado su cuerpo de manera indebida?

Si___ No___

42.- ¿Cree usted que le hacen propuestas indecentes desde el punto de vista sexual?

Sí___ No___

43.- ¿Han intentado obligarle a tener relaciones sexuales sin su consentimiento?

Sí___ No___

ANEXO 2: GLOSARIO DE TÉRMINOS

GLOSARIO

ACCESIBILIDAD: Se refiere a la posibilidad de entrar o participar en un lugar o actividad sin restricciones debido a deficiencias, discapacidades o limitaciones.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD): Engloban las acciones que una persona realiza diariamente para cuidar de sí misma y mantener su subsistencia.

ADULTOS MAYORES: Se refiere a individuos de 60 años o más, según lo establece la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: Esta enfermedad, descubierta por Alois Alzheimer en 1907, es un proceso neurodegenerativo irreversible que constituye la principal causa de demencia en la vejez y representa el tercer problema de salud más importante en el mundo occidental.

ANDROPAUSIA: La andropausia es un proceso por el cual las capacidades sexuales de los hombres disminuyen con la edad, junto con otras funciones corporales. Estos cambios, que suelen manifestarse alrededor de los 50 años o más, están relacionados con la disminución gradual de los niveles de andrógenos, es decir, hormonas masculinas. Estas hormonas desempeñan un papel importante en diversos procesos del organismo, y sus efectos se observan particularmente en la función sexual.

APOYO PSICOSOCIAL: Se refiere a la interacción interpersonal que involucra la provisión de ayuda emocional, recursos materiales e incluso asistencia financiera. Implica una red de personas con vínculos emocionales y objetivos, estableciendo relaciones temporales y basadas en la reciprocidad.

APOYO SOCIAL: Se trata de la asistencia proporcionada a un individuo a través de instituciones formales, ya sean públicas o privadas. Esto distingue el apoyo social del apoyo psicosocial, que se basa en relaciones personales.

AUTOCUIDADO: Comprende un conjunto de acciones realizadas por individuos, familias o comunidades con el fin de mantener, mejorar o maximizar su estado de salud.

Implica la adopción de cambios en el estilo de vida para promover el bienestar y preservar la salud física y mental.

AUTONOMÍA PERSONAL: La capacidad de tomar decisiones y ejercer control sobre la propia vida, independientemente de si existe alguna discapacidad o dependencia de terceros. Es esencial promover el respeto absoluto por el derecho fundamental a la autonomía de las personas, incluso en situaciones de dependencia o enfermedad terminal.

BIOÉTICA: Una rama de la ética aplicada que se enfoca en examinar las cuestiones éticas relacionadas con los avances científicos y médicos en el campo de las ciencias de la vida y la atención médica. Se trata de un análisis sistemático de la conducta humana en contextos relacionados con la atención médica y las ciencias de la vida, teniendo en cuenta valores y principios morales.

CALIDAD DE VIDA: Un proceso complejo, principalmente individual y subjetivo, que se manifiesta en la salud de la persona y su nivel de satisfacción con su vida.

CLUBES DE ADULTO MAYOR: Organizaciones de la comunidad en las cuales participan individuos de 60 años o más.

CUIDADO PALIATIVO: Servicios profesionales coordinados que se centran en las necesidades físicas, mentales, sociales y espirituales de personas que enfrentan enfermedades graves que amenazan sus vidas, así como en las necesidades de sus familiares.

CUIDADORES: Personas que proveen asistencia necesaria para el cuidado de otras en su vida diaria, incluyendo Cuidadores Informales o Primarios, que son familiares que brindan apoyo adicional a personas mayores que viven en casa, y Cuidadores Formales, que son personal en instituciones de atención a largo plazo o contratados para asistir a personas mayores en sus hogares.

CUIDADOS PALIATIVOS: Atención dirigida a personas que se encuentran en la fase final de la vida debido a su avanzada edad o a enfermedades irreversibles para las cuales no hay tratamientos curativos disponibles.

DEMENCIA: Un síndrome causado por trastornos cerebrales, generalmente crónicos y progresivos, que afectan las funciones cognitivas como memoria, pensamiento, orientación, comprensión, cálculo, capacidad de aprendizaje, lenguaje y juicio. También puede ir acompañado de cambios en el control emocional, la conducta social o la motivación, lo que impacta en la vida cotidiana del individuo.

DEPENDENCIA: Un estado en el cual las personas requieren asistencia y/o apoyo significativo debido a la pérdida de autonomía física, psicológica o intelectual para realizar actividades cotidianas y cuidar de sí mismas.

DEPRESIÓN: Un estado afectivo caracterizado por una disminución cuantitativa del ánimo, que se manifiesta en sentimientos de tristeza, soledad, desesperanza, pesimismo, culpa y desvalorización. Puede incluir quejas somáticas como insomnio, pérdida de apetito, reducción de la actividad motora y dificultades cognitivas.

DISCAPACIDAD: Una limitación significativa que afecta o se espera que afecte durante más de un año la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades cotidianas debido a una deficiencia. Se considera una discapacidad incluso si se supera con la ayuda de dispositivos o asistencia externa.

EDAD: La cantidad de tiempo que una persona, animal o planta ha vivido. Se desglosa en varios aspectos, incluyendo la Edad Cronológica (que establece la categoría de adulto mayor a partir de los 60 años), la Edad Física (que aborda los cambios físicos relacionados con el envejecimiento), la Edad Psicológica (que considera cambios en procesos cognitivos y emocionales), la Edad Social (determinada por el papel en la sociedad) y la Edad Funcional (que se basa en la capacidad para llevar a cabo actividades diarias, con la fragilidad aumentando con la edad).

EDUCACIÓN PERMANENTE: Un concepto que varía según la influencia latinoamericana o europea. En América Latina, se refiere al desarrollo personal a lo largo de toda la vida, mientras que en Europa se relaciona con la educación continua, capacitación técnica o actualización tecnológica a lo largo de la vida.

ENFERMEDAD DE PARKINSON: Una condición neurológica progresiva y degenerativa que se caracteriza por temblores, rigidez, movimientos lentos, postura estática y expresión facial limitada, que suele acentuarse en reposo.

ENVEJECIMIENTO: Un proceso de cambios graduales e irreversibles en la estructura y función del organismo a medida que transcurre el tiempo. Este proceso se desarrolla a lo largo de toda la vida, aunque se manifiesta de manera más notoria después de la madurez.

ESPERANZA DE VIDA: La cantidad de años que un grupo de individuos con una cierta edad puede razonablemente anticipar vivir, basado en datos estadísticos disponibles.

FUNCIONALIDAD: La habilidad de una persona para llevar a cabo actividades cotidianas en términos psicológicos, físicos y sociales, tomando la iniciativa y tomando acciones de acuerdo con sus deseos dentro de su entorno.

FUNCIONES COGNITIVAS: Procesos mentales y habilidades que permiten a una persona recibir, almacenar y procesar información sobre sí misma, otros y el entorno. Estas funciones incluyen la atención, percepción, memoria, orientación y juicio.

GERIATRÍA: Una rama de la medicina que se enfoca en el estudio de la vejez y sus condiciones médicas, así como en la provisión de atención médica a personas mayores.

GERONTOLOGÍA: La disciplina que investiga el envejecimiento desde múltiples perspectivas, incluyendo aspectos biológicos, psicológicos y sociales. La gerontología se divide en subcampos como el biológico (que examina cambios en sistemas biológicos debido a la edad), el psicológico (que analiza cambios o estabilidad en funciones cognitivas y emocionales), y el social (que se enfoca en cambios en roles sociales, estructura social y envejecimiento de poblaciones).

JUBILACIÓN: El proceso en el cual una persona concluye su carrera laboral activa, lo que conlleva un cambio significativo en su situación de vida, incluyendo aspectos individuales, sociales, económicos y legales.

LONGEVIDAD: La capacidad biológica potencial para una vida prolongada, representando la máxima duración de vida humana, generalmente estimada en un rango de 110 a 115 años.

MALTRATO A PERSONAS MAYORES: Actos o negligencias que causan daño o sufrimiento a individuos de edad avanzada en cualquier relación que implique confianza.

MALTRATO: Cualquier acción u omisión, intencional o no, que cause daño y ponga en peligro la integridad física y mental, así como los derechos fundamentales de una persona. Este puede ocurrir en el ámbito familiar, comunitario o institucional.

MEMORIA: El proceso mental relacionado con la adquisición y recuperación de información. Implica sistemas interconectados que almacenan y recuperan información de manera secuencial con distintos propósitos y características.

MITOS SOBRE LA VEJEZ: Creencias erróneas relacionadas con el envejecimiento que típicamente tienen connotaciones negativas, centradas en limitaciones, pérdidas y falta de poder en varios aspectos de la vida de las personas mayores.

POBLACIÓN: El conjunto de individuos que reside en un área geográfica específica durante un período dado. Se refiere a todos los individuos de una misma especie que ocupan una ubicación geográfica particular.

POLÍTICA: Un conjunto de principios normativos que establece metas a largo plazo y sirve como marco de referencia para guiar y respaldar diversas acciones dirigidas a beneficiar a un grupo específico. La política juega un papel clave en la promoción de programas de acción, dotándolos de significado profundo y amplitud.

PREVENCIÓN: La anticipación y toma de medidas para evitar posibles daños o problemas inminentes, incluyendo la advertencia de eventos futuros y la implementación de precauciones para prevenir o mitigar efectos negativos.

REDES SOCIALES: Las conexiones habituales entre individuos o grupos sociales, que involucran el intercambio de recursos, apoyo emocional, información y otros elementos. Estas conexiones se basan en la comunicación directa y la confianza mutua. En un

sentido más general, se refieren a la colaboración horizontal entre diferentes actores interesados en un tema común con el objetivo de negociar y acordar soluciones.

RELACIONES INTERGENERACIONALES: Las interacciones entre individuos de diferentes generaciones, que abarcan la comunicación, el cuidado, las responsabilidades, la lealtad y, en ocasiones, los conflictos, tanto entre personas con vínculos familiares como entre aquellas sin ellos. Estas interacciones fomentan la integración de las personas mayores en la familia y la sociedad, y permiten a los jóvenes y niños aprender de la experiencia y sabiduría de las personas mayores debido a su mayor tiempo de vida.

VEJEZ: Una fase en la trayectoria de la vida que se alcanza tras un extenso período y que surge de la interacción compleja de procesos biológicos, psicológicos y sociales.

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

Factores de Riesgo Asociados al Maltrato del Adulto Mayor en el Corregimiento de Menchaca. Distrito de Ocú, provincia de Herrera

Investigador Principal: Justina Higuera Andrade

La presente investigación se enfocará en estudiar las causas del maltrato en adultos mayores del corregimiento de Menchaca en el Distrito de Ocú de la Provincia de Herrera, considerando los factores de riesgo, esto con la finalidad de crear conciencia respecto a la importancia de mejorar las condiciones de vida del adulto mayor dentro del ámbito familiar. El desarrollo de este estudio permitirá cumplir con los requisitos para optar por el grado de Maestría en Política e Intervención Familiar, en la Universidad de Panamá.

Usted ha sido considerado para participar en la investigación, si así usted lo acepta, agradeciéndole enormemente por ello.

En cuanto al Procedimiento, hacemos de su conocimiento que es mi responsabilidad informarle acerca de la investigación y aclarar las dudas que la misma le genere, los datos serán recolectados a través de un cuestionario validado, se estima que le tomará aproximadamente 10 minutos en responder lo solicitado. Así como participar en una amena entrevista. Sus respuestas son absolutamente confidenciales.

La comunicación se efectuará personalmente tomando todas las medidas de bioseguridad y de privacidad.

Es muy importante también indicarle que, una vez culminado el proceso investigativo serán eliminados totalmente los cuestionarios, es oportuno recomendarle estar completamente solo durante la entrevista por su confidencialidad y privacidad.

Toda la información quedará en la computadora de la investigadora y una vez, codificada y generada la base de datos se guardará, hasta que finalice la investigación, donde será eliminada.

Su participación es voluntaria, tiene derecho a negarse, puede decidir no participar o luego de haber aceptado, puede retirarse de la investigación, aun así, tendrá acceso a la publicación de la investigación.

Riesgos y beneficios

Los riesgos son mínimos y pueden estar relacionados con la incomodidad que sienten algunas personas ante las preguntas que se relacionan con el tema del maltrato del adulto mayor, no se ofrecen beneficios económicos ni materiales.

Confidencialidad y ética

Los resultados obtenidos del cuestionario y de la entrevista serán tratados con estricta confidencialidad, los datos serán manejados por la investigadora sin ofrecer la posibilidad de identificación garantizando su privacidad como participante. Su privacidad será garantizada, recopilando sólo un mínimo de datos de identificación personal, los cuales se desecharán tan pronto como se incorpore la información codificada en la base de datos en la computadora, no se transmitirá electrónicamente datos personales a ningún otro equipo.

Como participante:

Afirmo que se me ha brindado los detalles acerca de la investigación a la que he sido invitado (a) a participar, y del uso que se dará a los datos recolectados, entiendo que me puedo negar a

participar en cualquier momento de la investigación. Considero que se protegerá mi privacidad y confidencialidad. Siendo así, acepto participar voluntariamente en el llenado del cuestionario y en la entrevista.

Nombre del Participante_____ Firma_____

Declaración de la investigadora:

Doy fe de que he explicado detalladamente a los participantes de la investigación acerca de, su naturaleza, el manejo de los datos, así mismo se ha brindado el contacto personal, para aclaración de alguna duda y solicitud la información requerida.

Nombre de la Investigadora_____ Firma_____

Consultas y dudas

La responsable de esta investigación es Justina Higuera Andrade, contactar al correo electrónico jushiguera@gamil.com y al Celular 6935-3835

Nombre de la Investigadora_____ Firma_____

Consultas y dudas

La responsable de esta investigación es Justina Higuera Andrade, contactar al correo electrónico jushiguera@gamil.com y al Celular 6935-3835

ANEXO 4: GUÍA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO POR EXPERTOS

Proyecto de Investigación
Maestría en Política e Intervención Familiar
Factores de Riesgo Asociados al Maltrato del Adulto Mayor en el
Corregimiento de Menchaca. Distrito de Ocú, Provincia de Herrera
OBSERVACIONES PARA LOS ÍTEMS
CUESTIONARIO

Estimada: Magister Irasema Rosas Abrego de Ahumada

Para cumplir con los requisitos finales de la Universidad de Panamá en la Maestría en Política e Intervención Familiar, debemos desarrollar un Trabajo de Grado que cumpla con todos los rigores científicos. En esta oportunidad la investigación que queremos realizar busca determinar la existencia de relación entre los Factores de Riesgo Asociados y el Maltrato del Adulto Mayor en el Corregimiento de Menchaca. Distrito de Ocú, Provincia de Herrera.

Para ello considerando una muestra no aleatoria de adultos mayores de al menos 50 de las diversas comunidades del Corregimiento, procurando tener presentes paridad de género.

Nos dirigimos a usted para agradecerle su participación en el proceso de validación del instrumento de investigación (Cuestionario). El proceso de Validación por parte de usted, como experta en el tema y vasta experiencia investigativa acumulada; su evaluación se realizará considerando dos aspectos, una para los ítems del cuestionario y otra de manera global del instrumento criterios establecidos.

Regularmente para evaluar la validez de un instrumento se considera:

Validez de Contenido: ¿El ítem corresponde a la Dimensión establecida?

Validez de Constructo: ¿El ítem contribuye a medir al Indicador planteado?

Validez de Criterio: ¿El ítem permite clasificar a los participantes en las categorías establecidas?

En las Observaciones puede plantearnos si tiene comentario en base a redacción, ortografía, validez de Contenido, validez de Constructo o cualquier otra que desee

Distrito...

2

Para facilidad en su desempeño como evaluadora le suministro documentos anexos, los cuales aconsejamos leer en este orden presentado:

- 1.- Resumen Ejecutivo del proyecto de Investigación (Anexo 1)
- 2.- Cuadro de la variable dependiente (Maltrato del Adulto Mayor) con las Dimensiones e Indicadores. (Anexo 2)
- 3.- Cuadro de la variable independiente (Factores de Riesgo Asociados) con las Dimensiones e Indicadores (Anexo 3)
- 4.- Cuestionario elaborado para la investigación tal como se le entregará al adulto mayor, para que usted haga observaciones **generales** al mismo. (Anexo 4)
- 5.- Con la presente comunicación se incorpora el cuestionario para que usted haga observaciones a **los ítems**, si así lo considera necesario.
- 6.- Formato para la Evaluación Global del Cuestionario (Anexo 5)

Como puede observar el Cuestionario tiene tres partes: 1) Identificación y preguntas generales del adulto mayor que participa en el estudio 2) Preguntas sobre los Factores de Riesgo Asociados y 3) Preguntas sobre Maltrato del Adulto Mayor. Cada ítem de las partes II y III, corresponde a una pregunta para lo cual el adulto mayor participante dispone de dos (2) alternativas de respuesta, Sí o No.

En tal sentido le agradecemos su valioso apoyo en participar en la validación de este instrumento.

PARTE II

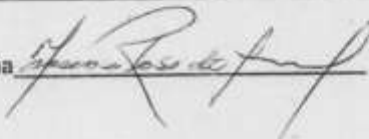
FORMATO DE VALIDACION DE CUESTIONARIO PARA INVESTIGACIÓN EN RELACIÓN AL CUESTIONARIO DE MANERA GLOBAL

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: EMSENA ROSA DE FLOREDA
 1.2 Grado académico: MGTER ADMINISTRACIÓN
 1.3 Cargo e institución donde labora: COORDINADORA NACIONAL DE ADULTO MAYOR
 1.4 Título de la Investigación: **Factores de Riesgo Asociados al Maltrato del Adulto Mayor en el Corregimiento de Menchaca. Distrito de Ocú, Provincia de Herrera**
 1.5 Maestría/ Doctorado/ Mención: **Maestría en Política e Intervención Familiar**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Presenta adecuada orientación del instrumento sin sesgar opinión					100%
3. ACTUALIDAD	Adecuación a la realidad que se tiene sobre el tema					100%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					100%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					100%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					100%
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					100%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					100%
10. CONVENIENCIA	El tema investigado pudiera generar nuevas investigaciones, aplicaciones y teorías					100%
SUB TOTAL						

TOTAL _____ UBICACIÓN _____

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Firma  Lugar y Fecha 21 febrero / 2021

Proyecto de Investigación

Maestría en Política e Intervención Familiar

Factores de Riesgo Asociados al Maltrato del Adulto Mayor en el Corregimiento de Menchaca. Distrito de Ocú, Provincia de Herrera

OBSERVACIONES PARA LOS ÍTEMS

CUESTIONARIO

Estimada: Magister Daysi Del Carmen Amores Samaniego

Para cumplir con los requisitos finales de la Universidad de Panamá en la Maestría en Política e Intervención Familiar, debemos desarrollar un Trabajo de Grado que cumpla con todos los rigores científicos. En esta oportunidad la investigación que queremos realizar busca determinar la existencia de relación entre los Factores de Riesgo Asociados y el Maltrato del Adulto Mayor en el Corregimiento de Menchaca. Distrito de Ocú, Provincia de Herrera.

Para ello considerando una muestra no aleatoria de adultos mayores de al menos 50 de las diversas comunidades del Corregimiento, procurando tener presentes paridad de género.

Nos dirigimos a usted para agradecerle su participación en el proceso de validación del instrumento de investigación (Cuestionario). El proceso de Validación por parte de usted, como experta en el tema y vasta experiencia investigativa acumulada; su evaluación se realizará considerando dos aspectos, una para los ítems del cuestionario y otra de manera global del instrumento criterios establecidos.

Regularmente para evaluar la validez de un instrumento se considera:

Validez de Contenido: ¿El ítem corresponde a la Dimensión establecida?

Validez de Constructo: ¿El ítem contribuye a medir al Indicador planteado?

Validez de Criterio: ¿El ítem permite clasificar a los participantes en las categorías establecidas?

En las Observaciones puede plantearnos si tiene comentario en base a redacción, ortografía, validez de Contenido, validez de Constructo o cualquier otra que desee plantear.

Para facilidad en su desempeño como evaluadora le suministro documentos anexos, los cuales aconsejamos leer en este orden presentado:

- 1.- Resumen Ejecutivo del proyecto de Investigación (Anexo 1)
- 2.- Cuadro de la variable dependiente (Maltrato del Adulto Mayor) con las Dimensiones e Indicadores. (Anexo 2)
- 3.- Cuadro de la variable independiente (Factores de Riesgo Asociados) con las Dimensiones e Indicadores (Anexo 3)
- 4.- Cuestionario elaborado para la investigación tal como se le entregará al adulto mayor, para que usted haga observaciones **generales** al mismo. (Anexo 4)
- 5.- Con la presente comunicación se incorpora el cuestionario para que usted haga observaciones a **los ítems**, si así lo considera necesario.
- 6.- Formato para la Evaluación Global del Cuestionario (Anexo 5)

Como puede observar el Cuestionario tiene tres partes: 1) Identificación y preguntas generales del adulto mayor que participa en el estudio 2) Preguntas sobre los Factores de Riesgo Asociados y 3) Preguntas sobre Maltrato del Adulto Mayor. Cada ítem de las partes II y III, corresponde a una pregunta para lo cual el adulto mayor participante dispone de dos (2) alternativas de respuesta, Sí o No.

En tal sentido le agradecemos su valioso apoyo en participar en la validación de este instrumento.

PARTE II

FORMATO DE VALIDACION DE CUESTIONARIO PARA INVESTIGACIÓN EN RELACIÓN AL CUESTIONARIO DE MANERA GLOBAL

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Amores S. Dayra del C.
 1.2 Grado académico: Maestría
 1.3 Cargo e institución donde labora: Administradora - Hogar Prestático para Adultos de Ayacucho
 1.4 Título de la Investigación: Factores de Riesgo Asociados al Maltrato del Adulto Mayor en el Corregimiento de Menchaca. Distrito de Ocu, Provincia de Herrera
 1.5 Maestría/ Doctorado/ Mención: Maestría en Política e Intervención Familiar

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Presenta adecuada orientación del instrumento sin sesgar opinión				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuación a la realidad que se tiene sobre el tema					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	El tema investigado pudiera generar nuevas investigaciones, aplicaciones y teorías					✓
SUB TOTAL						

TOTAL _____ UBICACIÓN _____

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Firma [Firma] Lugar y Fecha Chitre, 19 enero 2021

ANEXO 5: CERTIFICACIÓN DE LA REVISIÓN DE ORTOGRAFÍA Y GRAMÁTICA

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE VERAGUAS
MAESTRÍA EN POLÍTICA, PROMOCIÓN E INTERVENCIÓN FAMILIAR

Panamá, 9 de noviembre de 2023.

Señores
Universidad de Panamá
Ciudad

El suscrito certifica que la estudiante: **JUSTINA HIGUERA ANDRADE**, con cédula de identidad personal: **6-72-792**, se le ha revisado la Tesis de Grado bajo el titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL MALTRATO DEL ADULTO MAYOR EN EL CORREGIMIENTO DE MENCHACA. DISTRITO DE OCÚ, PROVINCIA DE HERRERA**, por lo que doy fe que el documento cumple con todas las exigencias de redacción y ortografía del idioma español.

Atentamente,



Profesor César Barrios Avilés
8-460-906
Registro No.3471

Adjunto: Copia del Diploma.