



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**

“Calidad de Vida en Adultos Mayores Violentados y No Violentados en la Ciudad
de Trujillo 2019”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

Alvarez Villalobos, Zusy Lorena.
(ORCID: 0000000233745565)

ASESORES:

Dra: Aguilar Armas, Haydee Mercedes
(ORCID: 0000000193686184)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

TRUJILLO- PERÚ

2019

DEDICATORIA

A los integrantes más cercanos de mi querida familia por ser parte importante en mi vida y porque me inspiran para ser mejor persona tanto, en lo personal como en lo profesional.

A mis queridas hermanas Rosa Alvarez y Marisol Alcántara, quienes son y han sido mi soporte emocional, a lo largo de mi vida, porque más que hermanas han sido como madres, quienes me enseñaron día a día a luchar por mis objetivos y enfrentar las circunstancias de manera positiva ante las diversas circunstancias que la vida nos pone.

A mi esposo y a mi pequeña hija Steisy, por ser mi motor para seguir formándome académicamente y de esa manera, ser un soporte y enfrentar la vida de manera independiente contribuyendo a un mejor desarrollo en la sociedad.

AGRADECIMIENTO

Al representante de La Casa del Maestro (ARCIGEL) y al Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, por brindarme las facilidades su apoyo y comprensión al momento de realizar la investigación.

A la Dra. Haydee Mercedes Aguilar Armas, por guiarme y apoyarme en el proceso de asesoramiento a lo largo de esta investigación, gracias por siempre resolver mis dudas y ayudarme en el manejo de mi ansiedad.

A los miembros de mi familia, pero sobre todo a mis hermanas mayores, por creer en mis capacidades y ser una fuente de apoyo constante durante todo este año.

Al Marcos Morillas mi cuñado por ser un ejemplo de ser humano a quien considero como un padre. Gracias por tanta paciencia y comprensión.

A mi esposo Jorge Deza quien siempre está apoyándome emocionalmente y por ser la persona quien quiere que me desarrolle personal y profesionalmente.

La Autora

PAGINA DEL JURADO



Presente

Dra. MERCEDES AGUILAR ARMAS



Secretario

M.g. LILIA ZEGARRA PEREDA



Vocal

Dra. PATRICIA TIRADO BOCANEGRA

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD

Yo Zusy Lorena, Alvarez Villalobos con DNI 41904738, correspondientemente, en cumplimiento, con las disposiciones vigentes dictaminadas en un trabajo de investigación de tesis de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaramos bajo juramento que toda la documentación que acompaña es veraz y auténtica.

Así mismo, declaraos también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 30 de Setiembre del 2019.

Zusy Lorena Alvarez Villalobos
DNI 41904738

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, presentamos ante ustedes la Tesis titulada Calidad de Vida en Adultos Mayores Violentados y no Violentados en la Ciudad de Trujillo 2019, con la finalidad de determinar la relación entre la Calidad de Vida en Adultos Mayores que hayan sufrido algún tipo de violencia y los que lo no, de la Casa del Maestro (ARCIGEL) y el Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional de Trujillo. En cumplimiento del Reglamento.

De Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Título Profesional de Licenciatura en Psicología. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Zusy Lorena Alvarez Villalobos
DNI 41904738

INDICE

AGRADECIMIENTO	iii
PAGINA DEL JURADO	Error! Bookmark not defined.
DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD.....	v
PRESENTACIÓN	vi
RESUMEN.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MÉTODO	23
2.1. Tipo de Investigación y Diseño.....	23
2.2. Operacionalización de la Variable:.....	23
2.3. Población y Muestra	24
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	24
2.5. Procedimiento.....	26
2.6. Método y Análisis de Datos	27
2.7. Aspectos Éticos	27
III. RESULTADOS.....	28
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES.....	38
VII. REFERENCIAS.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización	23
Tabla 2	Distribución de variables demográficas (n = 301).....	28
Tabla 3	Resumen de puntuaciones de calidad de vida en adultos mayores de Trujillo.	29
Tabla 4	Contraste de las puntuaciones de calidad de vida por adultos mayores que son y no maltratados.....	30
Tabla 5	Contraste de las puntuaciones de calidad de vida por adultos mayores según género.....	31
Tabla 6	Contraste de las puntuaciones de calidad de vida por adultos mayores según grupo.	32
Tabla 7	Contraste de las puntuaciones de calidad de vida por adultos mayores según grupo.	33
Tabla 8	Contraste de las puntuaciones de calidad de vida por adultos mayores según procedencia.....	34

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo comparar el nivel de Calidad de Vida en Adultos Mayores que han sufrido violencia de los que no. El diseño de esta investigación es comparativo. La muestra fue de 301 adultos mayores de la ciudad de Trujillo, de ambos géneros, mayores de 60 años. Se consideró como parte de la muestra a quienes habían pasado por alguna situación de violencia que repercutió significativamente en su vida. Los instrumentos aplicados fueron una ficha de tamizaje para identificar la violencia, y el cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL- BREF). Los resultados indican diferencias de efectos moderados en lo correspondiente al factor dominación de niveles de independencia siendo mayor la medida en adultos no maltratados y menor medida en aquellas víctimas de maltrato ($d = .55$). Mientras que en los factores: dominación física, dominación psicológica, dominación de relaciones interpersonales y dominación del medio ambiente, la diferencia alcanzó una magnitud de efecto pequeño ($d > .20$). En el contraste según género, el factor dominación psicológica alcanzó la diferencia más resaltante, de efecto pequeño ($d = .21$), siendo de mayor medida en mujeres. En función de edad según etapa de vida, se apreciaron diferencias significativas en cada factor entre las etapas: adulto mayor – senectud, adulto mayor -ancianidad ($p < .01$) con mayores medidas en las edades más altas. Finalmente, no se encuentra diferencia en los resultados por lugar de procedencia.

Palabras Claves: Calidad de Vida, Adultos Mayores, Violentados y no Violentados.

ABSTRACT

The objective of this research is to compare the level of Quality of Life in Older Adults who have suffered violence from those who have not. The design of this research is comparative. The sample consisted of 301 older adults from the city of Trujillo, of both genders, over 60 years of age. It was considered as part of the sample those who had gone through a situation of violence that had a significant impact on their lives. The instruments applied were a screening card to identify violence, and the Quality of Life questionnaire (WHOQOL- BREF). The results indicate differences of moderate effects in what corresponds to the factor domination of levels of independence, being the measure higher in adults not mistreated and lesser in those victims of abuse ($d = .55$). While in the factors: physical domination, psychological domination, domination of interpersonal relationships and domination of the environment, the difference reached a small effect magnitude ($d > .20$). In the contrast according to gender, the psychological domination factor reached the most striking difference, of small effect ($d = .21$), being of greater measure in women. According to age according to stage of life, significant differences were observed in each factor between the stages: older adult - old age, older adult - old age ($p < .01$) with higher measures at higher ages. Finally, no difference is found in the results by place of origin.

Key Words: Quality of Life, Older Adults, Violence

1. INTRODUCCIÓN

Valencia (2013) menciona que la etapa del adulto mayor es aquella etapa que inicia al sobrepasar los 60 años; así mismo existen divisiones dentro de esta etapa las cuales, se dividen de la siguiente manera: de 60 a 70 años, considerada senectud gradual, donde existe una reserva de procesos cognitivos superiores sin muestra de degeneración; de 71 a 90 años, es llamada vejez declarada donde empiezan a manifestar síntomas de una pérdida de niveles en el desarrollo cognitivo y más de 91 años se considera longevidad, existiendo una degeneración progresiva en las funciones cognitivas.

En un informe técnico por Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018) revela que, debido a los cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el Perú, la estructura por edad y sexo de la población está percibiendo cambios significativos, puesto que en la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños; en la que se estimaba que por cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2018 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018.

Se sabe que en la actualidad, la mayoría de población de personas mayores, no tienen lo suficientes recursos para llegar a satisfacer sus necesidades básicas, así mismo desde otra perspectiva del desarrollo de esta etapa, resalta que aquellos que se encuentran internados en centros de cuidado especial, en los cuales la población maneja una característica similar de deficiencias mentales, en las cuales se obstaculice su funcionamiento individual, manifiestan sentimientos de soledad, tristeza y un pensamiento de abandono por parte de los integrantes de su familia, tomando conductas apáticas, poco participativos ante actividades programadas para el apoyo y mejora del desarrollo diario, lo cual se presenta como un factor de riesgo latente, predisponiendo a la manifestación de conductas sedentarias y aislamiento social, viéndose ligado a la presencia de la depresión (Camiño, Lorenzo y Paèz,2016).

A lo anteriormente expuesto Zegarra y Canqui (2013) demuestra que la etapa del adulto mayor, presenta una predisposición a la dependencia, por los niveles que se generan de vulnerabilidad, lo cual impide que los adultos mayores puedan desarrollarse individualmente. Este tipo de dependencia es difícil para múltiples familias, tomando así niveles estresantes de malestar, incomodidad, y se verá ligado a cierto rasgo de ira y racismo

contra el adulto mayor, el cual puede darse a través de actos de rechazo, ira, cólera, enojo y actos violentos que vayan contra este.

Al hablar de estos casos presentes es necesario mencionar a la violencia, la cual para Oblitas (2010) es toda practica orientada o ejecutada, legítimamente, en la que la persona que practique éstas conductas sentirá más poder que otros vulnerando sus derechos, presentando así conductas que vayan contra otra persona, sin necesidad de medir la consecuencia de sus actos; aquel sentimiento surge en principal medida a la presencia de estereotipos y lineamientos legales que apoyarán a una clase social en especial.

En un artículo publicado por la Defensoría del Pueblo (15 junio 2017) en que remarcan preocupación debido a personas atendidas entre el 2015 y a inicios del 2017, cuyos reportes fueron de 5, 158 casos de violencia psicológica, de acuerdo al Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual. Según adjunta para la Administración Estatal, “llama la atención que haya tantas personas adultas mayores maltratadas y que esta violencia se produzca, especialmente, dentro del ámbito familiar”. En el período señalado se registró, también, 2,325 casos de violencia física, 169 casos de abandono y 150 casos de violencia sexual.

Por lo que es necesario resaltar que en esta etapa de la vida toda variable que afecte la estabilidad, desempeño y normal desarrollo , generará estragos en su perspectiva ante deseos de una mejor calidad de vida, esto pasa ante la influencia de dos situaciones, en donde la primera hace mención al cansancio y búsqueda del descanso que comúnmente suele originarse por soledad, abandono, distanciamiento; mientras que la otra fluye debido a un planteamiento psicosocial en el cual, las ideas culturales, ligadas al planteamiento de metas que tienen como principal objetivo el desarrollo o bienestar de los hijos, por lo cual después del cumplimiento de esto, la persona siente que es innecesaria para el mundo, están creencias producen que el adulto mayor, distorsione la búsqueda de su felicidad y de roles en su vida, y piense en las mejoras necesarias para la situaciones de los hijos (Opalit, 2013).

Así se encontró Quitáns (15 de Julio del 2018) en una publicación en el diario El País, en el que, se detectó en Barcelona, más de 400 casos de maltrato en ancianos durante el 2017, los cuales para la sociedad serán difícil de identificar pues al realizarse dentro de la familia, hacia una persona que depende su vida de otras, no existirán reclamos por parte de esta persona, llegando a ejecutarse así los maltratos económicos, psicológicos, sociales y negligentes.

Por otro lado ante esta realidad no tan adversa de nuestro país en una investigación realizada por, Salinas (2016) en la cual plantea que en zonas rurales se llegaron a establecer entre 514 - 240 casos de adultos que estuvieron siendo dañados moralmente, físicamente, psicológicamente, afectados por la negligencia de sus hijos, estos adultos mayores, pertenecían al programa pensión 65, el cual es planteado por el estado peruano con el fin de otorgar una cantidad mínima de dinero, necesaria para que subsista, así mismo por ser un programa gratuito, mantiene un seguimiento a los beneficiarios, el cual a dirigirse a este grupo de adultos mayores, se pudo observar la presencia de abuso físico que manifestaban, dando cabida a una investigación y manifestación de casos de violencia contra el adulto mayor por parte de los integrantes de la familia.

Por consiguiente, se puede observar cómo afecta y marca secuelas la violencia en la persona, más si está se encuentra en la etapa de envejecimiento en la que a menudo, se vuelve vulnerable lo cual producirá que todo aquello negativo lo asimile y lo tome como propio (Solano, Chaves y Hernández, 2017).

Desde el enfoque de representantes de los países, los adultos mayores, no han sido objeto de importancia y mejoramiento gubernamental, ya que aún ni se considera como una prioridad de mejora; aun pensando que, ante cada crisis y deterioro económico, los ancianos son los que más sufren o padecen estos estragos, produciendo que no tengan donde vivir (Hernandez, Chavez y Yhuri, 2016).

La problemática descrita y planteada a través de autores es que genera la inquietud de investigar acerca de la calidad de vida presente en este grupo poblacional y si se manifiesta una diferencia entre adultos mayores maltratado y no maltratado, volviéndose esta la principal interrogante a tratar.

Teniendo en cuenta, lo descrito anteriormente, lo cual hace relevancia a los distintos tipos de afectación que se están generando entre las variables, y su mínima cantidad de investigaciones en las que se habla de esto, es importante trabajar estas variables, en los niveles sociales, es así, que en el plano internacional tenemos como referentes a Alfonso, Soto, Santos, (2016) quienes en su investigación "Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores", cuyo objetivo planteado fue, caracterizar la calidad de vida y el apoyo social percibido en adultos mayores del círculo de abuelos del consultorio 3, perteneciente al área de salud, "5 de septiembre", en Consolación del Sur, de enero a marzo del 2014. Realizó un estudio descriptivo mediante un diseño no experimental, transversal, con una

muestra no probabilística de sujetos tipos. Los instrumentos utilizados fueron la Escala M.G.H de Calidad de Vida, Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet y la entrevista semiestructurada. Teniendo como resultados, predominio del sexo femenino, edades de 60 a 69 años, estado civil casado y con culminación de los estudios universitarios. La estructura familiar se caracterizó por la presencia de núcleos de familias pequeñas y generacionales. La calidad de vida que prevaleció fue alta, presentando un mayor nivel de satisfacción la dimensión salud. El apoyo social percibido que predominó fue alto, constituyendo la familia la principal fuente generadora de apoyo. El 75% de los adultos mayores que percibieron un apoyo social alto, solo el 40% presentaron mayores niveles de calidad de vida.

Flores (2014) en México realizó la investigación “calidad de vida y salud en adultos mayores de viviendas multifamiliares en Guadalajara Jalisco México”; cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida y la salud física y mental, en 333 adultos mayores que habitan en edificios multifamiliares en Guadalajara Jalisco. Como instrumento se utilizaron: WHOQOL-BREF de calidad de vida (2000), constituido por 4 reactivos: salud física, salud psicológica, relaciones social y ambiente, la escala general Health Questionnaire Goldberg y el instrumento de condiciones de la vivienda. El 60.1% de los adultos mayores percibían su calidad de vida como buena, el 43.5% se sentían satisfechos y 13.2% insatisfechos con la vivienda. Los problemas de salud que más prevalecían, fue la hipertensión 55.4% y las enfermedades respiratorias 22.3%, la salud mental se identificó que el 66.3% mantenían una salud mental estable y sólo el 33.3% presentaban una salud mental alterada, la edad, el género y las condiciones de la vivienda, determinaban considerablemente la calidad de vida y salud en el adulto mayor.

Por otro lado, en el ámbito nacional se encontró como precedente el estudio realizado por Sucapuca (2015) titulado “Calidad de vida del adulto mayor atendido en el centro de Salud Simón Bolívar Puno, 2014”. Quien, tras la evaluación de un total de 40 adultos mayores de los 60 años, donde se aplicó una entrevista estructurada, en la que se manifestó que en el área de dependiente parcial y total se muestra un 32,5% de la población, la cual refiere que necesita ayuda para sus necesidades básicas, cómo también para consumir alimentos, o la de ir hacia los servicios higiénicos, mostrando así que, estos al padecer de necesidades de apoyo, no pueden tener una calidad de vida alta.

En otra investigación encontramos a Guillén (2018) con su investigación, titulada Calidad de vida en Adultos mayores de tercera y cuarta edad del centro del adulto mayor Zamácola – Essalud, Arequipa 2018, donde tomó una población de 119 adultos mayores, los cuales fueron distribuidos, 84 de tercera edad y 35 de cuarta edad, donde a través de la aplicabilidad del instrumento Escala de Calidad de vida en el Adulto Mayor MGH, en el que por medio de las puntuaciones globales de las personas de la tercera edad el 30% (26 personas), manifiestan niveles bajos de calidad de vida, mientras que los pertenecientes a la cuarta edad se manifiesta un total de 37% (13 personas). Resaltando que, a pesar de las dimensiones posibles, no se encontró diferencias entre los resultados, indicando que no existe una diferencia según la edad avanzada.

Entre las teorías relacionadas con la variable de Calidad de Vida la que tiene mayor relevancia para esta investigación es la establecida por, World Health Organization (1998) quien establece, qué calidad de vida es la caracterización de las capacidades, la cual se vinculará hacia la perspectiva de la persona, de acuerdo a sus niveles funcionales, tomando esto como referencia que la satisfacción de la vida, será de acuerdo a la autoevaluación; pues existen diversos factores, como pensamientos ideas, cultura, los cuales construyen en la perspectiva que tiene la persona. Así mismo entre los factores internos encontramos el bienestar psicológico, físico, ambiental, familiar, económicos y otros diversos factores, los cuales serán analizados y conformarán el pensamiento positivo.

Para Rubio, Rivera, Borges, y Gonzales (2015) establece que calidad de vida es un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Es un complejo concepto cuya definición operacional y dimensional resulta francamente difícil. No obstante, hay acuerdo en cuanto a la necesidad de abordarla desde una dimensión subjetiva, es decir, lo que la persona valora sin restringirla a la dimensión objetiva (opinión de otras personas o terceros) porque lo fundamental es la percepción propia.

Para Vinaccia y Orozco (2005) consideran que la calidad de vida puede traducirse en dos vertientes, por lado en bienestar subjetivo y por otro en términos de indicadores objetivos. La aparición y el desarrollo del constructo, calidad de vida, puede ser aplicable para estudiar e intervenir en la enfermedad, la salud y el bienestar, es una muestra de integración y progreso de las ciencias del comportamiento y en particular de la psicología, que se debe aprovechar trabajando conjunto con fundamentación teórica y metodológica,

empleando conceptos y terminologías como en la construcción de instrumentos y en la búsqueda de su aplicabilidad y eficacia.

Diener (2000) resalta que la felicidad, está vinculada con la calidad de vida y por ende la percepción que se desarrolle internamente y se exprese externamente, y por ser algo intangible se describe como aquel disfrute de las situaciones en las que se llega a encontrar la persona, dichas a estas situaciones se las reconoce como bienestar subjetivo, manteniendo relación directa con un componente afectivo (generador de placer) y una resolución cognitiva (perspectiva positiva a la vida).

Dimensiones:

A) Dominación I: Dominación Físico.

Dolor y Malestar

Para World Health Organization (WHO, 1998) Esta división identificará los niveles de sensaciones físicas desagradables, las cuales se manifestarán en su día a día, afectando así su modo de vida, cabe resaltar que esta dimensión también buscará identificar los niveles de control que la persona tenga sobre estas manifestaciones.

Energía y Fatiga:

Para WHO (1998) Esta dimensión explora la energía, el entusiasmo, la resistencia que la persona maneja para la resolución de sus actividades diarias, esta evaluación se extiende hasta los niveles de cansancio, partiendo de la perspectiva de la energía necesaria para sentirse vivo.

Sueño y Descanso

Para WHO (1998) dimensión que evalúa las horas de sueño, y descanso, buscando si existe algún tipo de complicación en esta área que pueda generar una afectación en la calidad de vida de la persona, cabe resaltar que problemas del sueño considera toda aquella dificultad para conciliar el sueño, como también situaciones que implique despertar intercaladamente, durante las horas de descanso.

B) Dominación II: Dominación Psicológica

Sensaciones positivas

Para WHO (1998) este aspecto medirá todos aquellos sentimientos positivos para la persona que generen en él estabilidad, estos sentimientos estarán ligado al equilibrio, paz, felicidad, esperanza, alegría y las perspectivas de disfrutar la vida.

Pensamiento, Aprendizaje, Memoria y Concentración

Para WHO (1998) esta dimensión medirá aspectos cognitivos de la persona, explorando así su visión, estructuración de pensamientos, ideas, maneras de aprendizaje, retención de información y a su vez la capacidad de tomar decisiones coherentes a la situación. Así mismo resalta que en muchos casos, las personas pueden presentar dificultades cognitivas, tanto en idea como memoria, para lo cual, esta dimensión, no será necesaria en la evaluación.

Autoestima

Para WHO (1998) este aspecto evaluará el sentimiento de la persona hacia sí mismo, generando así sentimientos de bienestar o rechazo, en este sentido, se toma un abordaje de la autoestima para medir el sentimiento de autoeficacia del individuo, a pesar de su condición física, las cuales generarán ese sentimiento de control y bienestar.

Imagen corporal y apariencia

Para WHO (1998) “Esta faceta examina la visión de la persona de su cuerpo. Si la apariencia del cuerpo se ve incluida a la forma positiva o negativa en que se analiza. El foco está en la satisfacción de la persona con la forma en que se ve y el efecto que tiene sobre su Autoconcepto. Esto incluye la medida en que las deficiencias corporales "percibidas" o reales, si están presentes, se pueden corregir”.

Sentimientos negativos

Para WHO (1998) “Esta faceta se refiere a cuánto experimenta una persona los sentimientos negativos, incluido el desánimo, la culpa, tristeza, lágrimas, desesperación, nerviosismo, ansiedad y falta de placer en la vida. La faceta incluye tener en cuenta la angustia de cualquier sentimiento negativo y su impacto en el día a día de la persona marcha. Las preguntas se enmarcan analizar las dificultades como depresión severa, manía o ataques de pánico”.

C) Dominación III: Nivel de Independencia

Movilidad

Para WHO (1998) hace referencia al análisis que hace la persona sobre su capacidad, de autonomía para ir de un lugar a otro, esta capacidad de desplazamiento, se muestra necesaria para múltiples acontecimientos necesaria para la sobrevivencia de la persona.

Actividades de la vida diaria

Para WHO (1998) plantea que es la dimensión en la cual se mida la capacidad que tiene la persona para realizar sus actividades habituales, referente a su persona y al ambiente en donde se desarrolla, en niveles adecuados.

Dependencia de una medicación o tratamiento.

Para WHO (1998) es la forma de evaluar la forma de vida de la persona, que tan ligada esta su desarrollo conforma al consumo de medicinas farmacológicas o alternativas, puesto a que este tipo de medicación podría llegar a generar efectos negativos en la estabilidad física o emocional como efecto secundario.

Capacidad de trabajo

Para WHO (1998) es la escala en la cual se evaluará la energía y el desempeño que la persona tiene para poder ejercer un papel laboral en alguna entidad, indiferentemente si existe o no una remuneración por su desempeño.

D) Dominación IV: Dominación de Relaciones Sociales

Relaciones Personales

Para WHO (1998) esta dimensión evalúa los niveles en que la persona se siente acompañada, apoyada, así también como se conforma su círculo social, midiendo así la capacidad de amar, ser amado, relacionarse íntimamente, y su influencia en el desarrollo propio de la persona.).

Apoyo Social

Para WHO (1998) Esta dimensión examina cuánto siente una persona el compromiso, la aprobación y la disponibilidad de la asistencia de familiares y amigos. Las preguntas exploran cuánto comparten la familia y los amigos. Responsabilidad y trabajo conjunto para resolver problemas personales y familiares. El enfoque de la faceta está en cómo la persona siente que cuenta con el apoyo de familiares y amigos

Actividad Sexual

Para WHO (1998) esta división evaluará la presencia del deseo sexual que maneje la persona, así mismo mide la conexión que la persona desarrolla, para que esta pueda disfrutar

su deseo sexual de forma adecuada, evaluando el deseo y su forma de expresión que este maneja en su vida cotidiana.

D) DOMINIO V - MEDIO AMBIENTE

La seguridad física

Para WHO (1998) esta dimensión tendrá como objetivo medir las formas de protección y seguridad que maneja la persona ante distintos estímulos desconocidos que puedan causar daño físico, o producir amenaza contra su estabilidad y bienestar.

Ambiente en el hogar

Para WHO (1998) es la dimensión que se encarga de evaluar el lugar en donde la persona se desarrolla la mayor parte del día, este ambiente, estará siendo evaluado según la calidad, comodidad y seguridad que sienta la persona.

Recursos financieros.

Para WHO (1998) Es la evaluación sobre los recursos financieros que maneje la persona, los cuales deber superar el mínimo establecido para la satisfacción completa de sus necesidades básicas.

Salud y Atención Social

Para WHO (1998) Expresa que esta dimensión evaluará la perspectiva que tiene la persona sobre su salud, desarrollo social, cercanías que puedan brindarle ayuda, y la disponibilidad de su círculo social hacia su persona.

Oportunidades para Obtener Nueva Información y Adquirir Nuevas Aptitudes

Para WHO (1998) presenta a esta dimensión como aquella disponibilidad que produce el ambiente para que la persona pueda llegar a adquirir nuevos conocimientos y habilidades, sean estos con programas como también educaciones internas.

Participación en actividades recreativas

Para WHO (1998) Es la dimensión que se encargará de plantear los niveles que manifiesta la persona, sobre actividades de ocio, pasatiempos que generen niveles de relajación uy estabilidad, y así también la predisposición que tienen el adulto ante estas actividades.

Entorno físico (contaminación / ruido / tráfico / clima)

Para WHO (1998) es el aspecto que medirá los factores externos que podrán generar inestabilidad e incomodidad en la persona, las cuales pueden ser la contaminación, ruido, tráfico y clima, elementos que pueden llegar a vincularse negativamente, en el ambiente donde se desarrolla la persona.

Transporte

Para WHO (1998) Esta división se encargará de medir la disponibilidad, facilidad y empleabilidad de medios que produzcan un transporte de manera más fácil para la persona.

Espiritualidad / Religión / Creencias Personales.

Para WHO (1998) dimensión que medirá las creencias personales que maneja la persona, la manera y el régimen que maneja para su cumplimiento religioso y así mismo como estas ideas y medios de desarrollo afectan a la persona en el cumplimiento de sus actividades.

-Enfoque Teórico de la Variable

En primera instancia se encuentran los señalados por Wilson (1986) el cual indica que las personas son sistemas, en los cuales todo tipo de vínculo y suceso, generará una creación de ideas y conductas, esto es conocido por la teoría biopsicosocial, la cual establece que la persona se desarrolla con respecto a su desarrollo externo y el manejo interno de la formación, siendo así un ente que toma información del exterior para combinarla con las ideas que este desarrolla.

-Modelo Teórico Biopsicosocial

En el presente modelo específico, se observa una importancia significativa que da al buen estado de salud que, a la enfermedad, relacionando con la psicología positiva, y así mismo en las terapias que se centran en las soluciones, en la cual todo tipo de influencia positiva hará que el adulto pueda desarrollar un mejor prospecto de su situación misma (Oblitas, 2010).

Este modelo explica que, para un mejor levantamiento, modificación y eficacia en el tratamiento, éste deberá llevar consigo aspectos familiares, sociales, ambientales y biológicos, con la finalidad de poder generar una recuperación en amplio aspecto positivo

para la persona, debido a que surgirá un pensamiento positivo colectivo entre estos para desarrollar una mejor captación y perspectiva optimista de la vida (Oblitas, 2010).

-Teoría Generacionalista

Bahamón (2005) indica que la teoría generacionalista, hace referencia a aquellos procesos que se vinculan y afecta de una generación a otra, esta mayormente se encuentra ligada entre el adulto joven y los menores, los cuales suelen ser los que comúnmente se vinculan debido al círculo familiar (padre e hijo), denotando a las personas de tercera edad alejada de este contexto teórico, especifica que este aspecto es equivocado, debido a que al momento de crearse un nuevo grupo micro sistémico en la persona (padre, madre e hijo) la educación e ideas mostradas en la etapa de la infancia, por parte de ambos progenitores influirán en el menor, denotando así una influencia indirecta de las personas de la tercera edad.

-Teoría del Estrés del Cuidador: Es cuando la fuente de estrés, frustración e ira es el mismo anciano atendido. Esto es debido a las múltiples demandas de cuidados, atenciones, recursos y responsabilidades que debe manejar el cuidador, ya sea familiar o no. Sin embargo, esta teoría no explica por qué individuos en idénticas situaciones estresantes manejan sin abuso a sus ancianos. El estrés actúa como factor precipitante en presencia de factores predisponentes, por lo tanto, es el gatillo disparador para el abuso y no la causa. (Sotomayor, Bermúdez, Pérez, Méndez, 2015).

-Teoría del Aislamiento Social: En los ancianos puede ser tanto una causa como una consecuencia del maltrato. Se ha demostrado que el apoyo social disminuye el estrés familiar. La interacción regular con vecinos, amigos previene el maltrato y la pérdida de ellos reduce la posibilidad de interacción social. El envejecimiento social y biológico modifica el papel de los ancianos en sus grupos sociales de referencia con los cuales interactúan, cuestionando su identidad personal y genera tensión en sus relaciones sociales. Los cambios secundarios al envejecimiento inducen un cambio en la forma en que los individuos se perciben así mismo y son percibidos por la sociedad, generando una respuesta de rechazo social que da lugar a la aparición de actitudes discriminativas y a comportamientos plenamente abusivos relacionados con los adultos mayores. (Sotomayor, et al, 2015).

Por tal razón se formuló la siguiente interrogante ¿Cuáles es la diferencia de calidad de vida en los adultos mayores violentados y no violentados de la ciudad de Trujillo 2019?

Esta interrogante, tiene una gran importancia teórica, ya que permitirá evaluar si las teorías planteadas por el autor, es detectada en la población seleccionada, así mismo mostrarán un aspecto innovador debido a los escasos de trabajos que denotan esta variable.

Es así que, en el aspecto práctico, podrá servir indirectamente para futuros trabajos de profesionales en el grupo clínico del adulto mayor, los cuales estén ligados a la solución o disminución de los problemas negativos tratados en la presente investigación

En el aspecto metodológico, servirá puesto que proporcionará la relación y puntaje directo de las divergencias que puedan establecer entre las diferentes características de la población y finalmente en la dimensión social, servirá puesto que aportará información para concientizar, prioridad y desarrollar mejoras en cuanto a calidad de vida del adulto mayor.

Conllevando a desarrollar una Hipótesis General.

-Existe diferencia en la calidad de vida de los adultos mayores violentados y no violentados de la ciudad de Trujillo 2019.

Como también Hipótesis Especificas

-Existe diferencia de la Calidad de vida según, sus edades entre los adultos mayores violentados y no violentados de la ciudad de Trujillo 2019.

-Existe diferencia de la Calidad de vida según, el género entre los adultos mayores violentados y no violentados de la ciudad de Trujillo 2019.

-Existe diferencia de la Calidad de vida Según, su procedencia entre los adultos mayores violentados y no violentados de la ciudad de Trujillo 2019.

Este estudio tiene como objetivo general detectar la diferencia de la calidad de vida de los adultos mayores violentados y no violentados de la ciudad de Trujillo 2019 y como objetivos específicos:

-Determinar si existe diferencia de la Calidad de vida según, sus edades entre los adultos mayores violentados y no violentados de la ciudad de Trujillo

-Identificar si existe diferencia de la Calidad de vida según, el género entre los adultos mayores violentados y no violentados de la ciudad de Trujillo

-Determinar si existe diferencia de la Calidad de vida Según, su procedencia entre los adultos mayores violentados y no violentados de la ciudad de Trujillo.

2. MÉTODO

2.1. Tipo de Investigación y Diseño.

El presente trabajo investigación es de tipo no experimental, debido a que no se empleará una manipulación de las variables de estudio, generando un cambio según el deseo del autor en la investigación (Bastar, 2012). Así mismo esta investigación comprende un diseño, descriptivo-comparativo, pues pretende describir, y observar si existe algún tipo de diferencia entre el puntaje obtenido y analizando en la población seleccionada (Alarcón, 2008). Finalmente, el diseño es de tipo transversal, debido que este estudio se ha ejecutado para una determinada población en un tiempo específico.

2.3. Operacionalización de la Variable:

Tabla 1

Operacionalización de la Variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Escala de Medición
Calidad de Vida	Calidad de vida es la caracterización de las capacidades, la cual se vinculará hacia la perspectiva de la persona, de acuerdo a sus niveles funcionales, tomando esto cómo referencia que la satisfacción de la vida, será de acuerdo a la autoevaluación(WHO, 1998).	La variable, será medida a través del puntaje directo y convertido del cuestionario de calidad de vida de la WHO	1.Dominación física: ámbito de medida sobre la capacidad y estabilidad del Desarrollo físico del adulto. (WHO, 1998, pp.51.). (ítems 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18). 2. Dominación Psicológica: Mide las ideas y todos aquellos aspectos internos cognitivos que la persona desarrolla necesarios para generar una estabilidad. (WHO, 1998, pp.52). (ítems 5, 6, 7, 11, 19, 26). 3.Dominación de Niveles de independencia: evalúa aquellas acciones que son necesarias y básicas para el desarrollo cotidiano del adulto. (WHO, 1998, pp.55) (ítems 8,20,21,22). 4. Dominación de Relaciones personales mide aquellas técnicas y creación de vínculos sociales presentes en su etapa actual. (WHO, 1998, pp. 54). (ítems 20, 21, 22). 5. Dominación de Medio Ambiente: evalúa las donde se desarrolla actualmente. (WHO, 1998, pp. 55). (ítems 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25).	Ordinal: Debido a la existencia de planteamiento ascendente entre los niveles (Orlandoni, 2010).

2.3.Población y Muestra

Población

Esta investigación se realizó 301 Adultos mayores violentado y no violentados, de ambos géneros, a partir de los 60 años de edad, los cuales pertenecen al Hospital Regional Docente de Trujillo y a la Casa del Maestro ARCYGEL ubicados en el Distrito de Trujillo.

Muestra

La muestra está conformada por 301 adultos mayores entre los 60 años de edad a más, del Hospital Regional Docente de Trujillo y a la Casa del Maestro ARCYGEL, ubicados en el Distrito de Trujillo, de los cuales 206 fueron mujeres y 95 hombres, la muestra está ligado al objetivo de completar la exigencia planteada por Morales (2012), el cual refiere que, para un estudio no experimental, que busca trabajar con una población para un aplicativo y observación de resultados, la cantidad mínima será de 250 sujetos, los cuales se evaluarán como los representantes de una población, mostrando así un resultado válido.

Criterios de Inclusión

- ✓ Adultos Mayores de 60 años a más, perteneciente a la Casa del Maestro (ARCYGEL) y al Hospital Regional Docente de Trujillo.
- ✓ Adultos Mayores del sexo masculino y femenino que deseen participar.
- ✓ Adultos Mayores pertenecientes a los diferentes distritos de la ciudad de Trujillo.
- ✓ Que hayan marcado correctamente los instrumentos aplicados.

Criterios de Exclusión.

- ✓ No pertenezcan al Hospital Regional de Trujillo y a la Casa del Maestro ARCYGEL.
- ✓ Hayan marcado incorrectamente los instrumentos aplicados.
- ✓ Adultos mayores con limitaciones físicas o sensoriales que les impida resolver los instrumentos.
- ✓ Adultos mayores con alteraciones cognoscitivas

2.4.Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica:

La técnica empleada fue la ficha de tamizaje y la aplicación de una encuesta, la cual Ballesteros (2013) determina cómo aquella técnica, que hace uso del aplicativo de instrumentos o test con la finalidad de recolección de datos, los cuales estarán siendo

analizados a través de un método psicométrico para resultados específicos en la investigación.

Instrumento

Instrumento 1: Calidad de Vida de WHO

Nombre original del Instrumento psicológico es Cuestionario de Calidad de Vida de WHOQOL, fue creado en 1998, generado por la Organización Mundial de la Salud y adaptado posteriormente por Ramos (2017), consta de 26 ítems, la aplicación de éste instrumento es fiable a partir de los 60 años a más, con la flexibilidad de ser evaluada de manera individual o colectiva, este instrumento tiene un promedio de duración de 30 a 40 minutos. Presenta las siguientes dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones sociales ambiente. La puntuación de respuesta es una escala del tipo Likert, la cual se distribuye entre Muy mal 1; Poco 2; Lo normal 3; Bastante bien 4 y Muy Bien 5. El puntaje resultado de la sumatoria, permitirá plantearse entre categorías diversas, calificadas entre Alto, Medio y Bajo.

Instrumento 2: Ficha De Tamizaje De Violencia En Adultos Mayores

Sánchez y Shica (2019) en su investigación denominada Depresión y Ansiedad ante la Muerte en Adultos Mayores Violentados de la Ciudad de Trujillo, crearon una ficha de tamizaje de violencia en adultos mayores, con la finalidad de que, al momento de identificar violencia en este grupo poblacional, no surja ningún tipo de sesgo. Este instrumento consta de 11 ítems, la aplicación es de 60 años a mas, con la flexibilidad de ser aplicado de manera individual o colectiva, un tiempo aproximado de 5 minutos, presenta las siguientes dimensiones, Abuso físico o maltrato físico, abuso psicológico, abuso financiero, maltrato estructural, abandono, maltrato médico, autoabandono, negligencia, la forma de respuesta es dicotómica.

Validez y Confiabilidad Calidad de Vida de WHO

Se empleó el análisis factorial confirmatorio el cual obtiene índices de Ajuste, (CFI, GFI y TPI) mayor a .90; con un Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA) menor a .050 y para lo que concierne a confiabilidad, se empleó el método de consistencia interna del coeficiente Alfa de Cronbach, para salud física de .80, en salud psicológica de .76, así mismo, en relaciones sociales de .66, y en ambiente de .80.

Adaptación

En el presente estudio se hizo uso de la adaptación realizada por Ramos (2017) quien tuvo como población a 955 adultos mayores de ambos géneros, desde los 60 años a más, pertenecientes al Centro del Adulto Mayor de Essalud. La muestra fue de 369 adultos mayores, la cual plantea una validez a partir de la V de Aiken, en la cual se plantea una coherencia de un rango de .74 y .81, llegando a obtener un puntaje de 1.00. Posteriormente en el referente de cargas factoriales, se observa en un modelo de cuatro factores, donde se llegó a un estimado de .16 a .74 en sus cargas factoriales; posteriormente en el modelo de seis factores, se plantea un estimado de .10 a .82.

Posteriormente referente a la correlación entre factores manifiesta un análisis factoriales, menores de ,50 entre los ítems de 3,4,14,21,24,26; en el modelo de seis factores, los ítems 3,4 manifiestan puntuaciones mayores a .50; posteriormente tras el aplicativo de Alfa de Cronbach del Factor de Calidad de Ambiente.72; par el factor de Salud física .75; bienestar psicológico y Espiritual .68; Servicios de Salud y Social .68, comprensión de sí mismo .44 y relaciones sociales .49; mostrando así una validez y confiabilidad de lo expuesto para el instrumento.

Validez y Confiabilidad de la Ficha De Tamizaje De Violencia

Tras el criterio de 10 jueces, se procedió a la validación empleando el método estadístico V de Aiken, en el cual Escurra (1988) “Cuantificación de la Validez de contenido por criterio de Jueces”, planteo que para que un resultados tenga validez su puntuación tiene que ser mayor a .07. Por tal razón se concluye que el coeficiente V de Aiken es el más adecuado para determinar este tipo de validez, ya que permite obtener valores factibles de la ficha de tamizaje empleada, en la que se identificó que estos señalan a cada uno de sus ítems como claros ($V \geq .77$), coherentes ($V \geq .80$) y relevantes $V \geq .83$) en identificar el propósito por el cual fueron elaborados.

2.5.Procedimiento

Se accedió a las instituciones mediante la presentación de la carta permiso dirigida a los representantes a cargo de las instituciones, la Casa del Maestro (ARCIGEL) y del Hospital Regional Docente de Trujillo, con el objetivo de obtener el permiso para realizar el desarrollo de la investigación, previamente se realizó un diagnóstico situacional corroborando la afluencia de la población seleccionada. Posteriormente se realzo la

aplicación de ambos instrumentos en algunos casos de manera colectiva y en otros de manera individual.

2.6. Método y Análisis de Datos

Se empleó el método estadístico de Asimetría y curtosis, el cual permitió evaluar la distribución y medir aquellas tendencias similares ubicadas en las medidas centralizadas, estableciendo los valores que se ubican centradas en las zonas de la población a empleada (Milanesi, 2013). Así mismo se estableció la confiabilidad Omega, la cual se planteó con la finalidad de indicar el grado de magnitud expuesto entre los instrumentos el cual suele manifestarse ante grandes cantidades de ítems (Ventura-León y Rodríguez, 2017). Para la evaluación de diferencias entre la población seleccionada, se ejecutó la T-Student, la cual es una medida metodológica que se encarga de observar las diferencias presentes entre dos muestras distintas, donde exista una distribución normal y homogénea (Turcios, 2015). El efecto de la diferencia se estimó a partir de la *d* de Cohen 1988 citado por Castillo, 2014) y para contrastar diferentes grupos se estimaron las pruebas de homogeneidad de varianzas el Anova de un factor y como prueba post-hoc la prueba de Bonferroni (Lizasoain & Joaristi, 2003).

2.7. Aspectos Éticos

En esta investigación se consideró como aspecto ético específico, la carta testigo dirigida a los encargados de dichas instituciones, en la cual se hace mención el título, objetivo y los criterios que seguiría la investigación, para que se autorice la aplicación de los instrumentos, según el Colegio de Psicólogos del Perú (2017). Así mismo otorgara confiabilidad, la cual es un criterio obligatorio para todo aquel investigador en psicología, tomando así las precauciones necesarias para cumplir con la protección de la información recolectada realizado bajo las normas internacionales establecidas por la American Psychological Association.

3. RESULTADOS

Participaron de la investigación adultos mayores de la ciudad de Trujillo ($n = 301$) con edades entre los 60 y 95 años ($M = 71.37$, $DE = 4.991$). De los cuales 63.5% eran víctimas de alguna modalidad de maltrato; 70.8% se adecuan a la etapa de vida adulto mayor; 68.4% son mujeres; y el mayor porcentaje proviene de Trujillo distrito (58.1%), (Tabla 2).

Tabla 2

Distribución de variables demográficas ($n = 301$)

Variables	f	%
Maltrato Según		
No	110	36.5
SI	191	63.5
Edad en rangos		
Adulto mayor (51-64)	13	4.3
Senectud (65- 74)	213	70.8
Ancianidad (más 75)	75	24.9
Sexo		
Mujer	206	68.4
Hombre	95	31.6
MaltratoSegúnFT		
Distrito de Trujillo	175	58.1
Alrededores	123	48.9
Total	301	100.0

En la tabla 3 los adultos mayores reportaron puntuaciones que se distribuyen de manera normal ($g1 < 1.5$; $g2 < 3$), tal como se precia en la tabla N3, las puntuaciones en cada factor de la calidad de vida y en la medición general reportan tendencia por sobre la media. Por otro lado, los factores: Dominación de niveles de independencia, Dominación de relaciones personales, Dominación de medio ambiente y la medición general de calidad de vida reportan ser consistentes ($\omega > .70$).

Tabla 3

Resumen de puntuaciones de calidad de vida en adultos mayores de Trujillo.

Factores	Min	Máy.	M	DE	g1	g2	ω
Calidad de vida	54.00	107.00	78.5548	9.17793	0.689	0.037	0.87
Dominación Física	13	28	18.38	2.518	0.789	0.416	0.54
Dominación Psicológica	12	24	16.66	2.265	0.983	0.936	0.54
Dominación de niveles de independencia	7	18	12.15	1.750	0.488	0.354	0.67
Dominación de relaciones personales	4	15	9.46	1.386	0.362	1.917	0.66
Dominación de medio ambiente	13	33	21.91	3.148	0.688	0.426	0.79

Nota: N: Muestra; M: Media; DE: Desviación Estándar; g1: Asimetría; g2: Curtosis; ω : Coeficiente Omega.

Según se presenta en la tabla 4, la dimensión de dominación de niveles de independencia alcanza diferencias de efecto moderado entre los adultos que son y no maltratados, siendo mayor en los del primer grupo (Mno = 12.78 – Msi = 11.80; d = .55), las 4 dimensiones restantes y la medición general alcanzan diferencias de efecto pequeño.

Tabla 4

Contraste de las puntuaciones de calidad de vida por adultos mayores que son y no maltratados.

Factores	Mno	Msi	DEpond	t	d
Calidad de vida	81.2000	77.0314	9.17793	3.883	0.45
Dominación Física	18.73	18.17	2.518	1.847	0.22
Dominación Psicológica	17.05	16.43	2.265	2.303	0.27
Dominación de niveles de independencia	12.78	11.80	1.750	4.788	0.55
Dominación de relaciones personales	9.81	9.25	1.386	3.421	0.40
Dominación de medio ambiente	22.85	21.38	3.148	3.993	0.47

Nota: M: Media; Dpond: Desviación estándar ponderada; T: T de student; d: coeficiente d de cohen

Según se presenta en la tabla 5, la dimensión de dominación psicológica alcanza diferencias de efecto pequeño entre los adultos mujeres y varones, siendo mayor en los del primer grupo ($M_{mujer} = 16.81 - M_{hombre} = 16.34$; $d = .21$), las 4 dimensiones restantes y la medición general un efecto trivial en la estimación de sus diferencias.

Tabla 5

Contraste de las puntuaciones de calidad de vida por adultos mayores según género.

Factores	M_{mujer}	M_{hombre}	D_{pond}	t	d
Calidad de vida	78.8544	77.9053	9.17793	0.833	0.10
Dominación Física	18.48	18.15	2.518	1.067	0.13
Dominación Psicológica	16.81	16.34	2.265	1.692	0.21
Dominación de niveles de independencia	12.14	12.17	1.750	-0.127	-0.02
Dominación de relaciones personales	9.48	9.41	1.386	0.379	0.05
Dominación de medio ambiente	21.95	21.84	3.148	0.267	0.03

Nota: M: Media; Dpond: Desviación estándar ponderada; T: T de student; d: coeficiente d de cohen.

El contraste de puntuaciones en función de edad de los adultos, la cual se agrupo en base a la etapa de vida: Adulto mayor, senectud y ancianidad, en primer lugar, supuso la revisión de igualdad de varianzas, donde se identificó que dominancia en las relaciones personales cumple este supuesto ($p < .05$). Luego se estudió la comparación de entre grupos la cual reporto que las medias entre grupos, en base a las tres etapas de vida, de cada una de los factores: Dominación Física, Dominación Psicológica, Dominación de niveles de independencia, Dominación de relaciones personales y Dominación de medio ambiente, además de la medida general, presenta medias con diferencias estadísticamente significativas ($p < .01$, Ver tabla 6).

Tabla 6

Contraste de las puntuaciones de calidad de vida por adultos mayores según grupo.

Factores	Suma de cuadros	gl	M_{cuadrática}	F	p.
Calidad de vida	2748.370	2	1374.185	18.183	.001
Dominación Física	181.045	2	90.522	15.670	.001
Dominación Psicológica	77.094	2	38.547	7.855	.001
Dominación entre grupos de niveles de independencia	67.909	2	33.955	11.899	.001
Dominación de relaciones personales	33.333	2	16.666	9.141	.001
Dominación de medio ambiente	296.795	2	148.397	16.520	.001

Nota: C_{cuadrática}: Media cuadrática.

Así, al realizar la revisión específica entre medias por cada grupo de la etapa de vida, como se aprecia en la tabla 7, se identificó diferencias estadísticamente significativas en cada uno de los factores: Dominación Física, Dominación Psicológica, Dominación de niveles de independencia, Dominación de relaciones personales y Dominación de medio ambiente, además de la medida general, pero en las etapas de vida: adulto mayor – senectud, adulto mayor ancianidad ($p < .01$, IC 95%). En ninguno de los casos se aprecia diferencias entre los periodos de vida senectud ancianidad.

Tabla 7

Contraste de las puntuaciones de calidad de vida por adultos mayores según grupo.

Factor	Edad	Diferencia de medias (I-J)	Sig.	IC95%	
Calidad de vida	Adulto mayor	Senectud	14,28025*	.001	8.3007 20.2598
		Ancianidad	15,56513*	.001	9.2771 21.8531
	Senectud	Ancianidad	1.28488	.816	-1.5254 4.0952
Dominación Física	Adulto mayor	Senectud	3,732*	.001	2.08 5.39
		Ancianidad	3,947*	.001	2.21 5.69
	Senectud	Ancianidad	0.214	1.000	-0.56 0.99
Dominación Psicológica	Adulto mayor	Senectud	2,060*	.004	0.54 3.58
		Ancianidad	2,609*	.001	1.01 4.21
	Senectud	Ancianidad	0.549	.198	-0.17 1.27
Dominación de niveles de independencia	Adulto mayor	Senectud	2,342*	.001	1.18 3.50
		Ancianidad	2,318*	.001	1.10 3.54
	Senectud	Ancianidad	-0.024	1.000	-0.57 0.52
Dominación de relaciones personales	Adulto mayor	Senectud	1,648*	.001	0.72 2.58
		Ancianidad	1,520*	.001	0.54 2.50
	Senectud	Ancianidad	-0.128	1.000	-0.56 0.31
Dominación de medio ambiente	Adulto mayor	Senectud	4,497*	.001	2.44 6.56
		Ancianidad	5,171*	.001	3.00 7.34
	Senectud	Ancianidad	0.674	.285	-0.29 1.64

Según se presenta en la tabla 8, donde se contrastan las puntuaciones de los adultos mayores según su procedencia se reportan diferencias triviales ($d < .20$).

Tabla 8

Contraste de las puntuaciones de calidad de vida por adultos mayores según procedencia.

Factores	M_{trujillo}	M_{alrededor}	D_{pond}	t	d
Calidad de vida	78.7257	78.3175	9.17793	0.38	0.04
Dominación Física	18.33	18.44	2.518	-0.403	-0.05
Dominación Psicológica	16.63	16.71	2.265	-0.293	-0.03
Dominación de niveles de independencia	12.26	12.00	1.750	1.259	0.15
Dominación de relaciones personales	9.54	9.34	1.386	1.21	0.14
Dominación de medio ambiente	21.98	21.83	3.148	0.412	0.05

Nota: M: Media; D_{pond}: Desviación estándar ponderada; T: T de student; d: coeficiente d de cohen.

4. DISCUSIÓN

En la población peruana en general se ha identificado un aumento progresivo en los adultos mayores, cuyo rango de edad inicia a los 60 años (Valencia, 2013). Sobre este sector de la población existe una marcada preocupación en cuanto a la calidad de vida que logran alcanzar, debido a la existencia de un alto porcentaje que no cuenta con los recursos para dar satisfacción a sus principales necesidades, por las enfermedades que desarrollen física o mentales y por el apoyo que reciban de sus familiares (Camiño, Lorenzo y Paèz, 2016). Además de una creciente oleada de casos de violencia de los cuales han sido víctimas, que tienen un efecto directo sobre su vida (Solano, Chaves & Hernández, 2017). Preocupaciones que llevaron a plantear esta investigación para medir el impacto de la violencia en la calidad de vida, al comparar los datos que se obtengan en un grupo de adultos que hayan sido maltratados y un grupo que no haya sido víctima de este fenómeno, además de valor si variables como el sexo, el rango de edad y procedencia también inciden en las diferencias, de forma que se pueda ampliar la comprensión de la calidad de vida en el adulto mayor. Entonces, después de recolectada la información y procesada, en los párrafos que siguen se analiza en función a los antecedentes y los enfoques teóricos respectivos.

Este estudio tuvo como objetivo general detectar la diferencia de la calidad de vida de 301 adultos mayores violentados y no violentados de la ciudad de Trujillo. Los resultados obtenidos, donde los adultos que no son expuestos a situaciones de maltrato alcanzan medias más altas en calidad de vida con respecto a los adultos que son maltratados, sugieren la existencia de diferencias en cuando al logro de desarrollar esta variable, misma que alcanza un efecto pequeño, según los criterios establecidos por Cohen (1988 citado por Castillo, 2014), a nivel específico, los adultos no maltratados obtuvieron una medida promedio superior y efecto moderado en dominación de los niveles de independencia, contrario a los que sí tienen vivencias de maltrato. Mientras que, con un efecto menor los adultos mayores maltratados presentan medidas mayores en dominación de las relaciones interpersonales y medio ambiente.

Estos datos sugieren que, los adultos que son expuestos a violencia tienen menor posibilidad de desarrollar capacidades, vinculadas hacia la perspectiva de la persona orientadas a lograr niveles de satisfacción en su vida (WHO, 1998). De igual manera, tendrán menos capacidades para establecer vínculos o asociarse con sus pares, o adaptarse a su medio ambiente.

Estos datos, suman evidencia a lo encontrado por Salinas (2016) sobre adultos que pertenecían a un programa de pensiones del estado, en el que los adultos mayores eran expuestos a atenciones negligentes por parte de sus hijos, generando en ellos daño mora físico y psicológico, para sugerir que, la exposición o sometimiento a eventos de violencia a los adultos mayores reduce la posibilidad de que alcancen una mejor calidad de vida. Mientras que, Solano, Chaves y Hernández (2017) explican que ese impacto se debe a que los adultos que viven actos de violencia asimilan de forma negativa en su vida, dado que se encuentran en una etapa de vida vulnerable, por el hecho de ser dependientes de las personas con las que viven (Zegarra y Canqui, 2013). Además, porque, en esa etapa de vida los adultos tienen al aislamiento, lo cual reduce los recursos con los que cuentan para enfrentar las circunstancias estresantes, las cuales tienen un mayor impacto por nacer en sus mismos cuidadores.

Luego, al determinar si existe diferencia de la Calidad de vida según su edad de los adultos mayores a los que se agrupo en función de las sub etapas de vida: Adulto mayor (51 - 64), Senectud (65 - 74) y Longevidad (75 - mas), agrupando rangos de edad que propone Mansilla (2000). Se identificó diferencias significativas en las medidas promedio de la calidad de vida y sus aspectos Dominación Física, Dominación Psicológica, Dominación de niveles de independencia, Dominación de relaciones personales y Dominación de medio ambiente, además de la medida general, al contrastar la etapa de vida adulto mayor con la etapa senectud y al comparar la etapa adulto mayor con ancianidad.

Esto demostraría que a medida que se van cumpliendo años, el adulto desarrolla un menor nivel de calidad de vida. Teniendo un impacto mayor de la edad. Al respecto la investigación de Valencia (2013) al sobrepasar los 60 a 70 años, considerada como senectud gradual, en el que el proceso cognitivo superior no muestra afectación y a la edad de 71 a 90 años, llamada vejez declarada donde empiezan a manifestar síntomas de una pérdida de niveles en el desarrollo cognitivo y más de 91 años se considera longevidad, existiendo una degeneración progresiva en las funciones cognitivas.

Sobre la calidad de vida en adultos mayores de Jalisco, Mexico, aporta evidencia que corrobora los hallazgos, tal autor concluyo que la edad es un factor que incide en la calidad de vida de los adultos mayores.

Mansilla (2000) ha señalado que con el pasar de los años los seres humanos son más proclives a contraer enfermedades de carácter físico o mental. Factores que generan una

mayor vulnerabilidad al desarrollo de su calidad de vida, pero, su experiencia vivida puede ser un recurso para aplazar la aparición de estas además de llevar una vida de estilo sano. Pero, es importante señalar que la diferencia alcanzada en esta investigación sobre la calidad de vida según los periodos de vida, señala que tal diferencia no se presenta en todos los casos.

Luego, sobre el objetivo en el que se pretende identificar si existe diferencia de la Calidad de vida según el género. Los datos reportaron que solamente en el indicar de calidad de vida dominancia psicológica se alcanzan diferencias en cuanto a las medidas entre adultos mayores varones y adultos mayores mujeres siendo mayor en el caso de las mujeres.

Estos resultados permiten entender que hay una diferencia mínima mayor en el desarrollo de ideas y todos aquellos aspectos internos cognitivos que requieren para generar estabilidad en las adultas mayores mujeres. Estos datos se pueden corroborar en la investigación realizada por Flores (2014), quien también encontró y demostraron diferencias en la calidad de vida entre adultos varones y mujeres. Pero, la evidencia no es suficiente para determinar que el sexo sea una variable que determine la calidad de vida en el periodo de vida de adulto mayor.

Finalmente, con respecto al objetivo en el que se pretende identificar si existe diferencia de la Calidad de vida Según su procedencia. Los resultados encontrados reportan datos que rechazan una afirmación de esa índole. Es decir, los adultos mayores que provienen de Trujillo mismo obtuvieron medidas similares de calidad de vida a aquellos que provienen de los alrededores como, La Esperanza, Víctor, Larco, Huanchaco, El Porvenir, entre otros. Lo cual indicaría, que la diferencia cultural entre cada distrito de la ciudad de Trujillo no tiene un impacto, lo cual se debe al hecho que, en los diferentes distritos de Trujillo, las diversidades culturales son variadas, pero con aspectos en común entre ellas que los hace similares.

De forma general es posible reportar que existen diferencias relevantes de la calidad de vida y sus factores en base al trato que reciben los adultos mayores, es decir, si estos, son maltratados su medida de calidad de vida será menor, en base a edad según los rangos de vida de los últimos años de vida también existen diferencias, siendo mayor en los periodos de senectud y ancianidad y en función de genero solo se diferencia el factor dominancia psicológica.

5. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos indican que:

La calidad de vida en adultos mayores de Trujillo, que sufren maltrato, tienen menor índice de calidad de vida que aquellos adultos que no han sufrido maltrato, siendo la diferencia más marcada en dominación de niveles de independencia, relaciones interpersonales y ambiente.

Según rangos de edad agrupado, la calidad de vida y sus indicadores de dominación física, psicológica, de independencia, relaciones interpersonales y medio ambiente presenta diferencias entre las etapas siendo menor la calidad de vida en las etapas de vida con mayor edad ancianidad y senectud.

Según género, se reportó una mínima diferencia en el indicador dominación psicológica de calidad de vida, siendo mayor en adulto mayor mujer.

Según lugar de procedencia, independiente del lugar de donde provengan los adultos mayores (Trujillo o alrededores), la calidad de vida en los adultos reporta medidas similares.

6. RECOMENDACIONES

El análisis permite generar las siguientes recomendaciones:

Realizar un estudio en el que se analice si variables como la resiliencia o de corte positivo, desarrolladas por adultos mayores pueden predecir su nivel de calidad de vida.

Plantear investigaciones en las que se pretenda encontrar que otros aspectos están vinculados a la calidad de vida en los adultos mayores que han sufrido maltrato, a fin de abordarlos y mejorarlos.

A los responsables del cuidado del adulto mayor, tomar en cuenta los datos obtenidos para elaborar sus estrategias de intervención con propósito de mejorar la calidad de vida de estos.

7. REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de la investigación del comportamiento*. visión Universitaria. Lima - Perú
- Alfonso, L.; Soto, D. y Santos N. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Rev. Ciencias Médicas*, 20(1). 17-36. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012
- Araujo, I., Constanca, P. y Martins, M. (2011). Vivir con más edad en contexto familiar influye en la dependencia en el autocuidado. *Rev. Esc. Enferm USP*, 45 (4). 869-875. Recuperado:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342011000400011&script=sci_abstract
- Bahamón, S. (2005). Transmisión intergeneracional de la violencia intrafamiliar Evidencia para las familias colombianas. *Desarrollo y sociedad*, 3 (56). 285-337. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1691/169114671008.pdf>
- Ballesteros, R. (2013). *Evaluación Psicológica, Conceptos Métodos y Estudios de Caso*. (2ª ed.). España. Pirámide. Recuperado de. https://www.academia.edu/35852651/Evaluacion_Psicologica_Rocio_Fernandez_Ballesteros_2ed.
- Bastar, S. (2012) *Metodología de la Investigación*. México: Tercer milenio.
- Camiño, R., Lorenzo, A. y Paéz, L. (2016) Índice Reformativo 2001-2015. *Revista Cubana de Informática Médica*, 8 (2). 16-32. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592016000200011
- Castillo, R. (2014). *Reporte del tamaño del efecto en los artículos de tres revistas de psicología peruanas en los años 2008 al 2012*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima: Recuperado de. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3850/Castillo_br.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de Ética*. Consejo Directivo Nacional. Resolución N°206. Recuperado de: http://www.cpsp.pe/aadmin/contenidos/marcolegal/codigo_de_etica_del_cpsp.pdf
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/record/2000-13324-004>

- Defensoría del Pueblo (2017). Violencia Contra Personas Adultas Mayores. Recuperado.<https://www.defensoria.gob.pe/blog/entre-2015-y-2017-se-reporto-7-483-casos-de-violencia-psicologica-y-fisica-contra-personas-adultas-mayores/>
- Escurre, L. (1988). Cuantificación de la Validez de contenido por criterio de Jueces. *Revista Psicológica de la Universidad PUCP*, 6, 1-2. Recuperado de: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>.
- Espinosa, J. y Duthil, I. (2010). La ciencia médica en la Cuba colonial a través de la bibliografía desusprotagonistas. *Acimed*, 2(1). 3-13 <http://uaech.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=377645733002>
- Flores, M. (2014). Calidad de vida y salud en adultos mayores de viviendas multifamiliares en Guadalajara Jalisco. *Revista Anuales de la Universidad de Guadalajara México*, 6 (3). 1-12. Recuperado de: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-De-Vida-Y-Salud.pdf>
- Guillén, M. (2018). *Calidad de vida en adultos mayores de tercera y cuarta edad del centro del adulto mayor Zamácola – Essalud Arequipa, 2018*. (tesis de Bachiller). Universidad Católica de Santa María. Arequipa. Recuperado de: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7544>
- Hernandez, J., Chavez, S. y Yhuri, N. (2016). Salud y Calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Revista peruana de medicina Experimental y Salud Pública*, 33 (4). 680-688. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400010
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Situación de la Población Adulta Mayor*. Informatécnico No 2. Recuperado: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico_n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
- Lizasoain, L., & Joaristi, L. (2003). *Gestión y análisis de datos con SPSS*. Versión 11. Thomson: Madrid.
- Mansilla, M. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, 3(2), 105–116. Recuperado: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n2/pdf/a08v3n2.pdf
- Milanesi, G. (2013). Asimetría y curtosis en el modelo binomial para valorar opciones reales: caso de aplicación para empresas de base tecnológica. *Estudios Gerenciales*, 29(3). 368-378. Recuperado

de:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012359231400014X?via%3Dihub>

Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (2015). *Plan nacional para las personas adultasmayores2013–2017*. Recuperadode:

https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/mimdes_adultos_mayores_libros.pdf?fbclid=IwAR31IZ5wuQnNpKN0yXDGvkuno6n1zmXsotqGjeyIopcCHpPA71MNhk2Xpq0.

Morales, P. (2012). *Tamaño necesario de la muestra: ¿Cuántos sujetos necesitamos?* Universidad Pontificia Comillas: Estadística aplicada a las Ciencias Sociales.

Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida* (3ra ed.). México: Cengage learning

Opalit, M. (2013) *Calidad de vida del adulto mayor*. México: Ed Paidos

Orlandoni, M. (2010) Escalas de Medición en Estadística. *Revista de Estudios Interdisciplinario en Ciencias Sociales*, 12 (2). 243-247. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/993/99315569009.pdf>

Quitás, J. (15 de Julio del 2018). Barcelona detecta más de 400 caso de maltrato a ancianos en2017. *Elpáis*. Recuperadode:https://elpais.com/ccaa/2018/07/13/catalunya/1531497988_972777.html

Ramos, X. (2017) *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Calidad de Vida en Adultos Mayores de Trujillo*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo. Trujillo. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/703>

Rubio, D., Rivera, L., Borges, L. y Gonzales F. (2015) Calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Científico- Metodológica VARONA*, 61, 1-7. Recuperado de :<http://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>

Salinas, J. (16 de Junio del 2018). Pensión 65 reportará casos de violencia contra usuarios adultos mayores. *Andina*. Recuperado de: <https://andina.pe/agencia/noticia-pension-65-reportara-casos-violencia-contra-usuarios-adultos-mayores-713640.aspx>

Sanchez,R y Shica,A (2019). *Depresión y Ansiedad ante la Muerte en Adultos Mayores Violentados de la Ciudad de Trujillo*. Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo

Trujillo. Recuperadode:http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/30346/sanchez_br.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Solano, G., Chaves, J. y Hernández, G. (2017). Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34 (7). 11-22. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100120
- Sotomayor, M., Bermúdez, G., Pérez, R., Méndez, T. (2015). Maltrato en Personas Mayores. *Gerolfo*. Vol.10. (3)5. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2015/ger153d.pdf>
- Sucapuca, A. (2015). *Calidad de vida del Adulto mayor atendido del Centro de Salud Simón Bolívar Puno, 2014l*. (Tesis para obtener el título). Universidad Nacional del Altiplano. Puno. Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2426>
- Turcios, R. (2015). T-Student. Usos y Abusos. *Revista Mexicana de Cardiología*, 26 (1). 59-61. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmc/v26n1/v26n1a9.pdf>
- Valencia, M. (2013). Concepto de calidad de vida. *Recuperado de:* <https://prezi.com/xitl86owlv57/conceptode-calidad-de-vida-oms/>
- Ventura-León, J. y Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Manizales*, 15 (1). 625-627. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- Vinaccia, S. y Orozco, L., 2005. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas*, 1 (2), pp. 125-137. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/679/67910202.pdf>
- Wilson, D. (1986) *Relevance: Communication and Cognition*. Oxford: Blackwell's.
- World Health Organization (1998). *WHOQOL User Manual*. Ginebra: Programme On Mental Health. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zegarra, R. y Canqui, S. (2013). *Relación del Estado de Salud y la Calidad de vida de los pacientes adultos mayores atendidos en el centro de salud Zamacola Arequipa, 2012*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica de Santa María. Arequipa. Recuperado de: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3827>

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL - BREF)

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL - BREF)

Nombre: _____

Edad _____ Sexo _____ Fecha _____

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida. Por favor conteste a todas las preguntas. Si no está seguro(a) sobre qué respuesta dará a una pregunta, elija la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar.

Nº	ÍTEMS	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy Bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

Nº	ÍTEMS	Muy Insatisfecho/a	Inatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cuán satisfecho/a esta con su salud?					
3	¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide realizar sus actividades?					
4	¿Cuánto necesita de tratamientos médicos para desempeñarse en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán totalmente usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?					

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11	¿Acepta su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán satisfecho(a) o bien se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

		Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?					

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

Anexo 2

Ficha de Tamizaje de Violencia en Adultos Mayores.

FICHA TAMIZAJE VIOLENCIA EN ADULTOS MAYORES

Edad: ___ Sexo: M / F Fecha: ___ / ___ / ___

Institución: _____

Distrito donde Vive _____

Lea cuidadosamente los ítems y responda las siguientes preguntas, marque con una X su respuesta.

	PREGUNTAS DE EXPLORACION	SI	NO
1.	¿Ha recibido malos tratos en algún momento de su vida (Insultos, gritos, rechazos)? Considera que han repercutido en su vida de forma. Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/>		
2.	¿Alguna vez ha recibido insultos, amenazas o malos tratos por alguien cercano a usted?		
3	¿Alguna vez ha recibido golpes, empujones u otra agresión física? ¿Por alguien cercano a usted?		
4	¿Cree que las leyes existentes para proteger al adulto mayor realmente los protegen?		
5	¿Alguna vez ha sentido el rechazo de algún miembro de su familia?		
6	¿Alguna vez alguien cercano a usted le ha quitado o dispuesto de su salario, pensión o propiedades sin su autorización?		
7	¿Se ha sentido imposibilitado para satisfacer sus necesidades básicas como: ¿alimentación, acceso a la salud, medicamentos, casa o aseo personal. ¿Debido a alguien cercano a usted?		
8	¿Alguna vez le han negado el uso de servicio público como acceso al autobús, atención médica, etc.?		
9	¿Has sido forzado (a) a tener relaciones sexuales? Si la respuesta es sí especificar: ¿Hace cuánto tiempo fue? _____		
10	¿Se ha sentido abandonado en alguna oportunidad por las personas más importantes de su vida?		
11	¿Alguna vez ha sentido que es una carga para alguien cercano a usted?		

Anexo 3

Carta testigo informado N° 01

CARTA TESTIGO INFORMADO

LUGAR Y FECHA Trujillo, 16 de Mayo 2019

Por medio de la presente YO Irma Iris Aldana Martínez con DNI 14885459 doy fe que se me ha informado ampliamente sobre el estudio

“Calidad de Vida en Adultos Mayores Violentados y no Violentados en la Ciudad de Trujillo 2019” y de los términos establecidos para salvaguardar la seguridad y privacidad de los participantes, son los siguientes: La investigadora responsable me proporcionó información, así mismo me respondió y aclaró cualquier procedimiento alternativo adecuado que puede ser ventajoso para la población, así mismo me respondió y aclaró cualquier duda que le planteé acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, además de los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado a la investigación. La investigación me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio, estos serán manejados de forma confidencial, así también se me informó que la participación es voluntaria y que, si alguno de los adultos mayores deseaba no continuar con el llenado de las pruebas, se encontraba en total derecho de no hacerlo.



Irma Aldana Martínez

Bienestar Social - ARCYJELL

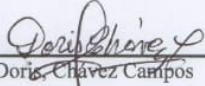
Anexo 4
Carta testigo informado N° 02

Anexo 4

LUGAR Y FECHA Programa Adulto Mayor H.R.D.T. 16 y 18 de Mayo

Por medio de la presente YO Doris Chávez Campos con DNI 16644818 doy fe que se me ha informado ampliamente sobre el estudio "Violencia en Adultos Mayores Maltratados y no Maltratados" y de los términos establecidos para salvaguardar la seguridad y privacidad de los participantes, son los siguientes: La investigadora responsable me proporcionó información, así mismo me respondió y aclaró cualquier procedimiento alternativo adecuado que puede ser ventajoso para la población, así mismo me respondió y aclaró cualquier duda que le planteé acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, además de los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado a la investigación. La investigación me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio, estos serán manejados de forma confidencial, así también se me informó que la participación es voluntaria y que, si alguno de los adultos mayores deseaba no continuar con el llenado de las pruebas, se encontraba en total derecho de no hacerlo.




Doris Chávez Campos
Lic. En Enfermería

4. **DEFINICION DE LA VARIABLE** La organización mundial de la salud (2002) menciona que la violencia es el uso tanto de fuerza física y/o como de ejercer el poder, ya sea mediante una amenaza o que está en sí se llegue a concretar contra otra la persona, grupo o comunidad, la que genere daños a nivel físico como lesiones las cuales pueden llegar hasta la muerte o daños a nivel psicológico como trastornos clínicos, del desarrollo o privaciones.

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN
Violencia en Adultos Mayores	Los agresores en su mayoría suelen ser del sexo masculino y en una minoría mujeres. Como los principales agresores se encuentran los hijos y la pareja, siendo el mayor porcentaje representado por las hijas las que son cuidadoras principales desplazando presumiblemente todas sus frustraciones hacia su progenitor. (Martina, Nolberto, Mijanovich, Bardales y Galvez, 2009).
Según García (2006) menciona que existen diversos tipos de abuso o maltrato que se pueden ejercer	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso físico o maltrato físico: significa infligir dolor, incomodidad física o lesión. Dentro de este incluye maltrato sexual sin consentimiento, así como también la negación de la vida sexual o la burla de la misma. • Abuso psicológico, es la que implica la disminución de la identidad, dignidad y autovaloración de la persona adulta mayor. • Abuso financiero, es el abuso material o de la propiedad que involucra el mal manejo del dinero o la privatización de su salario. • Maltrato estructural, es el que involucra a la falta de leyes que protejan a los adultos mayores ya que existen vacíos en cuanto a legislación, políticas, programas, servicios, etc. que protejan y salvaguarden su bienestar. • Abandono, puede ser de manera intencional o involuntaria. Es intencional, cuando es una decisión consiente del cuidador de privar a las personas mayores de la satisfacción de necesidades básicas o de asistir a las necesidades personales básicas. • Maltrato médico, hace referencia a la negación de fármacos o mala administración de los mismos. • Autoabandono, se produce cuando las personas mayores, por opción o por la falta de conocimiento, viven de manera tal que desatienden su salud o la seguridad; a veces este descuido pone en riesgo a otros. • Negligencia, puede ser activa o pasiva, la pasiva se refiere a dejar solo al adulto mayor, aislado u olvidado y la negligencia activa hace referencia a la negación de recursos vitales para su supervivencia, es decir mantener a los adultos mayores con deshidratación, mala alimentación, entre otros.

PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ: A continuación, a usted le presento la ficha de tamizaje en el cual se pretende identificar violencia en los adultos mayores que hayan sido maltratados de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio.	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere considerables modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. En desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3. De acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial y debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Lea con detenimiento los ítems y califique en una escala de 1 a 4, según su valoración, asimismo, solicitamos sus observaciones que considere pertinente.

1	No cumple con el criterio
2	Bajo nivel
3	Moderado nivel
4	Alto nivel

Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
1. ¿Ha recibido malos tratos en algún momento de su vida (insultos, gritos, golpes)? - Considera que han repercutido en su vida de forma: <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Grave				
2. ¿Alguna vez ha recibido insultos, amenazas o malos tratos por alguien cercano a usted?				
3. ¿Alguna vez ha recibido golpes y/o empujones por alguien cercano a usted?				
4. ¿Cree que las leyes existentes para proteger al adulto mayor realmente los cuidan?				
5. ¿Alguna vez le ha afectado el rechazo notorio de algún miembro de su familia?				
6. ¿Alguna vez alguien cercano a usted le ha quitado o dispuesto de su salario, pensión o propiedades?				
7. ¿Se ha sentido privado de desarrollar sus necesidades básicas como: (alimentación, acceso a la salud, medicamentos, casa o aseo personal)?				
8. ¿Alguna vez ha sentido que le han negado el uso del servicio público como acceso al autobús, médico etc.?				
9. ¿Has sido forzado (a) a tener contacto sexual? Si la respuesta es sí especificar: ¿Hace cuánto tiempo fue?				
10. ¿Se ha sentido abandonado en alguna oportunidad por las personas más importantes de su vida?				
11. ¿Alguna vez lo han hecho sentir que es una carga para alguien?				

FIRMA Y SELLO

Anexo 6

Resultados de Ficha De Tamizaje De Violencia En Adultos Mayores

Tras ser revisada por 10 expertos la ficha de tamizaje utilizada en esta investigación se identificó que estos señalan a cada uno de sus ítems como claros ($V \geq .77$), coherentes ($V \geq .80$) y relevantes ($V \geq .83$) en identificar el propósito por el cual fueron elaborados.

Tabla 9

Revisión de expertos a la Ficha de tamizaje.

Ítem	V de Aiken		
	Claridad	Coherencia	Relevancia
Mal Tra	0.80	0.80	0.87
Rep Vid	0.80	0.80	0.87
Ins Ame	0.87	0.97	0.97
Gol Emp	0.87	0.93	0.90
Ley AM	0.77	0.80	0.80
Rech Fam	0.77	0.93	0.90
Qui Sal	0.87	0.87	0.90
Priv NB	0.77	0.90	0.90
Neg Acc SP	0.80	0.87	0.87
Forz CS	0.83	0.83	0.83
Tiempo	0.83	0.83	0.83
Sent Aban	0.90	0.97	0.93
Sent Car	0.83	0.93	0.93

Nota: V: Coeficiente V de Aiken

Anexo 7


Autorización de publicación

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo Zusy Lorena Alvarez Vilabbe identificado con DNI N° 41904738
egresado de la Escuela Profesional de Psicología de la
Universidad César Vallejo, autorizo () No autorizo () la divulgación y
comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
"Cuidado de vida en Adultos Mayores Violentados y no
Violentados Trujillo 2019", en el Repositorio Institucional de la UCV
(<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822,
Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33


Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


FIRMA

DNI: 41904738

FECHA: 30 de Setiembre del 2019

			
Revisó	Vicerrectorado de Investigación / DEVAC	Revisado	Aprobó

NOTA: Cuando el documento impreso diferente del original, y cualquier documento electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTRIBUIDA.