



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**FRECUENCIA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR.
CLUB DE LOS ABUELOS, BARRIO ANGOSTURA.
CIUDAD BOLÍVAR – EDO. BOLÍVAR.**

Asesoras: **Trabajo de Investigación presentado como
requisito parcial para optar al Título de
Licenciatura en Enfermería por los bachilleres:**

Licda. Aliria Meza

Br. Rojas Jackman Edwing José

C.I: 17.591.727

Licda. Silvia Orienti

Br. Martínez Araya Aillen Argelia

C.I: 15.638.577

Ciudad Bolívar, Noviembre 2009

ÍNDICE

ÍNDICE	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	viii
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	11
OBJETIVOS	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos.....	13
MATERIALES Y MÉTODOS	14
Tipo de Estudio	14
Universo y Muestra.....	14
Criterios de inclusión	14
Criterios de exclusión.....	14
Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos	14
Procedimiento	17
Análisis de Datos	17
RESULTADOS.....	18
Cuadro 1	18
Gráfico 1	18
Cuadro 2	20
Gráfico 2	20
Cuadro 3	22
Gráfico 3	22
Cuadro 4	24
Gráfico 4	24
Cuadro 5	26

Gráfico 5	26
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	44
APÉNDICE	48

DEDICATORIA

A Dios, por no haber dejado que me rinda en ningún momento e iluminarme para salir adelante, porque todo lo que tengo, lo que puedo y lo que soy es un regalo que Él me ha dado.

A mis padres, *Sorabia Jackman y Orangel Rojas*, por ser los pilares fundamentales de mi vida, por ayudarme y apoyarme en cada momento. A ellos debo cada minuto de felicidad en mi vida y todo lo que he de lograr sera para ustedes ¡los amo!.

A mis abuelos, *Lucas Rojas, Esteban Jackman, Rosa Medina, Petra Brito* quienes en vida y después de ella, me enseñan cada día el significado de la familia, y su ejemplo me hace pensar cada día que la meta siempre sera el éxito.

A mi tía *Tena* por su apoyo en los momentos más difíciles de mi vida, por llenar mi corazón de amor y fortalezas en cada una de mis etapas y por ayudarme a recorrer cada uno de los escalones de éxito en mi vida.

A mis hermanos, *Jonnathan Rojas, Rubén Rojas, Lenin Rojas, Juan Carlos Rojas, Carlos Orangel Rojas*, por acompañarme en todos los momentos importantes de mi vida y apoyarme en este gran logro.

A mis tías *Milagros y Sofia* por su gran dedicación y apoyo en cada momento de mi vida.

A mi novia *Johana Moscoso*, por apoyarme desde el principio y enseñarme que cada día nace una nueva oportunidad, se abre una puerta y estamos mas cerca de la gloria, porque en el mundo cuando se cierra una puerta así mismo se abrirán miles.

A mi compañera y amiga *Aillen Martinez*, por brindarme su apoyo emocional, desinteresada ayuda, sus palabras y consejos que me motivan a luchar por cumplir mis metas. Gracias por regalarme la dicha de tu amistad.

A mis primos, por brindarme su apoyo y hacerme escapar de las complicaciones, ayudándome a afrontar las adversidades con alegría.

A mis compañeros de residencia, por acompañarme en gran parte de mi recorrido y compartir conmigo cada una de las experiencias vividas en este recorrido.

A mi profesora *Licda. Odalys Reyes*, por su apoyo incondicional, sabiduría y dedicación abnegada en todo momento, porque de ella aprendí que las responsabilidades no cambian a las personas, las hacen humildes y sencilla.

Edwing Rojas.

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, al orientarme al logro de tan maravillosa meta que con constancia y fe puedo hoy alcanzar.

A mis padres Luis Martínez y Argelia de Martínez por enseñarme que en la vida no basta con soñar y fijarse metas, pues el límite lo marca solo Dios. Gracias papi y mami.

A mis bellos hermanos, Luis Francisco, Alba Marina y Luis Enrique que han sido partícipes directos e incansablemente me brindaron su apoyo día tras día.

A mi querida hija, Kellyn Del Valle por ser la musa que me inspiró constantemente a no abandonar mis sueños para hacer de ella y de mí dos grandes mujeres... Te amo hija!.

A mi esposo, Iván Narváez por ser mi bastión, mi apoyo, mi guía y darme siempre incondicionalmente todo su apoyo y colaboración en esta lucha para alcanzar el éxito. Te amo mi gordo!.

A mis amigos (la parejita), Edwing y Johana, por esas horas arduas de trabajo que pasamos, sus estímulos y palabras de aliento, su solidaridad, paciencia y tolerancia hacia mi.

A la Licenciada Odalys Reyes, por enseñarme que a partir de hoy tengo tres figuras que conservar, una como mujer, una como licenciada en Enfermería, y una como egresada de la Universidad de Oriente.

A todos aquellos que poco a poco me brindaron su ayuda en este largo camino...

Aillen Martinez.

AGRADECIMIENTOS

Queremos dar nuestro sincero agradecimiento:

A Dios todopoderoso por su infinita misericordia y amor, quién nos ha provisto de vida, salud, sabiduría y entendimiento, quién nos dio el valor para que fuera posible alcanzar esta meta. Gracias a ti infinitamente por permitirnos culminar nuestra carrera y por ayudarnos a salir adelante.

A la Universidad de Oriente por ser la institución que hizo posible la realización de un sueño, además de brindarnos la oportunidad de realizar estudios de pregrado, en beneficio de nuestro desarrollo profesional.

Al Departamento de Enfermería por prestarnos sus instalaciones y su colaboración durante la realización de este trabajo de investigación. Gracias a todo el personal logístico que labora en él.

A mis profesores y asesores Licda. Aliria Meza y Licda. Silvia Orienti por guiarnos durante la elaboración de este trabajo de grado y por permitirnos compartir y utilizar sus efectivos aportes que nos dieron impulso y motivación en todo momento.

Edwing Rojas y Aillen Martinez.

RESUMEN
FRECUENCIA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR CLUB DE LOS
ABUELOS, BARRIO ANGOSTURA. CIUDAD BOLÍVAR.
ESTADO BOLÍVAR.

Departamento de Enfermería. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar
Escuela de Ciencias de la Salud

EDWING JOSÉ ROJAS JACKMAN, AILLEN ARGELIA MARTÍNEZ ARAYA

El maltrato al adulto mayor es un problema grave que existe en nuestra sociedad desde sus orígenes; Por ello el presente estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia del maltrato al adulto mayor que acude al club de los abuelos ubicado en el barrio Angostura de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el período Abril – Junio 2009. Se diseñó un estudio de tipo descriptivo, transversal; la muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores. Para la recolección de la información se aplicó un instrumento denominado Situación y Realidad de los Adultos Mayores de la comunidad Angostura, modificado por los investigadores de este estudio; e igualmente se utilizó el formulario del Método de Graffar Modificado el cual se rige por las reglas de su autor. La prueba de Chi Cuadrado se utilizó para el análisis de estadísticos de los datos. Los resultados revelaron que del total de las personas encuestadas, (60%) han sido víctimas de maltrato. En lo que respecta al tipo de maltrato predominante se encontró (48%) por negligencia y abandono, seguido del maltrato psicológico (36,0%); evidenciándose el sexo femenino mayormente agraviado con 45%. En cuanto a la frecuencia de maltrato por edad se encontró que el grupo entre 60 - 71 años fue más perjudicado con 48,0%, siendo la edad promedio 68,5 años. En lo referente a la estratificación según su nivel de instrucción se demostró que 22,0% cursó educación secundaria incompleta, ubicándose 30,0% de los adultos mayores en estrato V (Marginal), por lo cual se hace presente una estrecha relación entre la existencia del maltrato al adulto mayor y su nivel socioeconómico.

Palabras Clave: Maltrato, Adultos Mayores, Tipo de Maltrato, Estrato Social.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso biológico que genera un conjunto de cambios estructurales y funcionales en la persona que aparecen con el paso del tiempo y que no son consecuencia ni de enfermedades, ni de accidentes. Podría también definirse como todas las alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte. Es difícil determinar el momento en que éste se inicia, algunos autores consideran que se manifiesta a partir del momento de la máxima vitalidad alrededor de los 30 años en el hombre (1,2).

Probablemente, el envejecimiento (al contrario del crecimiento) no es un fenómeno genéticamente programado. En la actualidad el período de vida del ser humano se cuantifica con un máximo de 120 años, cuando los fenómenos intrínsecos del crecimiento y del envejecimiento se desarrollan en un medio adecuado. De no ser así, la duración cronológica de la vida humana se reduce proporcionalmente, aún cuando el espacio biológico sea en todos los individuos el mismo. Se comprende como espacio biológico la totalidad de ciclos completos de actividades celulares o de órganos que un individuo realiza desde que nace hasta que llega a su muerte fisiológica (3).

Como apunta Bobbio, el umbral de la vejez se ha retrasado a lo largo de la historia: “Quienes escribieron sobre la vejez, empezando por Cicerón rondaban los sesenta. Hoy, en cambio, la vejez, no burocrática sino fisiológica comienza cuando cada uno se aproxima a los ochenta...”. Solari sostenía que la edad de la vejez, autopercibida o socialmente asignada, ha venido aumentando. Además de su

mutabilidad histórica, la edad conoce múltiples significados, y muchos de ellos aluden más a la calidad que a la cantidad de años vividos (4,5).

Durante el proceso individual e inevitable de envejecer se va produciendo una serie de modificaciones morfológicas y funcionales que unidas a un mayor riesgo a padecer enfermedades crónicas e invalidantes, hacen que, a pesar de la gran capacidad de adaptación de la personas que se encuentran en este grupo de edad, en ocasiones las limitaciones en su autocuidado sean tan importantes que pasen de un estado de independencia a uno de dependencia de familiares, servicios sociales y/o sanitarios (6).

La esperanza de vida al nacer es un índice que muestra el número de años que de manera estadística vivirá probablemente un individuo de una población que nace en un momento determinado; dependiendo ésta de las condiciones de bienestar en la sociedad. En efecto los avances socio-sanitarios, en especial los de la medicina preventiva, y también la aparición de los antibióticos junto con los grandes progresos en la nutrición, han logrado que la esperanza de vida al nacer, que era de 50 años a principio de siglo, sea en los países desarrollados de 75 años en la actualidad (7).

Las consecuencias de estos cambios ya se han hecho sentir en los sistemas de salud en muchos países, debido a que la atención médica del paciente anciano implica cambios estructurales en los mismos para revertir las tendencias hacia la discriminación habitual en este grupo de pacientes. La solución a estos problemas debe comenzar con la inclusión de personas mayores en los estudios clínicos que evalúan la efectividad de nuevos procedimientos o medicamentos. La sociedad en general debe reconocer que el envejecimiento de una gran proporción de sus

miembros la afecta como un todo y no es un fenómeno que concierna solo a los mayores (7).

El problema del maltrato fue difundido por primera vez en 1975 a partir de una publicación médica inglesa, en la que se mencionó la agresión contra los adultos mayores, asunto que tuvo amplia difusión tanto por el hecho de definir términos que se ajustaran a esta realidad como a la falta de los mismos para abarcar el espectro de daño al que está sujeto la víctima. En 1986, en el Estado de Nueva York hubo 117.000 casos informados de abuso doméstico en los Adultos Mayores. En 1994, esa cifra se elevó a 241.000 casos. Sin embargo, los expertos creen que el abuso a ancianos sigue estando encubierto por un velo de secreto familiar y que el número verdadero de víctimas puede exceder a un millón cada año (8).

A los problemas médicos habituales de los ancianos como son la incontinencia de los esfínteres, la polifarmacia, las caídas, la inmovilidad,, el delirio, la depresión y la demencia pudiera adicionarse el maltrato, teniendo en cuenta que es un problema ascendente, cada vez más frecuente en ese grupo poblacional. Los ancianos, al igual que las mujeres y los niños, constituyen un grupo vulnerable y víctima frecuente de abusos y maltratos por parte de sus cuidadores y personas que conviven con ellos, conformando el límite superior del síndrome de violencia familiar (9).

El maltrato hacia las personas en edad avanzada, es un problema social oculto formalmente documentado en la literatura británica a partir de 1975 que refiere violentas agresiones físicas hacia las ancianas “granny bashing” (abuelas golpeadas). Desde entonces el interés en esta realidad fue creciendo, sobre todo en los países industrializados dando lugar a una definición más amplia del término “abuso al anciano”, lo cual abarca lo físico, lo emocional/psicológico, lo financiero, lo sexual,

lo social, la desatención, la autodesatención y la violación de los derechos básicos (10).

La prevalencia de la violencia contra los ancianos es un fenómeno desconocido, puesto que se detecta y registra en menor frecuencia que el resto de maltratos, debido a la falta de consenso universal sobre la definición, de la negación o minimización de la problemática en el ámbito personal, familiar, institucional y/o profesional y a las escasas denuncias que se producen (el 90% de los casos no se denuncian). Es importante señalar los escasos estudios en Venezuela que sean extrapolables a la población general y donde se utilicen escalas validadas (11, 12, 13).

Las pocas encuestas de base poblacional indican que entre el 4% y el 6% de la población de edad avanzada que vive en países desarrollados sufren algún tipo de maltrato en el hogar y esta situación podría ser más frecuente de lo que parece en las instituciones socio-sanitarias. En el año 2020 se tendrá unos 6,6 millones de personas mayores de 65 años de edad. A medida que se multiplica el número de ancianos, también se incrementará el número de casos de maltrato de ancianos si no se hace algo al respecto (14).

En 1985, el Congreso de los Estados Unidos definió técnicamente el abuso como “el deseo de infligir daño, confinamiento injustificado, intimidación o castigo cruel, que de origen a daño físico, dolor o angustia mental, también deseos de privar de los cuidados, alimentos o servicios al anciano”. En el año 1987 la Asociación Médica Americana definió el abuso como “todo aquel acto de omisión que lleve como resultado un daño o amenaza de daño contra la salud o el bienestar de una persona anciana”, se trata de una definición muy amplia que incluye tres categorías esenciales, física, psicológica y económica (15, 16, 17).

En la Primera Conferencia de Consenso sobre el anciano maltratado, celebrada en España en 1995, se acuerda definir maltrato al anciano como: “cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente. El maltrato al anciano es una conducta destructiva que está dirigida a una persona mayor que según su intensidad o frecuencia puede producir efectos nocivos de tipo físico, negligencia de derecho y su dimensión de daño, frecuencia, severidad, duración, e intensidad (18, 19, 20).

Algunos autores sugieren el análisis del maltrato a los ancianos en tres perfiles; el primero indicativo del maltrato físico y psicológico, otro que denota el descuido o negligencia, que constituye el segundo perfil, y el llamado maltrato económico/físico que constituye el tercero. En publicación de la OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) se exponen de manera clara las formas de manifestarse el maltrato o abuso en los adultos mayores. Por ejemplo, el abuso físico se evidencia cuando la persona es víctima de empujones, de quemaduras, de golpes, de heridas, cuando se le fuerza a comer o tomar algo, o se le coloca en una posición incorrecta, cuando sufre sacudidas, o si se le amarra o sujeta, si se le tira o derrama agua o comida encima, si se le pellizca y también si es víctima de abuso sexual (21).

El abuso psicológico o emocional, por su parte, se manifiesta cuando están presentes amenazas, de abandono, las amenazas de acusación, el acoso, la intimidación con gestos o palabras y la infantilización, así como también la limitación de sus derechos (de privacidad, de decisión, de información médica, de voto, de

recibir correspondencia o de comunicarse con quien quiera). Por otra parte, existen también formas de manifestarse el abuso financiero o económico, y éste se da cuando se usan los recursos del senescente en beneficio del cuidador, cuando es víctima del chantaje financiero, si sufre de la apropiación de sus propiedades, o de la coerción para firmar documentos legales como pudieran ser testamentos (21).

La negligencia o abandono está dado cuando se descuida la hidratación, la nutrición, la higiene personal, entre otras; si se observan úlceras por presión sin atender, si no se atienden lesiones abiertas, si se percibe un ambiente poco sano, o si se incurre en el abandono a las personas mayores en la cama, en la calle o en algún servicio público. Suele ser difícil determinar la causa exacta de la negligencia personal. En algunos casos, al parecer hay un problema de salud mental como esquizofrenia crónica, depresión o demencia. La negligencia pasiva o descuido del adulto mayor por falta de información o recursos no se considera maltrato. Por lo general se observa cuando las personas que lo cuidan tienen sus incapacidades físicas, mentales y personales que los dificulta a proporcionar el cuidado suficiente (22).

El maltrato al anciano emerge como problema social hace pocos años y no porque antes no existiera, sino porque siempre ha sido un problema “oculto”. A veces los ancianos no quieren reconocerse como víctima de malos tratos por temor a represalias o al confinamiento en instituciones, o simplemente porque prefieren negar la realidad que les resulta insoportable; por otra parte, los familiares, o los cuidadores, no van a dar facilidades en la detección por razones obvias. Tampoco hubo suficiente sensibilidad por parte de los profesionales sanitarios en este sentido y los recursos sociales para dar una solución al problema una vez detectado, son escasos a pesar de afectar a un grupo de población que crece exponencialmente (23).

En Estados Unidos un estudio determinó la incidencia del tipo de abuso al anciano. La muestra estuvo constituida por 672.380 casos de maltrato, es decir el 2,36% de la población adulta mayor para el año 1996. Los resultados evidenciaron que el tipo de maltrato que mayormente se presentó fue por negligencia con el 48,7%; seguido del abuso psicológico con un 35,4%, y 21,4% padecen abuso económico. En lo referente al grupo etareo sufrieron maltrato mayormente aquellos entre 75-79 años con 58,8%, y en lo que respecta al agresor el 47,0% de los ancianos fueron víctimas de sus hijos, seguido de 19% por parte de sus cónyuges (24).

Una investigación elaborada en Cuba identificó el maltrato al adulto mayor en una muestra de 226 ancianos del Consejo Popular Belén; Municipio Habana Vieja. Como resultado se obtuvo que el 100% del total de encuestados fueron maltratados socialmente; le sigue el 89,4% del total maltratado psicológicamente, mientras que el 80% fueron maltratados por la familia; en lo referente al maltrato de acuerdo al sexo se concluye que fueron más maltratados los hombres que las mujeres social y psicológicamente para el 93,5% y le sigue con el 92,4% al maltrato familiar (25).

En otro estudio, también de Cuba cuyo objeto fue detectar los casos de maltrato o abuso en sus diferentes perfiles, además de identificar el tipo de abuso más frecuente al anciano. La muestra estuvo conformada por 101 adultos mayores de la población geriátrica del consultorio médico del policlínico “Ana Betancourt”. Se obtuvo como resultado que 44% de los adultos mayores fueron víctimas del maltrato; siendo el abuso económico/financiero el tipo de agresión que obtuvo mayor porcentaje con 35%. En cuanto al grupo etareo más vulnerable a esta situación se encontró aquellos con edades comprendidas entre 70-74 años con 39%, y el sexo femenino fue el que predominó en 63%. En relación al grado de instrucción, 32% de los pacientes que recibieron maltrato cursaron estudios de primaria completa (26).

En un estudio realizado en Perú, sobre el Maltrato Familiar percibido por el Anciano, con el objetivo de comprobar la existencia de este fenómeno, para ello se entrevistó a 183 ancianos, de 60 a más años de edad y de ambos sexos. Como resultado se obtuvo que el maltrato familiar percibido por el anciano del Centro del Adulto Mayor EsSalud Tacna se presenta en 60% (110 ancianos). En cuanto al tipo de maltrato mayormente percibido se encuentra el psicológico con 48%, seguido del maltrato por abandono con 10,9% y el maltrato físico en un 6,5% (27).

Un estudio llevado a cabo en Brasil verificó la ocurrencia de maltrato a los ancianos en el hogar. La muestra estuvo conformada por 87 ancianos de ambos sexos, con edad de 60 años o más, residentes del municipio Ribeirao Preto. El grupo etareo que sufrió más maltrato fue el que se encontraba entre los 60 – 69 años para ambos sexos, con un total de 68,9%. En cuanto al sexo, se observó que un 37,9% de las víctimas eran hombres y 31% eran mujeres. En cuanto al estado civil, un 46,4% eran casados o convivían juntos; 34,5% eran viudos y un 19% eran solteros o divorciados. En lo que respecta al tipo de lesiones, el 33,5% tenían lesiones superficiales (28).

En un estudio realizado en Colombia se describió el comportamiento de los factores de riesgo que originan la violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en dos círculos de abuelos del Policlínico Comunitario Docente “José Martí Pérez”, la muestra estuvo conformada por 72 adultos mayores. Como resultado se obtuvo un predominio de maltrato en el grupo etáreo comprendido entre 70-79 años en 48 pacientes para 66,66%, seguido en orden de incidencia por 20 pacientes con edades entre 60-69 años para 27,78%. En lo referente al sexo se demostró mayormente en el sexo femenino con 56,94% y el masculino con 43,06% (29).

En Caracas, Venezuela se desarrolló una investigación para examinar la problemática socioeconómica del anciano. La muestra estuvo constituida por 60 adultos mayores residenciados en el área metropolitana de Caracas que reciben ayuda económica del Instituto Nacional de Geriátrica y Gerontología. Se obtuvo como resultado que el 65% de los ancianos estaban maltratados; siendo víctimas mayormente el grupo etareo entre 65 – 75 años con el 30% y de igual forma el sexo femenino con el 78%. En cuanto a su ingreso económico el 20% dependen solo de la pensión del Inager, 78,31% reciben otro tipo de pensión. En lo referente al tipo de vivienda donde habitan el 60% viven en casas, el 13% en ranchos y el 6% en vecindad. Respecto a la tendencia de la vivienda el 8,3% eran propias, el 16,6% alquiladas y el 7,5% alojado por algún familiar (30).

En Ciudad Bolívar, Venezuela, se estudió la prevalencia del maltrato en los adultos mayores y las características socio-económicas del grupo familiar en la Urbanización Agosto Méndez. La muestra estuvo conformada por 72 personas mayores de 60 años. Como resultado se obtuvo predominio del maltrato en la edad promedio 67 años con 39,9% casos; 73,3% del sexo femenino. El 80% tenía instrucción primaria, 53,3% vivían en familias extendidas, 66,6% tenía pensión. El 80% de los ancianos manifestó recibir algún tipo de maltrato: 45% psicológico; 35% por negligencia y de ellos 57% pertenecían a familias de procedencia rural. Además se presentó 15% de maltrato financiero, abuso sexual en 5%, no hubo indicios de maltrato físico. El 33,3% de los adultos mayores presentaron ingresos (31).

Otro estudio realizado en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar cuyo objetivo fue evaluar el Maltrato al Adulto Mayor en la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”, la muestra estuvo conformada por 67 Adultos Mayores. En cuanto a los resultados se obtuvo un predominio de maltrato al sexo masculino con 64,1% y el femenino con

35,9%. En lo correspondiente al grupo etareo mayormente afectado fue el comprendido entre 76 – 85 años con 40,3%; seguido del grupo 65 – 75 años con 40,1%. En lo que refiere a las condiciones humanas 85% manifestó no contar con una alimentación adecuada, por otra parte 77% no recibe los medicamentos a tiempo y en el uso de la ropa adecuada 52% manifestó no tenerla. Referente al abuso físico; 2% presentó signos de abuso con lesiones corporales y 12% fractura en la cadera (6).

Debido a lo antes expuesto la presente investigación pretende dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la frecuencia del maltrato al adulto mayor que acude al club de los abuelos ubicado en el Barrio Angostura de Ciudad Bolívar durante el período comprendido entre abril - junio del 2009?.

JUSTIFICACIÓN

Recientes estudios demográficos pronostican que en el año 2020 habrá más de 7.000.000 millones de ancianos en España, de los cuales, el 25,0% sobrepasara los 80 años. Este progresivo envejecimiento de la población acontece junto con determinados cambios sociales, como las familias cada vez más reducidas o la incorporación masiva de la mujer al mundo laboral, tradicionalmente responsable del cuidado de los mayores y cambios culturales en los que la desvinculación, la disminución de la tolerancia, la discriminación y la tendencia a la institucionalización de los ancianos está presente. Este contexto hace del maltrato al anciano un problema socio-sanitario emergente en las sociedades desarrolladas (32).

Para nadie es un secreto que en la actualidad se evidencia un elevado índice de violencia; es triste pensar que un ser humano que luchó por mucho tiempo de su vida por sostener una familia, por ayudar dentro de un hogar, con el paso del tiempo en lugar de ser recompensado por sus acciones y por toda su experiencia, sea maltratado, olvidado, apartado o explotado en un tiempo en el que se supone sea una vejez tranquila y feliz. Por tanto el propósito de este estudio es justamente concientizar a la sociedad, a que debe estar alerta ante los signos que denoten la posibilidad de que los ancianos estén siendo maltratados como una realidad silenciosa pero tangible, y que marca el camino de una degradación cultural donde al adulto mayor no se le da su correspondiente respeto y valoración.

Por ello este trabajo de investigación pretende determinar la prevalencia del

cuatro paredes o, el anciano no tiene la fuerza para expresar su situación a la comunidad, por tanto es deber de los trabajadores de la salud ser los portavoces de lo sucedido para así prevenir y dar más importancia a este flagelo silencioso que cada día se hace más frecuente y perjudica a todos los que habitamos en el mundo “hoy eres joven y mañana serás anciano”.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la frecuencia del maltrato al Adulto Mayor que acude al club de los abuelos ubicado en el Barrio Angostura de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el período comprendido entre abril – junio 2009.

Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de maltrato que predomina en la población estudio.
- Precisar la frecuencia del maltrato en los adultos mayores según edad.
- Identificar el maltrato en los adultos mayores según sexo.
- Clasificar a los adultos mayores con maltrato según nivel de instrucción.
- Estratificar a los adultos mayores maltratados según las condiciones socioeconómicas de Graffar Modificado.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Estudio

El estudio realizado fue de tipo descriptivo de corte transversal.

Universo y Muestra

Estuvo constituido por 100 adultos mayores que acudieron al club de los abuelos ubicado en el Barrio Angostura de Ciudad Bolívar.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que tengan 60 o más años de edad.
- Adultos mayores que acudan al Club de Abuelos del Barrio Angostura.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no se encuentren en capacidad de responder el formulario.
- Adultos mayores que no vivan en la localidad.

Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos

La técnica metodológica para el desarrollo de este trabajo fue la entrevista estructurada, para ello, se utilizó el formulario modificado por los investigadores de este estudio, tomando como base el cuestionario denominado Violencia al anciano diseñado en el año 2002 por Campillo, R. (Apéndice B). El mismo ha sido adaptado a

la necesidad y el objeto de estudio, en los siguientes aspectos: título del instrumento, pasos para responder el formulario, número de preguntas y escala de medición (33).

Este formulario consistió en un test de preguntas y respuestas que permitió la evaluación de los elementos que determinaron la frecuencia del maltrato en la población estudiada. Constó de 20 ítems divididos en cuatro categorías de acuerdo a los tipos planteados (físico, psicológico, financiero y negligencia o abandono) con cinco preguntas cada una, utilizando la escala de Likert con las siguientes opciones: 1 nunca, 2 algunas veces, 3 parcialmente, 4 casi siempre y 5 siempre. A partir de los resultados obtenidos se implementó una escala donde los adultos mayores que obtuvieron una puntuación menor a 13 puntos en cualquier categoría se consideraron no maltratados, y aquellos con una puntuación mayor o igual a 13 en cualquier categoría se consideraron maltratados.

Otro instrumento utilizado para la recolección de datos fue el formulario del Método de Graffar Modificado (Anexo 1) utilizado en base al objeto de estudio sin ningún tipo de modificaciones y se rigió por las reglas de su autor. Consta de 20 preguntas utilizando los siguientes indicadores: profesión, nivel de instrucción, principal fuente de ingreso y condiciones de alojamiento. El mismo utilizó una escala de determinación de estrato social donde se encontrarán, en estrato I aquellos con puntuaciones entre 4, 5 y 6 obteniendo la denominación alto, el estrato II aquellos entre 7, 8 y 9 cuya denominación será medio alto, el estrato III con puntuaciones 10, 11 y 12 con denominación medio bajo, el estrato IV aquellos entre 13, 14, 15 y 16 considerados en denominación obreros y el estrato V entre 17, 18, 19 y 20 en denominación marginal (34).

La recolección de datos se llevo a cabo en el siguiente orden:

- Identificación de la población.
- Selección de la muestra de estudio.
- Aplicación del Apéndice B (SRAMCA)
- Aplicación del Anexo I (Método de Graffar Modificado)
- Recolección de datos y análisis de los resultados.

Para la ejecución del estudio se contaron con los siguientes recursos:

- Humanos: constituido por todos los adultos mayores que acudieron al club de los abuelos del Barrio Angostura, como muestra de estudio y los investigadores que fueron los responsables directos de realizar la recolección, tabulación, procesamiento y análisis de los datos.
- Físicos: el barrio Angostura.
- Materiales y Financieros: incluye papelería, equipo (computadora e impresora) y gastos en general, los cuales serán suministrados por los investigadores.

Previa autorización del personal que labora en el área de consulta geriátrica del Hospital del Tórax y de los adultos mayores que asistieron ese día, se aplicó una prueba piloto a una pequeña muestra diferente a la estudiada, pero con sus mismas características, cuyos resultados se obtuvieron en una matriz de doble entrada (Apéndice C). Aplicando un modelo matemático estadístico denominado técnica de confiabilidad de Coeficiente de α Cronbach, con el fin de conocer la exactitud de la medición, se considera la confiabilidad del instrumento cuando $\alpha \geq 0,50$; teniendo en cuenta que $\alpha \leq 1$. Esta prueba se aplicó a 10 adultos mayores, y de acuerdo a los resultados obtenidos se pudo concluir que el instrumento posee una confiabilidad de $\alpha 0,70$.

Así mismo, la validez externa del instrumento se obtuvo después de haber entregado cartas a los expertos, quienes lo revisaron haciendo sus correcciones y dando sus recomendaciones las cuales fueron tomadas en cuenta por los investigadores. Después de un tiempo estimado de dos semanas se obtuvo la respuesta, con las firmas respectivas y la aprobación, obteniendo así el certificado de validación (Apéndice A).

Procedimiento

La investigación se realizó en un período de tres meses partiendo desde abril del año 2009; se aplicó el instrumento de investigación a la población en estudio (Apéndice B). Previamente se le informó a los adultos mayores el objetivo del estudio, una vez obtenido su consentimiento de manera verbal se procedió a recoger los datos.

Análisis de Datos

Para el procesamiento, análisis y representación de los datos se utilizó el método estadístico de frecuencia relativa de tipo descriptiva, mediante la cuantificación manual a través de la obtención de las cifras porcentuales. Dichos datos se presentaron en tablas y gráficos con su respectivo análisis estadístico de la prueba Chi Cuadrado con el propósito de establecer la asociación de las variables en éste estudio.

RESULTADOS

Situación y Realidad de los Adultos Mayores de la Comunidad Angostura (SRAMCA)

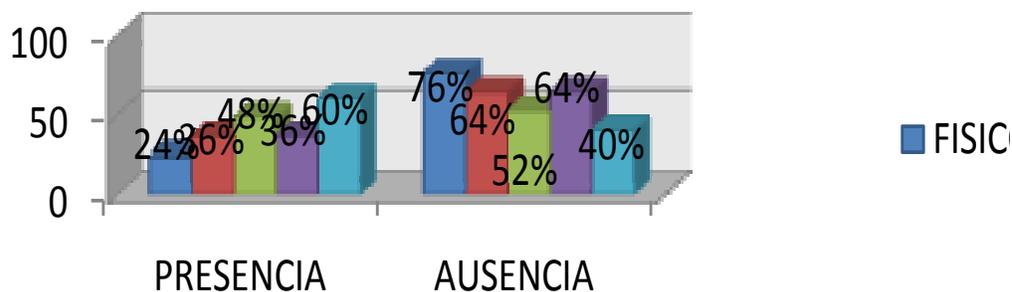
Cuadro 1

**Adultos Mayores según el Tipo de Maltrato. Club de los Abuelos.
Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. II Trimestre del 2009.**

TIPOS	PRESENCIA		AUSENCIA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FISICO	24	24,0	73	73,0	100	100,0
PSICOLOGICO	36	36,0	64	64,0	100	100,0
NEGLIGENCIA	48	48,0	52	52,0	100	100,0
FINANCIERO	36	36,0	64	60,0	100	100,0
COMBINADO	60	60,0	40	100,0	100	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por los autores (Situación y realidad de los adultos mayores residenciados en el Barrio Angostura Ciudad Bolívar – Estado Bolívar).

Gráfico 1



Fuente: cuadro 1.

El cuadro y grafico 1 evidencia que 24,0% de los AM presentaron maltrato físico, 36,0% maltrato psicológico, 48,0% maltrato por negligencia, 36,0% maltrato financiero, y el 60,0% presento más de uno de los maltratos planteados.

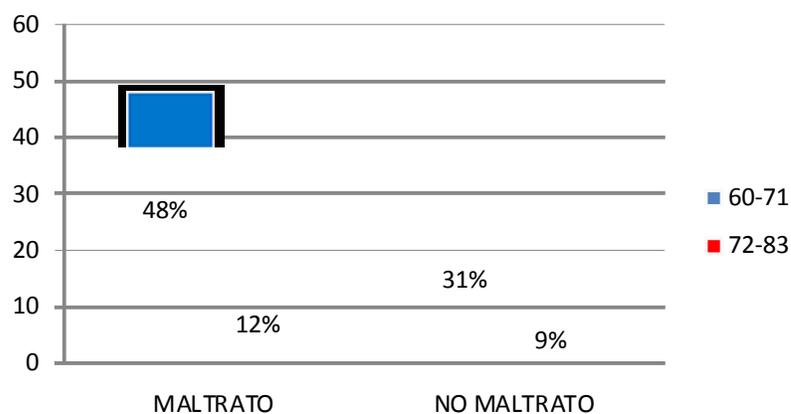
Cuadro 2
Adultos Mayores Maltratados según Grupo de edades. Club de los Abuelos.
Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. II Trimestre del 2009.

EDAD SEGÚN GRUPOS DE EDADES	PRESENCIA		AUSENCIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
60-71 AÑOS	48	48,0	31	31,0	79	79,0
72-83 AÑOS	12	12,0	9	9,0	21	21,0
TOTAL	60	60,0	40	40,0	100	100,0

X: 68,5 años X²: 0,07, P>0,05

Fuente: Instrumento aplicado por los autores (Situación y realidad de los adultos mayores residenciados en el Barrio Angostura Ciudad Bolívar – Estado Bolívar).

Gráfico 2



Fuente: Cuadro 2.

En el cuadro y gráfico 2, se muestra que el grupo de edades predominante fueron los AM con edades comprendidas entre 60-71 años con 79,0 %, seguido del grupo de 72 – 83 años con 21,0 %. Con respecto a los AM con presencia de maltrato

se evidenció que el grupo de 60-71 años obtuvo 48,0% y los de 72-83 años con 12,0%. El promedio de edades fue 68,5 años y el X^2 : $P > 0,07$ por lo cual se dice que no hay una relación relevante entre la edad y el maltrato.

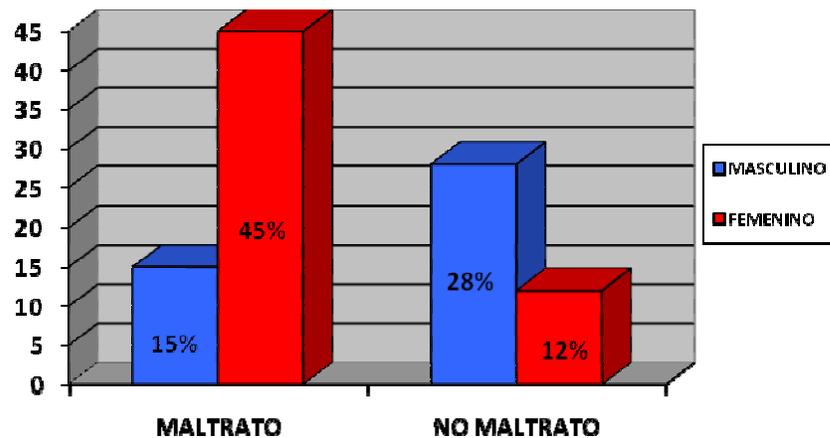
Cuadro 3
Adultos Mayores Maltratados según Sexo. Club de los Abuelos.
Ciudad Bolívar – Estado Bolívar II. Trimestre del 2009.

SEXO	PRESENCIA		AUSENCIA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	15	15,0	28	28,0	43	43,0
FEMENINO	45	45,0	12	12,0	57	57,0
TOTAL	60	60,0	40	40,0	100	100,0

$X^2: 19,82, P < 0,05$

Fuente: Instrumento aplicado por los autores (Situación y realidad de los adultos mayores residenciados en el Barrio Angostura Ciudad Bolívar – Estado Bolívar).

Gráfico 3



Fuente: Cuadro 3.

El cuadro y gráfico 2 indica que el sexo predominante fue el femenino con 57,0%, mientras que el sexo masculino fue 43,0%. El 45,0 % de las mujeres presentó maltrato en cualquiera de sus casos y el 12,0% no presentó maltrato, con

respecto al sexo masculino se determinó que 15,0% manifestó ser maltratado y un 28,0% verbalizó no presentar este fenómeno. A través de la prueba estadística chi cuadrado se determinó que el sexo está altamente vinculado con el maltrato al AM siendo este: $X^2= 19,82$ $P<0,05$.

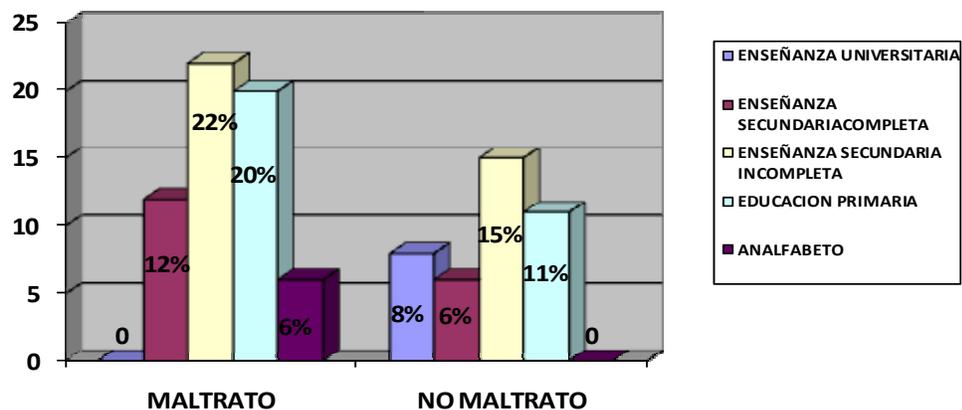
Cuadro 4
Adultos Mayores Maltratados según Nivel de Instrucción. Club de los Abuelos.
Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. II Trimestre del 2009.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PRESENCIA		AUSENCIA		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	Nº	%
UNIVERSITARIA	0	0	8	8	8	8
SECUNDARIA COMPLETA	12	12	6	6	18	18
SECUNDARIA INCOMPLETA	22	22	15	15	37	37
PRIMARIA	20	20	11	11	31	31
ANALFABETO	6	6	0	0	6	6
TOTAL	60	60	40	40	100	100

χ^2 : 9,4, $P > 0,05$

Fuente: Instrumento aplicado por los autores (Graffar modificado).

Gráfico 4



Fuente: cuadro 4.

El cuadro y grafico 4 refleja que el 37,0% de los AM tienen enseñanza secundaria incompleta, el 31,0% educación primaria y el 18,0% enseñanza secundaria completa. En los AM maltratados prevaleció el grupo de secundaria incompleta con 22,0%, seguido de 20,0% con educación primaria y 12,0% para los que tenían secundaria completa. Según la prueba estadística del Chi Cuadrado no es relevante la relación entre el grado de instrucción y el maltrato que presentó el AM ($X^2:9,4 P>0,05$).

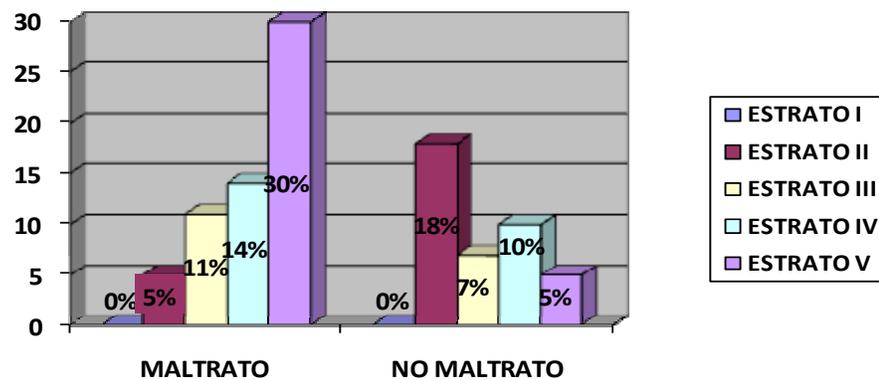
Cuadro 5
Adultos Mayores Maltratados según su Estrato Socio-Económico. Club de los
Abuelos. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. II Trimestre del 2009.

ESTRATOS DEL ADULTO MAYOR	PRESENCIA		AUSENCIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
I	0	0	0	0	0	0
II	5	5,0	18	18,0	23	23,0
III	11	11,0	7	7,0	18	18,0
IV	14	14,0	10	10,0	24	24,0
V	30	30,0	5	5,0	35	35,0
TOTAL	60	60,0	40	40,0	100	100,0

X2: 16,3 P<0,05

Fuente: Instrumento aplicado por los autores. (Graffar modificado).

Gráfico 5



Fuente: cuadro 5.

En el cuadro y gráfico 5 se observa que el 35,0% del total de los AM se ubicaban en el estrato V, seguido del estrato IV con el 24,0% y el estrato II el

23,0%. Con respecto a los AM maltratados el estrato predominante fue el estrato V con el 30,0%, el estrato IV con el 14,0% y el estrato III con el 11,0%. Al cálculo de la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo $X^2= 16,3$ por lo cual se dice que existe una fuerte relación entre el maltrato al AM y el estrato socio-económico.

DISCUSIÓN

Es difícil estimar la frecuencia del maltrato a personas mayores, ya que el perfil de la víctima suele ser el de una persona incapacitada para solicitar ayuda, que presenta sentimientos de culpabilidad frente a su situación o que teme a las posibles represalias del cuidador, al que frecuentemente le unen lazos de gran dependencia. No obstante, se sabe que es un problema social y sanitario en aumento debido al incremento de la expectativa de vida, los avances terapéuticos que prolongan la supervivencia en patologías crónicas y la pérdida de los valores familiares tradicionales, entre otros factores.

En la presente investigación se incluyeron 100 adultos mayores que acudieron al club de los abuelos ubicado en el Barrio Angostura de Ciudad Bolívar. Los resultados del estudio reflejaron que más de la mitad presentó maltrato (60,0%). Este resultado coincide con el obtenido por investigadores Cubanos, Peruanos y Venezolanos que investigaban sobre Maltrato a los Adultos mayores, y se observa una diferenciación con otro estudio realizado en Cuba donde se obtuvo un resultado inferior a la mitad de la población estudiada. (25, 26, 27, 30).

Esto demuestra que el maltrato es un problema latente que afecta actualmente a una cantidad considerable de la población de la tercera edad en América Latina; probablemente la diferencia en cuanto a las cifras porcentuales podría residir en el nivel de instrucción que posee la población en estudio en relación a los citados en investigaciones realizadas en otros países. También dichos porcentajes podrían atribuírsele al hecho de que el problema del maltrato es generalmente de tipo tabú en nuestra sociedad y muchos de los casos se mantienen reservados dentro de los

núcleos familiares. Igualmente la situación actual de las instituciones dedicadas al cuidado geriátrico hacen que el maltrato vaya incrementándose progresivamente en la población; el hecho de que estos no cuenten con suficiente personal capacitado para prestar la atención especializada que se requiere para su cuidado y atención (9,23).

En lo referente al maltrato físico se obtuvo el 24,0%, resultado que se diferencia del obtenido en investigaciones realizadas en Perú y Venezuela donde se determinó que una minúscula cantidad de la población en estudio presentó esta clase de maltrato. En cuanto al maltrato psicológico se obtuvo un 36,0%, evidenciándose similitud con el resultado obtenido en investigaciones realizadas en Estados Unidos, Perú y Venezuela y se distingue de Cuba donde se obtuvo 89,4% (24, 25, 27, 31).

En relación al maltrato financiero éste alcanzó un 36,0%, resultado que presenta similitud con el estudio realizado en Cuba donde se obtuvo 35,0% y se distingue de los estudios realizados en Estados Unidos y Venezuela los cuales obtuvieron 21,4% y 15,0% consecutivamente. Por su parte el maltrato por negligencia o abandono arrojó 48,0% que coincide con el resultado del estudio efectuado por investigadores en Estados Unidos donde se obtuvo 48,7% y se distingue de los resultados obtenidos en Perú y Venezuela con 10,9%; y 35,0% respectivamente. Por otra parte el maltrato combinado, cuya peculiaridad recae sobre los adultos mayores que presentaron dos o más tipos de maltrato fue del 60%, cabe destacar que para la comparación de éste tipo de maltrato no se encontró ningún registro de investigaciones similares (24, 26, 27, 31).

Todavía existe discriminación social y sanitaria con los ancianos, en cuanto se tiende muy a menudo a identificar vejez con enfermedad o con incapacidad, y sólo se les considera por su edad cronológica y no por la biológica. El cambio de valores en nuestra sociedad actual en la que la juventud, la productividad, la salud son valores en

alza, el anciano, enfermo con frecuencia dependiente e improductivo, es infravalorado y a veces resulta una molestia para familias nucleares con dificultades para cuidar al anciano. Sin duda los factores sociales y culturales están implicados, pero también otros, familiares e individuales. Se han identificado factores asociados a maltrato, como el estrés del cuidador, problemas socioeconómicos, antecedentes de violencia familiar entre otros (22, 23).

Con respecto a la frecuencia del maltrato según la edad se obtuvo el 48,0% cuyas edades estaban comprendidas entre los 60 a 71 años; este resultado muestra notoria diferencia con el obtenido en un trabajo realizado en Brasil. Así mismo obtuvieron 12,0% los que se ubicaban entre los 72 a 83 años y se distingue del obtenido en Cuba y Colombia con el 39,0% y 66,0%. Con respecto a los AM no maltratados se evidenció que entre 60-71 años se obtuvo el 31,0% así mismo entre 72-83 años se obtuvo 9,0% consecutivamente (26, 27, 28, 29, 30, 31).

En lo referente a la frecuencia del maltrato en los adultos mayores según sexo, el femenino arrojó 45,0 %, resultado que se distingue del 63,0% y 35,9% obtenido en investigaciones efectuadas en Cuba y Venezuela; muestra similitud con una investigación elaborada en Colombia donde se encontró un 56,94% de AM maltratados. Mientras que el masculino alcanzó el 15,0% presentando una notable diferencia con los resultados obtenidos en trabajos llevados a cabo en Cuba, Brasil, Colombia y Venezuela con el 93,5%; 37,9%, 43,06% y 64,1% respectivamente; en relación a los AM no maltratados prevaleció el sexo masculino con 28,0% y 12,0% el sexo femenino (6, 25, 26, 28, 29).

En relación al nivel socioeconómico, el perfil del maltratado correspondió en su mayor parte a los adultos mayores que cursaron educación secundaria incompleta con

el 22,0%, resultado que se aproxima al obtenido en investigaciones efectuadas en Cuba con el 32,0% y difiere del estudio realizado en el barrio Agosto Méndez Ubicado en el estado Bolívar de Venezuela con el 80,0%. Por su parte los que obtuvieron enseñanza primaria o alfabeto obtuvieron el 20,0% seguido de la enseñanza secundaria completa con el 12,0%, y el 6,0 % cuyo nivel de instrucción fue el analfabeto, los AM no maltratados en su mayor parte cursaron educación secundaria completa con 15,0%, educación primaria 11,0%, educación universitaria 8,0% y secundaria completa 6,0% (26, 31).

Se puede afirmar que el maltrato en cualquiera de sus tipos presenta fuerte afinidad con el nivel socioeconómico y el género del adulto mayor, esto nos lleva a determinar que el sexo femenino a través del tiempo ha sido discriminado, reprimido y vulnerado ante la sociedad. Por otro lado el estrato socio-económico ha sido determinante en la presencia de maltrato en los adultos mayores con bajo nivel de instrucción, limitadas fuentes de ingresos y viviendas en condiciones inadecuadas, siendo éstos factores predisponentes para la presencia de éste problema. A través de éste estudio se pudo encontrar que los adultos mayores con tendencia a maltrato eran los relativamente más jóvenes (60-71 años) demostrándose la resistencia al cambio de condición propia de su edad, puesto que ellos pasan a formar parte de una población inactivamente laboral, generándose cierta dependencia hacia su cuidador.

Los adultos mayores maltratados se estratificaron utilizando el Método de Graffar Modificado, obteniéndose el 30,0% para el estrato V – marginal, 14,0% para el estrato IV – obrero, 11,0% para el estrato III – medio bajo, 5,0 % el estrato II – medio alto y el estrato I – alto no obtuvo porcentaje. En los AM que no presentaron maltrato se evidencio que 18,0% se encontraban en el estrato II, 10,0% estrato IV, 7,0% estrato III y 5,0% en el estrato V, Es necesario informar que no se encontró

ningún reporte para la comparación de dicho hallazgo, sin embargo resultó de interés para el investigador ahondar en el estatus social y económico del individuo maltratado, puesto que se considera que el grado de pérdida de los valores familiares y culturales en lo referente al rol del anciano en la familia está íntimamente vinculado a la situación económica precaria de la mayor parte de la población e igualmente al ritmo de vida a seguir por las nuevas tendencias y las necesidades insatisfechas que se adhieren a esta situación (34).

Lo antes expuesto lleva a considerar que la situación del sector antes mencionado puede catalogarse como grave. Paradójicamente mientras se encuentre un interés más notorio por parte de las ciencias médicas y sociales, el estado venezolano y la sociedad en general hacia la población infantil, no ocurre lo mismo con la población anciana; pareciera que se ignorara el aporte que durante toda su vida estas personas han ofrecido como ente social a su comunidad y al país en general (30).

Los resultados obtenidos nos llevan a concluir que la frecuencia de maltrato en los adultos mayores se presenta en un 60,0%.

CONCLUSIONES

- ✓ Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que el maltrato se evidenció en un alto porcentaje en los adultos mayores que acuden al club de los abuelos ubicado en el barrio Angostura de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar; con un total de 60% número de casos.

- ✓ El tipo de maltrato que predominó en la población en estudio fue el maltrato por negligencia o abandono, seguido del maltrato psicológico, en tercer lugar el maltrato financiero y en menor porcentaje el maltrato físico.

- ✓ El sexo femenino fue el que obtuvo un mayor porcentaje de maltrato.

- ✓ Existe una fuerte relación entre el sexo y estrato socio económico con el maltrato a los adultos mayores.

- ✓ El grupo de edades que presentó mayormente maltrato fue aquel cuyas edades están comprendidas entre los 60 a 71 años; seguidos del grupo entre 72 a 83 años.

- ✓ El promedio de edades de la población en estudio fué de 68,5 años.

- ✓ De acuerdo a la clasificación que indica el Método de Graffar Modificado el grado de instrucción de la población adulta mayor maltratada fueron mayoritariamente estudios de educación secundaria incompleta, seguido educación primaria o alfabetos, en tercer lugar la enseñanza secundaria completa o técnica superior y finalmente analfabetos.

- ✓ La mayor población de adultos mayores maltratados de acuerdo al Método de Graffar modificado se encontraron ubicados en el estrato V Marginal, seguido del estrato IV obrero, posteriormente el estrato III medio bajo, el estrato II medio alto y por último el estrato I alto.

RECOMENDACIONES

- ✓ A los estudiantes de Enfermería concientizar al grupo familiar y a la sociedad en general, con respecto a la obligación y responsabilidad que tiene en la atención al anciano, a quién se debe valorizar como ser humano y rescatar su rol obtenido en épocas pasadas.

- ✓ Profundizar las investigaciones en el departamento de Enfermería de la Universidad de Oriente Núcleo Bolívar sobre maltrato en el adulto mayor mediante estudios cualitativos y cuantitativos para esclarecer las diferentes causas por las cuales se produce, porqué se producen y quiénes maltratan al adulto mayor.

- ✓ Trabajar más con todas las generaciones en relación con conocimiento adecuado sobre la etapa de la vejez y solicitar el apoyo necesario de diferentes organismos y dependencias en lo referente a la ayuda social que se pueda prestar al adulto mayor.

Algunas de las intervenciones que podrían realizar los profesionales de la salud en la prevención del maltrato serían las siguientes:

- ✓ Detectar los factores de riesgo del anciano y del cuidador y las situaciones de mayor vulnerabilidad para que el maltrato se produzca.

- ✓ Canalizar las intervenciones para modificar los factores de riesgo.

- ✓ Apoyar a los cuidadores: vigilar y actuar ante situaciones de estrés y sobrecarga emocional, que pueden constituir el desencadenante de la violencia.

- ✓ Explorar cuidadosamente signos físicos como lesiones o hematomas; detectar incongruencias entre las lesiones y las explicaciones sobre como se produjeron; desnutrición sin motivo aparente, deshidratación, caídas reiteradas, demora en la solicitud de atención, visitas frecuentes a urgencias por motivos cambiantes, contradicciones en el relato de lo sucedido entre paciente y el agresor.

- ✓ Explorar actitudes y estado emocional del anciano e igualmente estar pendiente ante las señales de alerta a través de indicios, actitudes, signos clínicos o síntomas de malos tratos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anónimo. 2000. Diccionario Enciclopédico de Medicina. 2ª ed., Barcelona. Editorial Catalana. [En línea]. Disponible: <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanit/pdf/2007lb19.pdf> [Julio, 2008].
2. Rodés, J. y Guardia, J. 1997. Biología del envejecimiento. Barcelona, España. Ed. Masson: pp (2): 3472–3475. [Serie en línea]. Disponible: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/envejecimiento.htm> [Julio, 2008].
3. Salgado, A. y Guillén, F. 1990. Manual de Geriatria. Barcelona, España. Ed. Salvat. 1–17. [En línea]. Disponible: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/envejecimiento.htm> [Julio, 2008].
4. Bobbio, N. 1997. Vejez en el Uruguay ¿Hacia una Sociología de las Relaciones de la Edad?. Uruguay, Montevideo. Ed. Taurus. [En línea]. Disponible: <http://www.rau.edu.uy/fcs/soc/Publicaciones/Libros/Archivos/LAS%20BRUJAS%202002/12%20Filardo-Mu%F1oz.pdf> [Julio, 2008].
5. Solari, A. 1987. “El Envejecimiento de la población Uruguaya, treinta años después”. Montevideo. Rev. Uruguay de Cs. Sociales. 2ª Serie: 12:43. Ed. Centro Latinoamericano de Economía Humana Rev. Uruguay de Cs.

Sociales. 2da serie:
12:43 [Serie en línea]. Disponible: <http://www.rau.edu.uy/fcs/soc/Publicaciones/Libros/Archivos/LAS%20BRUJAS%2002/12%20Filardo-Mu%F1oz.pdf> [Julio, 2008].

6. De Bartolo, D. 2002. Evaluación del Maltrato en el Adulto Mayor en la Unidad Geriátrica “Carlos Fragachan” Ciudad Bolívar. Octubre – Diciembre 2000. Trabajo de Postgrado. Coordinación de la Maestría en Geriátrica y Gerontología. Esc. Cs. Salud. Bolívar U.D.O. pp 111 (Multígrafo).
7. Gutiérrez, L. 1998. El Proceso de Envejecimiento Humano: Implicaciones Clínicas y Asistenciales. Rev. Fac. Med. UNAM (5):198-206. [Serie en línea]. Disponible: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/envejecimiento.htm> [Julio, 2008].
8. Burston, G. 2000. Violencia Familiar en Canadá. 46:885-8. [En Línea]. Disponible: <http://translate.google.co.ve/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.statcan.gc.ca/pub/85-224x2000000eng.pdf&ei=LgDDSe3uCtrnQedtJGWDg&sa=X&oi=translate&resnum=1&ct=result&prev=/search%3Fq%3DFamily%2Bviolence%2Bin%2BCanada:%2BA%2Bstatistical%2Bprofile%2B2000%26hl%3Des%26sa%3DG> [julio 2008].
9. Martin, P. 1994. La atención a los ancianos: un desafío para los noventa Organización Panamericana de la Salud [Serie en Línea] 22(2): 13-19.

Disponible: http://58.322.47.144/search?q=-usm.paho.cache&cd=8_hl.dhfrt=ve [Enero, 2009]

10. Wolf, M. 1998. Elder abuse and Neglect Webster University. Rev Webecenter 195(2): 32-33. [En Línea]. Disponible: <http://www.webecenter.edu/woolfm/abuse.html>.1998 [Junio, 2008].
11. Anónimo. 1999. Maltractaments i Abusos Activitats Preventives Per a la Gent Gran. Barcelona. pp. 303309. [En Línea]. Disponible: <http://74.125.95.132/search?q=cache:Gmofig5BM8J:www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/2007lb19.pdf+Maltractaments+i+abusos.+Activitats+preventives+per+a+la+gent+gran&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ve> [Agosto, 2008].
12. Ruiz, A. 2001. Violencia Doméstica: Prevalencia de Sospecha de Maltrato en Ancianos Atención Primaria. Rev. Soc. Esp. de Fam. y Com. 27: 331-4.
13. Bover, A., Moreno, L., Mota, S., Taltavull, J. 2003. El Maltrato a los Ancianos en el Domicilio. Situación Actual y Posibles Estrategias de Intervención Atención Primaria Rev. Soc. Esp. de Fam. y Com. 32(9): 541-51.
14. Anónimo. 2002. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Inf. OPS. Washington, DC. 5 135-138.

15. Pepper C. 1985. Opening Statement Elder Abuse: A national Disgrace. Hearing before the U.S. House select committee on being. Subcommittee on Health and long term care. *Geriatr. Psicol.* 12(2): 22-23.
 16. Anzola, E., Galinsky, D., Morales, M., Salas, A., Sánchez, M. 1994. La atención de los ancianos, un desafío para los años 90. *OPS. Publ. Científ.* 546-548.
 17. Rivera, C., Gil, J., Pérez, G. 1995. Problemas éticos en relación con el paciente anciano. Madrid. Edimsa pp 23.38.
 18. Kessel, H., Marin, N., Maturana, N. 1996. Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el Anciano Maltratado. *Rev. Esp. Geriátr. Gerontol.* 31 (6): 367-372.
 19. Marín, L. 1997. Ética OPS. Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica. Ed. Publ. Cientif. Washington DC. 89-95.
 20. Anónimo. 2002. Guía Clínica para la Atención Primaria a las Personas Adultos Mayores. Ed. Washington DC 90-92.
 21. Farreras, R. 2000. Aspectos Éticos de la Asistencia Geriátrica. Ed. Harcourt. España. *Med. Int.* (1):14.
-

22. Capezuti, E. 1996. Detección temprana de Abuso, Negligencia y Explotación sobre personas de Edad A vanzada. Ed. Hanley y Belfus. Francia. pp 140 – 143.
23. Sadinas, K. 1996. Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el Anciano Maltratado. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. 31 (6): 367-372.
24. Caballero, J. y Remolar, M. 2000. Consideraciones sobre el Maltrato al Anciano. Rev. Mult. Gerontol. (10)3:177 – 178. [Serie en Línea]. Disponible: http://74.125.47.132/search?q=cache:tvqV6G6C5i8J:www.nexusediciones.com/pdf/gero2000_3/g-10-3-006.pdf+CONSEJO+DE+LA+VEJEZ+DE+MANITOBA&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ve [mayo 2009].
25. Rodríguez, E., Olivera, A., Garrido, R., García, R. 2002. Maltrato a los Ancianos. Estudio en el Consejo Popular de Belén, Habana Vieja. Rev. Cubana de Enf. pp.3–145. [En Línea]. Disponible: http://209.85.165.104/search?q=cache:EL_W6iSjmNYJ:bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_3_02/enf03302.pdf+226+ancianos+del+Consejo+Popular+Bel%C3%A9n,+Municipio+Habana+Vieja.+C&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=ve [julio 2008].
26. Martínez, C., Pérez, V., Cardona, e., Incian, L. 2005. Maltrato en los Ancianos: un Reto a la Atención Primaria. Rev. Cub. Med. Gen. Integr. (21):1-2.

[Serie en
 Línea] http://74.125.47.132/search?q=cache:r7p2WX1RPOMJ:bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi091-205.pdf+maltrato+en+los+ancianos:+un+reto+a+la+te+nci%C3%B3n+primaria+de+salud+geriatrica&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ve
 e [julio 2008].

27. Gamarra, S. 2003. Atención del Anciano en el Centro del Adulto Mayor EsSalud-TACNA. Trabajo de Grado. Facultad de medicina. Escuela de Postgrado. Lima. Universidad Mayor de San Marcos. pp 53 (Multígrafo).

28. Oliveira, C. y Rodríguez, R. 2008. Ocurrencia de Maltrato a los Ancianos en el Domicilio. Rev. Latino-Am. Enf. pp 3-22 [Serie en línea].
http://74.125.47.132/search?q=cache:dUyR2HMkYPAJ:www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/es_21.pdf+MALTRATO+AL+ANCIANO+--+SCIELO&cd=9&hl=es&ct=clnk&gl=ve [Abril, 2009].

29. Ríos, D., Mena, A., Payarés, L., Stewewick, P. 2005. Comportamiento de los Factores de Riesgo en la Violencia Familiar contra el Adulto Mayor. Trabajo de Grado. Facultad de Medicina. Escuela Cs sociales. Bogotá. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos Juan Finlay. pp 50. (Multígrafo).

30. Montilla, G. 1981. La Política del Estado Venezolano en la Atención Económica a los Ancianos. Trabajo de Grado. Ciudad Capital. Caracas. UCV. pp 98 (Multígrafo).
31. Cifuentes, M., Landaeta, W. 2006. Prevalencia de Maltrato En Adulto Mayor De La Comunidad Agosto Méndez. Ciudad Bolívar. Trabajo de postgrado. Estado Bolívar. Ciudad Bolívar. UDO. pp 50 (Multígrafo).
32. Saralegui, J. y Seoane, P. 1999. La Familia Española según el Panel de Hogares de la Unión Europea. Rev. Fuent. Estadist. (2):17-21 [Serie en línea]. Disponible: <http://www.fuentesestadisticas.com> [Abril, 2009].
33. Campillo, R. 2002. Violencia con el Anciano. Rev. Cub. Med. Gen. Integr. (18):1-5 [Serie en línea]. Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_4_02/mgi1542002.htm [Mayo, 2009].
34. Méndez, C. 1994. Método de Graffar Modificado. Soc. y Estratif. pp 10 - 12.

ANEXOS



Universidad De Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela De Ciencias De La Salud
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
Departamento De Enfermería

Método de Graffar Modificado

Responda cada uno de los ítems que se presentaran a continuación:

1.- Profesión

	Puntaje
1. Profesión universitaria, alto comerciante con posiciones gerenciales	1
2. Profesión técnica o mediano comerciantes o productores	2
3. Empleados sin profesión universitaria o técnica superior	3
4. Obreros especializados	4
5. Obreros no especializados	5

2.- Nivel de instrucción

	Puntaje
1. Enseñanza universitaria o su equivalente	1
2. Enseñanza secundaria completa o técnica superior	2
3. Enseñanza secundaria incompleta o técnica	3
4. Educación primaria o alfabetos	4
5. Analfabeto	5

3.- Principal fuente de ingreso

	Puntaje
1. Fortuna heredada o adquirida	1
2. Ganancias, beneficios y honorarios profesionales	2
3. Sueldo mensual	3
4. Sueldo semanal	4
5. Donaciones de origen público o privado	5

4.- Condiciones de alojamiento

	Puntaje
1. Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambiente de lujo	1
2. Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambiente sin lujo sin exceso y espacioso	2
3. Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos	3
4. Viviendas espaciosas o de espacios reducidos y con deficiencias en las condiciones sanitarias	4
5. Rancho o vivienda con espacio insuficiente y condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas	5

Según los resultados obtenidos a través de su totalización utilizaremos la siguiente escala para determinar el estrato social y todo lo que el engloba.

Estrato	Total del puntaje obtenido	Denominación
Estrato I	4,5,6	Alto
Estrato II	7,8,9	Medio Alto

Estrato III	10,11,12	Medio Bajo
Estrato IV	13,14,15,16	Obrero
Estrato V	17,18,19,20	Marginal

APÉNDICE

Ciudad Bolívar, _____ junio del 2009

CONSTANCIA

Mediante la presente los abajo firmantes hacen constar que los ciudadanos: Edwing José Rojas Jackman y Aillen Argelia Martínez Araya; portadores de la cédula de identidad nro: 17.591727 y 15.638.577, respectivamente, quienes optan al título de LIC. EN ENFERMERÍA, hicieron entrega del instrumento reformulado y adaptado del original de Campillo, R. en el año 2002; que se utilizará para la recolección de datos necesarios en el trabajo de investigación: “FRECUENCIA DEL MALTRATO AL ADULTO MAYOR .CLUB DE LOS ABUELOS, BARRIO ANGOSTURA. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR”, asesorado por las Lic. Aliria Meza y Lic. Silvia Orienti.

Dicho instrumento fue revisado y aprobado bajo el criterio de juicio de expertos.

Apellidos	Nombres	Especialidad	Firma
<u>Castillo Héctor</u>			<u>Geriatra</u>
<u>Landaeta Wency</u>			<u>Geriatra</u>
<u>Gonzáles Maria</u>			<u>Psicóloga</u>



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 “Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Edad:

Sexo:

“SITUACIÓN ACTUAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD ANGOSTURA”

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información para utilizarla en el trabajo titulado “Prevalencia de Maltrato en los adultos mayores de la comunidad de Angostura. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. II trimestre del 2009”; que se realizará para optar al título de Licenciatura en Enfermería.

Consta de 17 ítems utilizando la Escala de Likert con las siguientes opciones:

- 1 = nunca
- 2 = algunas veces
- 3 = parcialmente
- 4 = casi siempre
- 5 = siempre

Identificar las siguientes circunstancias según sea el caso:

MALTRATO FISICO

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. ¿Lo (a) obligan a hacer trabajos físicos extenuantes? | | | | | |
| 2. ¿Ha recibido golpes que lo (a) hayan dejado inconsciente? | | | | | |
| 3. ¿Lo han golpeado propiciándole lesiones leves? | | | | | |
| 4. Le han propiciado caídas? | | | | | |

5. Alguna vez le han arrojado objetos en alguna parte de su cuerpo?

MALTRATO PSICOLÓGICO

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 6. ¿Lo (a) dejan solo (a) en casa? | | | | | |
| 7. ¿Ha sido usted amenazado(a) con castigo, privaciones y/o institucionalización? | | | | | |
| 8. ¿Le han dejado de hablar en casa? | | | | | |
| 9. ¿Carecen de importancia sus decisiones dentro del hogar? | | | | | |
| 10. ¿Carece de acceso a los medios de información? | | | | | |

MALTRATO ECONÓMICO/FINANCIERO

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 11. ¿Le han sacado dinero sin su permiso? | | | | | |
| 12. ¿Han usado su dinero de manera inapropiada? | | | | | |
| 13. ¿Ha sido usted obligado a firmar un documento legal en contra de su voluntad? | | | | | |
| 14. ¿Ha sido usted obligado a hacer compras en contra de sus deseos? | | | | | |
| 15. ¿Quién lo cuida depende de usted para su soporte financiero? | | | | | |

MALTRATO POR NEGLIGENCIA O ABANDONO

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 16. ¿Usted piensa que han descuidado el cumplimiento de su tratamiento médico? | | | | | |
| 17. ¿Usted piensa que su dieta carece de importancia para sus cuidadores? | | | | | |
| 18. ¿Le han descuidado en su aseo personal? | | | | | |
| 19. ¿Lo(a) han dejado sin comer por mucho tiempo? | | | | | |
| 20. ¿Ha sido usted dejado solo (a) por largos periodos de tiempo? | | | | | |

PRUEBA PILOTO

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	TOTALES	X-X2	
1	3	3	3	2	2	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	20,25
2	3	3	1	3	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	4	3	3	48	6,25
3	2	1	3	2	3	4	2	4	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3	4	4	50	12,25
4	3	5	3	5	2	3	5	3	3	5	3	3	5	1	2	3	2	1	3	1	1	61	110,25
5	4	4	1	2	4	2	4	5	4	3	4	2	4	4	4	1	2	2	2	2	2	60	90,25
6	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	4	1	2	2	2	39	156,25
7	4	2	4	2	1	4	3	5	2	1	5	2	1	2	2	2	2	3	4	2	2	53	6,25
8	5	3	3	3	3	3	3	1	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	59	30,25
9	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	4	2	3	3	47	12,25
10	3	2	1	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	47	12,25
T O T A L	31	29	23	26	24	28	27	28	24	26	30	22	27	24	24	21	24	21	27	24	24	510	456,5
X2	3,1	2,9	2,3	2,6	2,4	2,8	2,7	2,8	2,4	2,6	3	2,2	2,7	2,4	2,4	2,1	2,4	2,1	2,7	2,4	51	45,65	

$$St^2 = \frac{(x-x)^2}{N} = \frac{456,5}{10} = 45,65$$

$$\alpha = \frac{K-1}{K} \cdot \frac{(1 - \sum Si^2)}{19} = \frac{20}{19} \cdot \frac{(1 - 16,8)}{51} = 1,05 \cdot (1 - 0,33) = \mathbf{0,70}$$

Donde:

- x = Respuesta del ítem
- xi = Media aritmética
- St² = Varianza del instrumento
- N = número de sujetos
- α = Confiabilidad del instrumento ≤ 1
- K = Número de ítems del instrumento
- Si² = Varianza de cada ítems
- Σ = Sumatoria

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	Frecuencia de Maltrato al Adulto Mayor .Club De Los Abuelos, Barrio Angostura. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CULAC / E MAIL
Rojas J., Edwing J.	CVLAC: 17.591.727 E MAIL: edwingrojas@hotmail.com
Martínez A., Aillen A.	CVLAC: 15.638.577 E MAIL: aillenmartinez@hotmail.com
	CVLAC: E MAIL:
	CVLAC: E MAIL:

PALABRAS O FRASES CLAVES:

Maltrato
Adultos Mayores
Tipo de Maltrato
Estrato Social

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA	SUBÀREA
Medicina	Geriatría
Salud Mental	Psicología
Enfermería	

RESUMEN (ABSTRACT):

El maltrato al adulto mayor es un problema grave que existe en nuestra sociedad desde sus orígenes; por ello el presente estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia del maltrato al adulto mayor que acude al club de los abuelos ubicado en el barrio Angostura de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el período Abril – Junio 2009. Se diseñó un estudio de tipo descriptivo, transversal, la muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores. Para la recolección de la información se aplicó un instrumento denominado Situación y Realidad de los Adultos Mayores de la comunidad Angostura, modificado por los investigadores de este estudio; e igualmente se utilizó el formulario del Método de Graffar Modificado el cual se rige por las reglas de su autor. La prueba de Chi Cuadrado se utilizó para el análisis estadístico de los datos. Los resultados revelaron que del total de las personas encuestadas, 60% han sido víctimas de maltrato. En lo que respecta al tipo de maltrato predominante se encontró 48% por negligencia y abandono, seguido del maltrato psicológico con 36,0%; evidenciándose el sexo femenino mayormente agraviado con 45%. En cuanto a la frecuencia de maltrato por edad, se encontró que el grupo entre 60 - 71 años fue más perjudicado con 48,0%, siendo la edad promedio 68,5 años. En lo referente a la estratificación según su nivel de instrucción se demostró que 22,0% cursó educación secundaria incompleta, ubicándose 30,0% de los adultos mayores en estrato V (Marginal), por lo cual se hace presente una estrecha relación entre la existencia del maltrato al adulto mayor y su nivel socioeconómico.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x
Conquista Norma	CVLAC:	8.365.727			
	E_MAIL	nconquistalira3@cantv.net			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x
Fernández Magdela	CVLAC:	8.302.176			
	E_MAIL	magdeliafernan@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU x	JU
Meza Aliria	CVLAC:	5.200.528			
	E_MAIL	maliria50@yahoo.es			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU x	JU

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2009	11	10
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis.Frecuencia De Maltrato Al Adulto Mayor. Club De Los Abuelos, Barrio Angostura. Ciudad Bolívar – Edo. Bolívar.	Microsoft Word.

ALCANCE

ESPACIAL: Clud de abuelos, Barrio Angostura Ciudad Bolivar
Edo Bolivar

TEMPORAL: 2 Años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciado en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento de Geriatría

INSTITUCIÓN:

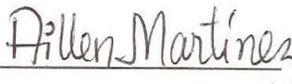
Universidad de Oriente

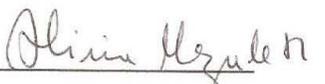
METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

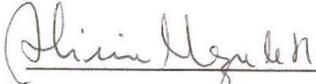
DERECHOS

De acuerdo al artículo 44 del Reglamento de Trabajos de Grado:
"Los Trabajos de Grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quién lo participará al Consejo Universitario".

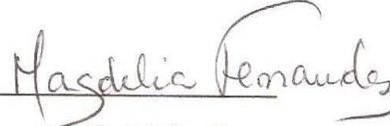

AUTOR


AUTOR


TUTOR


ASESOR


JURADO 1


JURADO 2

POR LA SUBCOMISION DE TESIS
