



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Violencia Intrafamiliar y Estrés Percibido en el Adulto Mayor
atendido en el Hospital I EsSalud de Ferreñafe, 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADOS EN
PSICOLOGÍA

AUTORES:

Samamé Huamán, Dagyana Paola (ORCID: [0000-0001-7768-4242](https://orcid.org/0000-0001-7768-4242))

Samamé Valera, Luis Eduardo (ORCID: [0000-0003-3722-3585](https://orcid.org/0000-0003-3722-3585))

ASESORA:

Mgr. Mary Cleofe Idrogo Cabrera (ORCID: [0000-0002-3671-975](https://orcid.org/0000-0002-3671-975))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

CHICLAYO- PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación, a nuestras madres, por ser nuestros pilares más importantes y siempre demostrarnos su amor incondicional. A nuestros padres, por siempre haber creído en nosotros como seres humanos, hijos y profesionales. A nuestra abuela Iris, por ser una segunda mamá que siempre nos ha brindado su apoyo incondicional. A nuestra compañera Pina, por ser una excelente amiga y habernos motivado y orientado en nuestra investigación.

A mi esposo Julio por siempre haberme demostrado su apoyo incondicional y a enseñarme a ser constante para cumplir mis metas. A mi hijo Harold por ser mi razón y motivo de salir a delante día a día.

A mi novia Gabriela, por ser una excelente persona que siempre me enseñó a ser perseverante y conseguir mis metas a futuro.

Dagyana Paola Samamé Huamán

Luis Eduardo Samamé Valera

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos agradecer a nuestra Licenciada Psi. Mary Cleofe Idrogo Cabrera, quien con sus conocimientos y apoyo nos guio a través de cada una de las etapas de este trabajo de investigación para alcanzar los resultados que buscábamos.

También queremos agradecer a la Universidad César Vallejo, por brindarnos todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a cabo este proceso de investigación.

Por último, queremos agradecer a nuestra familia, por apoyarnos, cuando ya no teníamos ganas de seguir adelante con el estudio de investigación, gracias por su apoyo incondicional y su motivación

En especial, queremos hacer mención de nuestros padres, que siempre estuvieron ahí para apoyándonos moralmente.

Muchas gracias a todos.

Dagyana Paola Samamé Huamán

Luis Eduardo Samamé Valera

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
INDICE DE CONTENIDO.....	iii
INDICE DE TABLAS	iv
INDICE DE FIGURAS	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización.....	10
3.3. Población, muestra y muestreo.....	11
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5. Procedimientos.....	13
3.6. Método de análisis de datos.....	13
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	27
ANEXOS	31

INDICE DE TABLA

Tabla 1.....	24
Tabla 2.....	25
Tabla 3.....	26
Tabla 4.....	27
Tabla 5.....	28
Tabla 6.....	29
Tabla 7.....	40
Tabla 8.....	46
Tabla 9.....	48
Tabla 10.....	57
Tabla 11.....	58
Tabla 12.....	59
Tabla 13.....	60
Tabla 14.....	61
Tabla 15.....	62

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.....	63
---------------	----

RESUMEN

El presente estudio fue básico de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional no experimental de corte transversal, que tuvo como objetivo determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y estrés percibido en el adulto mayor en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, 2021. La muestra estuvo conformada por 154 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumentos la Escala Geriátrica de Violencia al Adulto Mayor y la Escala de Estrés Percibido (PSS). Por otro lado, se observa que la violencia intrafamiliar en adultos mayores, se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino, donde se halló que el 41% presenta nivel alto en relación al 33% del sexo masculino. Asimismo, la relación entre las dimensiones de las variables, se evidencia que tiene una relación positiva con la dimensión física y psicológica con la variable de estrés percibido y relación negativa con las dimensiones de negligencia, económica y sexual. Al término del estudio se concluyó que las variables de violencia intrafamiliar y estrés percibido en el adulto mayor, tienen relación directa y significativa ($r_s = ,369^{**}$, $p = ,000$), por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras claves: adulto mayor, violencia intrafamiliar, estrés percibido, correlación de variables

ABSTRACT

The present study was basic with a quantitative approach, with a cross-sectional non-experimental descriptive-correlational design, which aimed to determine the relationship between intrafamily violence and perceived stress in the elderly at the EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe Hospital, 2021. The sample consisted of 154 older adults. For data collection, the survey technique was used and the Geriatric Scale of Violence to the Elderly and the Perceived Stress Scale (PSS) were used as instruments. On the other hand, it is observed that intrafamily violence in older adults occurs more frequently in the female sex, where it was found that 41% present a high level in relation to 33% of the male sex. Likewise, the relationship between the dimensions of the variables shows that it has a positive relationship with the physical and psychological dimension with the perceived stress variable and a negative relationship with the neglect, economic and sexual dimensions. At the end of the study, it was concluded that the variables of intrafamily violence and perceived stress in the elderly have a direct and significant relationship ($r_s = .369^{**}$, $p = .000$), therefore, the research hypothesis is accepted.

Keywords: older adult, domestic violence, perceived stress, correlation of variables

I. INTRODUCCIÓN

Llegar a la tercera edad es inevitable, sin embargo, haber vivido esta etapa de manera digna es un privilegio que algunos adultos mayores no han podido tener. A lo largo del tiempo se ha evidenciado que no han logrado conservar una buena salud mental y física, ni tampoco un buen funcionamiento cognitivo (López, Mora, Orteaga y Sepúlveda, 2019).

La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2013), hizo referencia sobre la salud como una etapa en donde las personas aceptan sus capacidades, afrontan situaciones difíciles, trabajan de manera productiva y contribuyen con la sociedad, considerando que tener un buen estado físico, mental y social conlleva a tener un bienestar íntegro como persona.

La OMS (2018) informó que los adultos mayores presentan diversas carencias motrices, psicológicas, y sobre todo afectivas; siendo la violencia intrafamiliar uno de los principales motivos que padecen la población de estudio, quienes sufren diversas consecuencias como el estrés percibido, depresión, ansiedad, alteraciones en el sistema digestivo y cardiovascular, aparición de síntomas de otras enfermedades como asma bronquial, intento suicidas y suicidio.

Por su parte, Gazmuri y Núñez (2017) argumentaron que la violencia intrafamiliar es parte de una serie de acciones dentro de la familia que menoscaban la independencia e intimidad individual, y tienen consecuencia físicas y psicológicas, esto se debe por la falta de regulación de los impulsos. Se ha utilizado la violencia para corregir comportamientos aparentemente inapropiados como resultado de la transformación del sistema cultural en el mundo. Esto se debió a que los valores y hábitos fueron impregnados y aprendidos de manera incorrecta, formándose así un perfil psicológico agresivo o pasivo.

Así mismo, el Centro Emergencia Mujer y Población Vulnerable ([CEM], 2019), en Perú se realizó un estudio para recopilar datos sobre tipos de violencia intrafamiliar a personas mayores de 60 años. Donde se demostró un nivel elevado de violencia en los departamentos: Lima con trece casos, Cusco siete casos, en Arequipa, La Libertad, Piura y Apurímac se presentaron cinco casos

por departamento, Huánuco y Ancash se presentaron cuatro casos por departamento; Ayacucho, Puno y Cajamarca 3 casos por departamento.

Según Lazarus (2000), menciona el estrés en el adulto mayor como una respuesta por la interrelación del sujeto con su medio de forma dinámica, entre los estímulos del contexto y los recursos personales que usa para controlar o disminuir las exigencias externas u internas que son observadas como desbordantes para el sujeto. El autor mediante el modelo de estrés percibido explica que este va a depender de la percepción del adulto mayor hacia las distintas situaciones que experimentan, las cuales pueden ser favorables o amenazantes para él, en donde lo último ocasionaría la reacción de estrés.

La investigación busca responder ¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar y estrés percibido en el adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, 2021?

En relación a lo anterior, se planteó como objetivo general determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y estrés percibido en el adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, 2021.

Asimismo, se planteó como objetivos específicos: reconocer la violencia intrafamiliar general y sus dimensiones: física, psicológica, negligencia, financiera/económica y sexual en el adulto mayor, reconocer el nivel de estrés percibido en el adulto mayor, determinar el nivel de violencia intrafamiliar según el sexo del adulto mayor, determinar el nivel de estrés percibido según el sexo del adulto mayor y determinar la relación por dimensiones de la violencia intrafamiliar con estrés percibido en el adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, 2021.

A partir de los objetivos establecidos se desglosa la hipótesis general: Existe relación significativa entre la violencia intrafamiliar y estrés percibido en el adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, 2021 e hipótesis específicas: existe relación significativa entre las dimensiones de violencia intrafamiliar y el estrés percibido en el adulto mayor, existe diferencia significativa en las dimensiones de violencia familiar según su sexo en el adulto mayor, existe diferencia significativa del estrés percibido según el sexo en el

adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, 2021.

Existen diversos hospitales a nivel nacional que brindan atención a los adultos mayores con programas psicológicos, sin embargo, no incluyen el abordaje en el manejo de la violencia intrafamiliar y estrés percibido hacia ellos, además por la situación de pandemia que estamos pasando y ser considerados una población vulnerable, no es recomendable su exposición, por ende, no se está dando la atención que realmente merecen. Es por ello que, como profesionales de salud, buscamos dar un soporte teórico a futuros estudios para la obtención de información ante estas variables, como se puede evidenciar en el estudio de Gómez (2016) refiere que los problemas que aquejan en los adultos mayores, tales como el abandono, la violencia intrafamiliar, la escasa atención de los miembros del hogar, el cambio drástico en el ámbito laboral, también la situación económica y muchas veces su estado de salud, están relacionados directamente con el estrés percibido. Debido a la escasa información de las variables, no ha sido posible contar con datos precisos, sin embargo, se reporta que es un problema grave y potencialmente mortal especialmente para los adultos mayores, y se espera un incremento triplicado entre los años 2025 y 2050 de esta problemática. Por otra parte, se busca apoyar en el desarrollo de programas que permitan a los adultos mayores afrontar ambas variables dentro del entorno social que habitan. Es por eso, que la investigación buscó determinar la relación entre ambas variables, para saber de qué forma la violencia intrafamiliar influye en el aumento o reducción de estrés percibido en el adulto mayor y poder brindar una intervención psicológica adecuada.

Finalmente, el presente estudio, quiere contribuir a mejorar la dinámica familiar, el bienestar integral, la calidad de vida, y así el estrés percibido sea combatido en las personas mayores atendidas en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe.

II. MARCO TEÓRICO

García, Guisado, Torres (2017), en Cuba se hizo una investigación llamada violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor en el policlínico Reynold García de Versalles. Metodología: ejecutó una investigación descriptiva, de corte transversal, cuya muestra fue formada por sesenta personas mayores de sesenta años, se requerían varios factores: sus edades, sexos, existencia de violencia intrafamiliar, sus tipos y factores de riesgos vinculados a la variable. Los resultados obtenidos fueron una notable violencia intrafamiliar al 100% en adultos mayores de 70 y 79 años de edad. Hubo diferentes tipos de violencias, los cuales fueron: violencia psicológica en un 100%, negligencia 93%, económica 82% y la violencia física 58%. Los autores concluyeron que en lo general todos los adultos mayores encuestados independientemente del sexo, tenían factores que los convertían en personas dependientes de sus familias, debido a la violencia intrafamiliar que recibían por parte de sus seres queridos.

Dos Santos, Górios, Rodríguez y Armond (2018), realizaron en Brasil un trabajo con el objetivo de identificar la violencia intrafamiliar en las personas mayores de sexo femenino, que hayan sufrido violencia sexual y física. De tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo. La pesquisa estuvo formada por 299 mujeres. Se obtuvieron 289 casos de violencia física y 10 de violencia sexual informados y el entorno donde ocurría mayor violencia es el familiar. Además, se pudo probar que la violencia física y sexual se realizaba por los mismos familiares o personas relacionadas directamente con las personas mayores. Resumiendo, que el 50% de los agresores en casos de violencia sexual y el 40% en violencia física son de género masculino.

Rodríguez, Gómez, Guevara de León, Arribas, Duarte, Ruiz (2018), en Cuba, llevaron a cabo una investigación con el objetivo de identificar la violencia intrafamiliar en las personas de la tercera edad en el área de un consultorio médico. Se usó un estudio descriptivo, la población fue compuesta de 373 pacientes con las siguientes características: ser adultos de 60 años a más, otorgar su consentimiento para participar en la investigación, colaborar en todas las sesiones, no presentar ningún tipo de trastorno de la comunicación, tipos de demencias e incapacidad mental. Se aplicó un muestreo no probabilístico

quedando formada por 314 pacientes, donde se obtuvieron resultados: el 21% fue del sexo femenino y el 79% del sexo masculino, presentando el 96% abuso psicológico, 55% maltrato físico, 48% negligencia y 38% financiero. Asimismo, las agresiones físicas más representativas son los empujones con un 25% y los golpes un 20%, siendo la propia familia los agresores. Analizando los resultados se puede evidenciar que la violencia psicológica es la más elevada.

Benites (2017), en la ciudad de Huamachuco – Perú, se desarrolló un estudio con el objetivo de identificar la violencia intrafamiliar que se realizó con los adultos mayores donde se requirió de apoyo social. Es una investigación cuantitativa, correlacional, no experimental. La pesquisa estuvo compuesta por 120 personas entre 60 y 80 años. Se encontró que el 79% de los ancianos son agredidos casi siempre y la violencia más destacada es la psicológica con el 62%, seguida de la violencia económica con el 44%, sucesivamente de la violencia sexual con el 41% y finalmente la violencia física con el 31%, se puede definir que la violencia psicológica es la más predominante en los adultos mayores con el 62%.

Huaynate (2018), realizaron un estudio en Perú, con el fin de definir los problemas dentro del vínculo familiar que recibe la persona de la tercera edad dentro de la residencia 19 de noviembre en Comas. Se usó un método descriptivo de orientación cuantitativa, no experimental incisión trasversal: la muestra fue de 50 individuos, para ello se aplicó el cuestionario de agravio al longevo, los resultados mostraron todos los adultos mayores tienen problemas dentro del núcleo familiar, así mismo el 100% se debe a problemas relacionados a lo económico, el 94 % sufre de violencia psicológica, un 66 % abandono dentro del hogar, 28% violentados de manera física y el 18% de manera sexual. Se llegó a la conclusión de que los adultos mayores pertenecientes a la residencia de 19 de noviembre dentro de Comas, todos presentan violencia intrafamiliar de distintos tipos.

Pérez y Saucedo (2017), en su tesis titulada niveles de estrés y autocuidado en personas de 60 a 80 años de edad, que están viviendo dentro de familias disfuncionales en la ciudad de Chimbote. La investigación fue descriptiva y correlacional de corte trasversal, tuvo como objetivo determinar la relación

entre los niveles de estrés y autocuidado en el adulto mayor que presenten una familia disfuncional, la muestra estuvo conformada de 54 adultos mayores, donde se les aplicó la encuesta de estrés percibido y el test de autocuidado del adulto mayor. Se obtuvieron como resultados un 0,881 de confiabilidad, concluyeron que si existe correlación entre las variables de ($p=0,0469$), los niveles de estrés percibidos fueron altos, moderados y leves, determinando que a niveles altos de estrés percibido aumenta la probabilidad de riesgos en el autocuidado en el adulto mayor.

Camacho (2017) “efectividad de la técnica de musicoterapia aplicada en disminución de los niveles de estrés en adultos mayores del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco 2017”, Universidad de Huánuco tuvo como objetivo: determinar la efectividad de la técnica de musicoterapia aplicada en disminución de los niveles de estrés percibido en la tercera edad. Su metodología de investigación fue prospectivo, longitudinal, analítico y con un diseño cuasi experimental. Cuya muestra fue 30 personas mayores elegidos a través del método no probabilístico por conveniencia. Por medio de la prueba de Wilcoxon se indicó la diferencia significativa estadísticamente de $p \leq 0,000$, por lo que indica que la musicoterapia bajo el nivel de estrés percibido en las personas mayores del estudio, por lo que se concluye que el 60% de los sujetos en la investigación antes de la intervención de la técnica de la musicoterapia evidenciaron un nivel de estrés percibido alto-medio y después de la intervención se hallaron en un nivel bajo en un 93%.

Calcina y Navarro (2018) realizaron en el Perú su tesis llamada “Nivel de vulnerabilidad al Estrés en los Adultos Mayores del Club “Los Años Maravillosos” en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola, Arequipa”. Tuvo como objetivos conocer el nivel de vulnerabilidad al estrés percibido y distinguir las características sociodemográficas de las personas de la tercera edad que acuden al Club. Fue una investigación de campo, nivel descriptivo, transversal. Como resultado, la vulnerabilidad de estrés percibido que poseen los adultos mayores es el 53 % en nivel bajo y el 47 % medio.

Por su parte, Gazmuri y Núñez (2017) argumentaron que la violencia intrafamiliar es parte de una serie de acciones dentro de la familia que

menoscaban la independencia e intimidad individual, y tienen consecuencia físicas y psicológicas, esto se debe por la falta de regulación de los impulsos. Se ha utilizado la violencia para corregir comportamientos aparentemente inapropiados como resultado de la transformación del sistema cultural en el mundo. Esto se debió a que los valores y hábitos fueron impregnados y aprendidos de manera incorrecta, formándose así un perfil psicológico agresivo o pasivo.

Según la teoría de Medina (2018) detalla que hay una serie de factores que aumentan posibilidad de que el adulto mayor sea víctima de violencia intrafamiliar. Tenemos los factores individuales: el sexo en ciertas culturas predomina porque consideran que el sexo femenino son más expuestas a sufrir violencia; factores relacionales: la convivencia del adulto mayor dentro del hogar, es decir, si el adulto mayor se encuentra en una familia disfuncional es un factor destacado, así mismo la dependencia del longevo a la familia; factores comunitarios: comprendido por la reclusión social hacia los adultos mayores, el abandono de estos por parte de los familiares y la ausencia de ayudas por parte de instituciones comunitarias; factores socioculturales: la escasez de comunicación en el vínculo familiar generaciones entre los individuos de un hogar, aflige el repartimiento de roles, debido a que las personas de la tercera edad son más frágiles y dependientes y por lo tanto depende de aquellos individuos dentro de la familia más jóvenes, que incriminan el poder sobre los vulnerables.

Por otro lado, la teoría para prevenir la violencia intrafamiliar de Razborsek, Parker, Pentek (2002), es necesario reconocerla, por lo tanto, proporcionan distintas descripciones de las formas más comunes de violencia que hay en una familia con las que se enfrentan las personas mayores. Se encuentra la violencia física, que es el daño físico sobre el adulto mayor, donde le causan lesiones, dolores o defectos; la violencia psicológica, que consta en causar sufrimiento emocional, tristeza, y obligarlos a aislarse de la vida social; la negligencia, es el rechazo o incumplimiento de cualquier tipo de obligaciones con los adultos mayores; abuso financiero, es una forma ilegal o uso de explotación irregular de los ahorros de dinero o posesión de una propiedad del anciano; violencia sexual,

es un acto sin consentimiento como los tocamientos involuntarios, desnudez forzada y toma de fotografías.

Según Heritier (1999), define el enfoque sistémico donde la violencia intrafamiliar es un todo o un gobierno, es decir, es un conjunto de personas que interactúan de manera persistente entre ellos, que tienen su función y dinámica familiar distinto a las familias comunes, creando sus propias reglas. A través de este enfoque se busca obtener qué tipo de violencia existe dentro de la familia con sus miembros que la integran y cuáles son las consecuencias que les trae la violencia.

Selye (1950) usó el término estrés para describirlo como un conjunto de reacciones fisiológicas no específicas que poseen relación con la activación de las vías del sistema nervioso autónomo, que aparecen ante circunstancias negativas, que pueden infringir contra el equilibrio del organismo y la manera de reacción la denominó Síndrome General de Adaptación.

Según Lazarus (2000), define el estrés en el adulto mayor como una respuesta por la interrelación del sujeto con su medio, de forma dinámica entre la relación que se da entre los estímulos del medio y los recursos personales que emplea para controlar las demandas internas o externas que son observadas como desbordantes para el sujeto. El autor explica por medio del modelo de estrés percibido que va a depender de la percepción que el adulto mayor le dé a las distintas circunstancias, al ser valorada de forma favorable o de alerta para este, lo que desencadenaría la respuesta de estrés.

Otro enfoque en el estudio del estrés estuvo centrado en las respuestas fisiológicas, por los autores Holmes y Rahe (1967, expresando sobre el estrés como un estímulo que sería una adaptación de los individuos.

Por su parte Flokman (1996, como se citó en Agabaria y Abu, 2021), con un enfoque cognitivo-conductual, basado en la interacción y presentando en tres etapas, siendo la primera etapa es la evaluación principal en donde se va a generar la situación estresante, la segunda etapa es la segunda evaluación donde el individuo va a generar sus estrategias para poder afrontar la situación estresante que se le ha presentado, y por último la tercera etapa llamada

reevaluación, donde la persona analiza que cosas hizo incorrectamente y considera nuevos criterios.

Otro enfoque planteado por Richard Lazarus y Susan Folkman (1970) es el modelo cognitivo-transaccional o modelo interactivo del estrés, en donde se tratan los procesos cognitivos de la persona y el estrés generado por su medio, es una definición que se enfoca en la persona y su entorno. La intención de este modelo radica en saber cuáles son los estímulos estresantes que dan como respuesta acciones que no son adecuadas o erróneas que llegan a violentar al adulto mayor como miembro de una familia.

Según nos indica los estudios que realizó (Valderrama, 2012), la musicoterapia hace referencia a la disciplina que estudia la relación del ser humano con el sonido, la música, entre otros, para configurar una estructura integrada de expresión, promoviendo la salud física y mental. El trabajo en musicoterapia en adultos mayores, busca laborar sobre los diferentes elementos que interfieren en la vida del adulto mayor.

Finalmente, el Colegio Oficial de Psicólogos (2002), da a conocer que ya existen planes de intervención a nivel internacional para incrementar el nivel de calidad de vida del adulto mayor, que tienen como objetivo que esta población continúe participando en el sistema familiar, social, económico, cultural y cívico. A la vez se han encontrado que los programas de intervención cognitivos-conductuales son necesarios, pues son herramientas psicológicas que ayudan a hacer frente a los problemas conductuales y psicológicos de los adultos mayores. Por otro lado, se busca que los psicólogos ayuden con la elaboración de medidas que sean fiables para una evaluación y seguimiento de los programas de intervención, que aporten al cambio cognitivo-conductual, ayudando a la adaptación con intervenciones que incidan a las necesidades y medio familiar y social en el que se encuentra el adulto mayor.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Es una investigación básica de enfoque cuantitativo, según (CONCYTEC, 2019), se dirige a un intelecto más íntegro a través de un entendimiento de los aspectos elementales de los fenómenos que se pueden observar o de las relaciones que establecen los entes, al igual (Coelho, 2018) refiere que este enfoque usa las ciencias fácticas cuya metodología rige sus resultados en datos que se miden y utilizan instrumentos estadísticos para poder evaluar e interpretar resultados.

Se utilizó un diseño descriptivo-correlacional no experimental de corte transversal. Hernández (2014) refiere que lo descriptivo ayuda a dar detalles de las características y perfiles de personas, comunidades u objetos que se pueda analizar. Mejía (2017) define que la investigación correlacional tiene como objetivo lograr que se entienda la relación que existe entre las dos variables que se utilizan en el estudio, Valderrama (2015) refiere que una investigación no experimental se da porque no se manipulará ninguna variable porque los hechos han ocurrido antes del y Hernández (2014) define el corte transversal como la recolección de los datos en un momento determinado, en un tiempo único.

3.2. Variables y operacionalización

La operacionalización de la variable se encuentra descrito en los anexos 8 y 9, en los cuales se detallan las variables consideradas en el estudio: violencia intrafamiliar y estrés.

Según Gazmuri y Núñez (2017) expresaron que la violencia intrafamiliar radica en una serie de actos cometidos en el hogar familiar que perjudican la independencia y la intimidad del individuo, afectándole de forma física y psicológica está se da por tres factores: falta de control de impulsos por parte del agresor, falta de afectividad y la incapacidad para poder resolver diversos problemas.

Según Lazarus (2000), define el estrés en el adulto mayor como una respuesta por la interrelación del sujeto con su medio, de forma dinámica entre la relación que se da entre los estímulos del medio y los recursos personales que emplea

para controlar las demandas internas o externas que son observadas como desbordantes para el sujeto.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población es: “la vinculación de un conjunto de casos que coinciden con explícitas especificaciones”. (Hernández, Fernández y Baptista. 2014). Para el desarrollo del presente estudio la población estará constituida por 250 adultos mayores atendidos en el Hospital I EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe. Los criterios de inclusión considerados son: adultos mayores con un rango de 60 años de edad a más, que sean atendidos en el Hospital I EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, adultos mayores de ambos géneros, y que cuenten con consentimiento informado. Los criterios de exclusión serán los adultos mayores que no se encuentren dentro del rango de edades indicadas, que no hayan firmado el consentimiento informado, que marquen de forma errada o no hayan llenado completamente los cuestionarios.

La muestra es concebida como un grupo de personas dentro de una población o comunidad donde se considera las características más representativas y se tomarán en cuenta para ser estudiadas y analizadas. (Tamayo y Tamayo, 2006).

La muestra del estudio fue considerada con universo finito, según el autor Herrera, M (2020) nos refiere que este tipo de muestras son contables y la variable de tipo categórica, donde primero se debe de conocer el número “n” total de la población y luego se procede a la aplicación de la fórmula para determinar la muestra total. Estuvo conformada por un total de 167 adultos mayores, que luego de análisis de la base de datos, se eliminaron 13, ya que no cumplieron el criterio de marcar de forma errada y no firmar el consentimiento informado, quedando así la muestra reducida a 154 sujetos.

El muestreo fue no probabilístico-dirigido por conveniencia, donde los elementos son seleccionados en base a los criterios de inclusión y exclusión descrito por el investigador (Otzen y Manterola, 2017). En cuanto a la unidad de análisis, la particularidad de los individuos evaluados en la población es que son adultos mayores en un rango de 60 años de edad a más y son atendidos en el Hospital I EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Se empleó como técnica a la encuesta y el instrumento un cuestionario llamado Escala Geriátrica de Violencia al Adulto Mayor (Giraldo y Rosas, 2012), constituido por cinco dimensiones (violencia física, violencia psicológica, negligencia, financiero/económico y violencia sexual) la forma de las respuestas está en tipo dicotómico de si o no, cuyo puntaje final determinará presencia o ausencia de violencia intrafamiliar.

Para lograr la validez del instrumento, el test tuvo que ser sometido a juicio de expertos, a través de la prueba binomial para determinar la validez del contenido de la escala, siendo los valores obtenidos fueron P valor a 0.00195313 ($p < 0.05$), dejado por sentado que los ítems contemplados cumplen su función en la evaluación de sus dimensiones.

Por otro lado, para establecer la fiabilidad del instrumento el autor realizó una prueba piloto con 20 adultos mayores con características similares a la población objetivo, posteriormente colocó los datos en el programa estadístico SSPS v. 23, donde mediante el Alfa de Cronbach se obtuvo un nivel de 0,909 que demuestra la confiabilidad significativa.

Para medir el nivel de estrés se empleó la escala de estrés percibido (PSS). Es una escala de versión española cuyo autor fue Cohen (1983), utilizada por Pérez (2017), en el Perú. Compuesta por 14 ítems, que evalúan el nivel de estrés percibido durante el último mes, la forma de respuesta se da en escala de Likert, es decir, se presenta cinco opciones que van desde “nunca” hasta “muy a menudo”, puntuando de 0 a 4. Esto quiere decir, si tiene de 0 a 18 puntos tiene nivel de estrés leve, de 19 a 37 nivel de estrés moderado y de 38 a 56 nivel de estrés alto.

El cuestionario Escala de Estrés Percibido cuenta con una consistencia de 0.86. Su validez, la ejecutó Pérez por medio de la correlación de Pearson obteniendo una r mayor de 0.20 para cada ítem tanto como resultado $r:0.49$ alto grado de validez. Con respecto a la confiabilidad se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach donde $\alpha=0.881$ refleja alto grado de confiabilidad.

3.5. Procedimientos

Para la recopilación de datos se utilizó diversas fuentes de información como revistas científicas, bibliotecas virtuales, libros electrónicos y tesis, que respaldan y refuerzan a las variables estudiadas. Se realizó la aplicación de los instrumentos de manera presencial, para ello se realizaron los siguiente tramites: se gestionó una carta de presentación a la universidad para proceder con el desarrollo del proyecto de investigación, se envió una carta de presentación a la dirección del Hospital I EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, para su autorización y se puso en conocimiento el proceso de recolección de datos.

Por otra parte, se declara dentro de los instrumentos aplicados el consentimiento informado voluntario para ser participe del estudio desarrollado.

Después de la obtener los datos, fueron ordenados en una base de datos, para después aplicar el método estadístico y conseguir resultados en relación a los objetivos planteados, de tal forma que, podamos interpretarlos y elaborar la discusión, conclusiones y recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos

En relación al análisis de datos, los resultados fueron trasladados y convertidos a una base de datos en el programa de Microsoft Excel 2013, transformando las puntuaciones de los instrumentos en mediciones de las variables, clasificando y agrupando las puntuaciones. Además, se empleó el Software Statistical Package For The Social Sciences SPSS 25.0, considerada una de las herramientas más importante y de gran poder para método de datos y análisis estadísticos (Bausela, 2005). Es así como se transforman los datos recopilados en Excel, en medidas ordinarias.

Posteriormente, se aplicó el análisis inferencial, donde se empleó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, que evalúa la significación estadística de la procedencia de la prueba (Romero, 2016). En donde la significancia resulto ser $p < .05$, es decir, que posee una distribución no normal bivariado, entonces para calcular la correlación que hay entre ambas variables se utilizó el coeficiente de rho de Spearman de distribución no paramétrica, en donde su

correlación es >0.5 , es decir, existe correlación entre ambas variables a nivel general pero no hay significancia.

3.7. Aspectos éticos

En este estudio desarrollado se respetaron los lineamientos establecidos por las normas APA (2019), que brinda un conjunto de instrucciones con el propósito de establecer que las publicaciones a nivel académico se manejen en un lenguaje más limpio y útil, a través de una correcta redacción y realización adecuada de las citas y referencias, empleando fuentes de información apropiadas y confiables para la investigación.

Según el código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), refiere que como profesionales de la salud mental se debe de respetar la dignidad del ser humano y preservar sus derechos, así como su autonomía y su integridad.

Con respecto al estudio, es de gran importancia resaltar la preservar la privacidad de quienes acceden a ser colaboradores del proyecto de investigación por medio del consentimiento informado, haciéndoles saber la finalidad del estudio, la metodología aplicada y el tiempo de extensión.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación que existe entre las variables de violencia intrafamiliar y estrés percibido en el adulto mayor.

		Estrés
	R	,369**
Violencia Intrafamiliar	P	,000
	N	154

Nota: r_s = Coeficiente de correlación de Spearman, p = significancia bilateral, N =número de muestra.

En la tabla 1, se observa que las variables de violencia intrafamiliar y estrés percibido en el adulto mayor, tienen relación directa y significativa ($r_s=,369^{**}$, $p=,000$), por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 2

Violencia intrafamiliar general y sus dimensiones: física, psicológica, negligencia, financiera/económica y sexual en el adulto mayor.

Violencia Intrafamiliar	General	Dimensión Física	Dimensión Psicológica	Dimensión Negligencia	Dimensión Económica	Dimensión Sexual
	%	%	%	%	%	%
Presenta	31	13	28	11	7	4
No presenta	69	87	72	89	93	96
Total	100	100	100	100	100	100

En la tabla 2, se observa que el 31% de adultos mayores evaluados presentan violencia intrafamiliar, asimismo en cuanto a las dimensiones se observa presencia en el 28% de evaluados en la dimensión psicológica, después está el 13% en la dimensión física, el 11% en dimensión por negligencia, el 7% en la dimensión económica y finalmente el 4% en la dimensión de violencia sexual hacia el adulto mayor.

Tabla 3

Nivel de estrés percibido en el adulto mayor.

Nivel de estrés percibido		
	F	%
Leve	2	1,3
Moderado	127	82,5
Alto	25	16,2
Total	154	100

En la tabla 3, se observa que el mayor nivel de estrés percibido en el adulto mayor es el nivel moderado con el 82,5%.

Tabla 4

Nivel de violencia intrafamiliar según el sexo del adulto mayor.

Interpretación	Masculino		Femenino	
	F	%	F	%
Presenta	17	21%	30	41%
No presenta	64	79%	43	59%
Total	81	100%	73	100%

En la tabla 4, se observa que, en la variable de violencia intrafamiliar en adultos mayores, presentan un nivel más alto el sexo femenino con un 41%, por el contrario, el 21% presentan violencia intrafamiliar en la muestra masculina.

Tabla 5

Nivel de estrés percibido según el sexo del adulto mayor.

Interpretación	Masculino		Femenino	
	F	%	F	%
Leve	51	33%	34	24%
Moderado	30	19%	39	25%
Alto	0	0%	0	0%
Total	81	100%	73	100%

En la tabla 5, se observa que, en la variable de estrés percibido en el adulto mayor, el nivel moderado predomina en el sexo femenino presentando un 25% y el nivel leve predomina en el sexo masculino con un 33%.

Tabla 6

Relación por dimensiones de la violencia intrafamiliar con estrés percibido en el adulto mayor.

Interpretación		Dimensión Física	Dimensión psicológica	Dimensión Negligencia	Dimensión Económico	Dimensión Sexual
Estrés Percibido	R	,183*	,358**	,130	,117	,191*
	P	,023	,000	,109	,147	,018
	N	154	154	154	154	154

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: rs= Coeficiente de correlación de Spearman, p= significancia bilateral, N=número de muestra.

En la tabla 6, se observa que la correlación entre las dimensiones de las variables, en la cual se evidencia que tiene una relación positiva con la dimensión física y psicológica con la variable de estrés percibido y una relación negativa con las dimensiones de negligencia, económica y sexual.

V. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y estrés percibido en el adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, 2021. Es así como, a partir de los hallazgos encontrados se acepta la hipótesis general; ya que se identificó una relación significativa entre ambas variables ($r_s = 369^{**}$, $p = 000$), por lo que se entiende que a mayor violencia será mayor el estrés percibido en el adulto mayor. Asimismo, Gazmuri y Núñez (2017) definieron que la violencia intrafamiliar es parte de una serie de acciones dentro de la familia que dañan la intimidad, y tienen consecuencias físicas y psicológicas, esto se debe por la falta de regulación de los impulsos. Por su parte, la teoría que sustenta la violencia intrafamiliar es la de Heritier (1999), con un enfoque sistémico analiza la violencia intrafamiliar como un todo o un gobierno, es decir, es un conjunto de personas que interactúan de manera persistente entre ellos, crean sus propias reglas, tienen una dinámica familiar distinta. A través de este enfoque se busca saber qué tipo de violencia existe dentro de la familia y cuáles son las consecuencias que trae. Por otro lado, Selye (1950) definió el término de estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas no específicas las cuales tienen relación con la activación de las vías del sistema nervioso autónomo, que surgen ante situaciones negativas relacionada con desastres naturales o hechos que pueden atentar contra el equilibrio del organismo. Además, el enfoque planteado por Richard Lazarus y Susan Folkman (1970) es el modelo cognitivo-transaccional, en donde se tratan los procesos cognitivos de la persona y el estrés generado por su medio, es una definición que se enfoca en la persona y su entorno. La intención de este modelo radica en saber cuáles son los estímulos estresantes que dan como respuesta acciones que no son adecuadas o erróneas que llegan a violentar al adulto mayor como miembro de una familia. También Folkman (1996) con un enfoque cognitivo-conductual, basado en la interacción y presentado en tres etapas, siendo la primera etapa la evaluación principal en donde se va a generar la situación estresante, la segunda etapa es la segunda evaluación donde el individuo va a generar sus estrategias para poder afrontar la situación estresante y por último la tercera etapa llamada reevaluación, donde la persona analiza que cosas hizo incorrectamente y

considera nuevos criterios. Por lo que, se deduce que la violencia intrafamiliar y el estrés percibido son variables que se encuentran relacionadas significativamente, dependiendo de diversos factores tales como los ambientales, psicológicos, sociales, y entre otros. Por ende, si se trabaja en una de las variables repercutirá en la otra.

Como parte del análisis de las variables, se planteó como primer objetivo específico reconocer la violencia intrafamiliar general y sus dimensiones en el adulto mayor, siendo los resultados: a nivel total el 31% evidencia violencia intrafamiliar y el 69% no presenta, asimismo en cuanto a las dimensiones se observa presencia en el 28% de evaluados en la dimensión psicológica, después está el 13% en la dimensión física, el 11% en dimensión por negligencia, el 7% en la dimensión económica y finalmente el 4% en la dimensión de violencia sexual hacia el adulto mayor. Datos que se asemeja con Benites (2017), en su estudio llamado violencia intrafamiliar en la persona de la tercera edad y apoyo social que brinda la beneficencia pública y con el estudio de García, Guisado, Torres (2017), con su tesis llamada violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor en el policlínico Reynold García de Versalles, donde la dimensión más predominante en ambas investigaciones es la violencia psicológica. No obstante, se difiere con el estudio de Huaynate (2018), en su trabajo llamado violencia intrafamiliar en el adulto mayor del asentamiento humano 19 de noviembre en Comas, donde obtuvo como resultados que la dimensión de violencia más destacada fue la económica con un 100%. En cuanto la teoría de Razborsek, Parker, Pentek (2002), narra que para prevenir la violencia intrafamiliar es necesario reconocerla, por lo tanto, proporcionan distintas descripciones de las formas más comunes de violencia que hay en una familia con las que se enfrentan los adultos mayores. Se encuentra la violencia física, psicológica, negligencia, económico y sexual. Referente a lo mencionado se deduce que, la violencia intrafamiliar tiene distintas dimensiones que afectan a la integridad física, psicológica y moral del adulto mayor, por ende, se sabe que si no se reconoce el tipo de violencia que han sufrido no se podrá prevenir, siendo así, que la dimensión más afectada en este estudio y en otras investigaciones es la psicológica, es de importancia tratarla a tiempo para el bienestar de ellos. También se planteó reconocer el nivel de estrés percibido en

el adulto mayor, siendo los resultados el 82,5% de los adultos mayores se encontraron en el nivel moderado de estrés, el 16,2% comprende el nivel alto de estrés y el 1,3% es el nivel leve de estrés hallado en el adulto mayor. Estos datos son semejantes a los datos del estudio de Camacho (2017), en su investigación menciona que el 60% de los adultos mayores presentaron un nivel alto y medio de estrés antes de la intervención de la técnica de música terapia. Otro enfoque en el estudio del estrés estuvo centrado en las respuestas fisiológicas, propuesto por Holmes y Rahe (1967) definen el estrés como un estímulo que supone una adaptación por parte de las personas. También los estudios que realizó Valderrama (2012), define que la musicoterapia es una disciplina científica que estudia e investiga la relación del ser humano con el sonido, la música, el ritmo, etc. Se pueden prevenir distintas consecuencias como las demencias, depresiones, el estrés, accidentes cerebro vasculares, etc. De lo antes mencionado se deduce que el estrés es una consecuencia que brota a partir de distintas presiones o situaciones frustrantes, es por ello, que existen diversas terapias psicológicas que ayudan a controlar el estrés, y una de ellas es la musicoterapia, que ayudan a prevenir, restaurar y sanar la salud tanto física y psicológica del adulto mayor.

El tercer objetivo fue determinar el nivel de violencia intrafamiliar según el sexo del adulto mayor, siendo los resultados en el sexo masculino el 21% ha recibido violencia intrafamiliar, y el 41% correspondiendo al sexo femenino. Y no presentaron algún tipo de violencia intrafamiliar el 79% en el sexo masculino y el 59% en el sexo femenino. Se observa que el mayor porcentaje que recibe violencia intrafamiliar son las mujeres adultas mayores. En el estudio de Rodríguez et.al (2018), se identificó violencia intrafamiliar en las personas de la tercera edad en el área de un Consultorio Médico, donde los resultados fueron el 21% del sexo femenino recibe violencia intrafamiliar y el 79% el sexo masculino, presentando el 96% abuso psicológico, 55% maltrato físico, 48% negligencia y 38% financiero. Asimismo, las agresiones físicas más representativas son los empujones con un 25% y los golpes un 20%, siendo la propia familia los agresores. Por otro lado, el estudio de Dos Santos et.al (2018) llamado violencia en el adulto mayor de sexo femenino que hayan sufrido violencia sexual y física, se obtuvieron 289 casos de violencia física y 10 casos

de violencia sexual informados y el principal entorno donde se da la violencia es el familiar, trayendo consigo un problema de salud pública. Según la teoría de Medina (2018) detalla que hay una serie de factores que aumentan posibilidad de que el adulto mayor sea víctima de violencia intrafamiliar, uno de ellos es sexo o género que en ciertas culturas predomina porque consideran que las mujeres son más propensas y vulnerables a padecer violencia. A través de estos resultados, se puede determinar que las dimensiones de violencia psicológica y física, predominan en el sexo femenino.

Por otra parte, se busca determinar el nivel de estrés percibido según el sexo del adulto mayor, siendo los resultados en el sexo masculino el 33% presenta estrés con un nivel leve y el 19% con un nivel moderado. Por otro lado, en el sexo femenino han presentado el 25% un nivel moderado de estrés y el 24% un nivel leve. Se puede determinar que hay un mayor índice de estrés en el sexo femenino. Hay algunas investigaciones que difieren y es el estudio que realizó Calcina y Navarro (2018) en Perú con su tesis llamada nivel de vulnerabilidad al estrés en los adultos mayores del club Los Años Maravillosos de Arequipa, cuyos resultados fueron que la vulnerabilidad al estrés percibido que manifiestan los adultos mayores tiene un nivel bajo de estrés y tienen como principales características que son de sexo femenino. De lo antes mencionado se deduce que existe estrés en el adulto mayor independientemente del sexo que tengan, ya que los resultados suelen ser muy similares en ambos.

El quinto objetivo específico fue determinar la relación por dimensiones de la violencia intrafamiliar con estrés percibido en el adulto mayor, donde se evidencia que la dimensión psicológica es la que tiene mejor relación significativa y directa con la variable de estrés, siguiéndole la dimensión física y sexual. Por otro lado, la dimensión de negligencia y dimensión económica no tienen una buena relación significativa. Se puede evidenciar que en el adulto mayor si existe el estrés percibido, pero que las dimensiones que no son significativas no son las causantes de esta variable, pueden existir otros factores aparte que estén produciendo el estrés percibido. Según Thomae (2002), resalta que en el adulto mayor existen niveles de estrés percibidos por diversos factores como la jubilación, pérdida de las funciones físicas, enfermedad, dependencia, violencia intrafamiliar y aislamiento familiar que pueden provocar esta variable.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación positiva significativa entre violencia intrafamiliar y estrés percibido en el adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, 2021 con un grado de correlación de ,369**.
2. Existe violencia intrafamiliar en los adultos mayores en un 31% y con respecto a sus dimensiones se observa presencia en el 28% de evaluados en la dimensión psicológica, después está el 13% en la dimensión física, el 11% en dimensión por negligencia, el 7% en la dimensión económica y finalmente el 4% en la dimensión de violencia sexual hacia el adulto mayor.
3. Se determinó que el nivel de estrés percibido en el último mes del adulto mayor, se encuentran en el 82,5% en el nivel moderado de estrés, el 16,2% comprende el nivel alto de estrés y el 1,3% es el nivel leve.
4. Se determinó que sexo masculino el 21% ha recibido violencia intrafamiliar, y el 41% correspondiendo al sexo femenino. Y no presentaron algún tipo de violencia intrafamiliar el 79% en el sexo masculino y el 59% en el sexo femenino.
5. Se determinó que el sexo masculino el 33% presenta estrés con un nivel leve y el 19% con un nivel moderado. Por otro lado, en el sexo femenino han presentado el 25% un nivel moderado de estrés y el 24% un nivel leve.
6. Se halló la correlación por dimensiones de la violencia intrafamiliar con estrés percibido en el último mes en el adulto mayor, donde se evidencia que la dimensión psicológica es la que tiene mejor relación significativa y directa con la variable de estrés ,358**, siguiéndole la dimensión sexual con ,191** y dimensión física con ,183**. Por otro lado, la dimensión de negligencia y dimensión económica no tienen una buena relación significativa.

VII. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el presente estudio realizado y los resultados que se obtuvieron se brindan las siguientes recomendaciones:

- Brindar un programa referente al manejo de emociones, control de impulsos, autoestima, comunicación asertiva y afectiva, con el objetivo de crear estrategias de cómo prevenir la violencia intrafamiliar y controlar la presencia de componentes estresores para el adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe.
- Establecer un programa de musicoterapia de manera individual y realizado desde casa, con la participación de todos los adultos mayores que sean registrados en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, en donde puedan trabajar los aspectos emocionales con ayuda de ejercicios de relajación y respiración, y así podrán controlar la presencia de situaciones estresantes.
- Se sugiere continuidad de investigaciones con las variables de estudio para obtener mayor información sobre sus correlaciones y mejoras en programas de intervención.
- Priorizar el abordaje en la violencia intrafamiliar y estrés percibido en el sexo femenino puesto que son las de mayor incidencia detectadas.
- Se recomienda que exista un programa de abordaje para la afectación de la violencia psicológica en el adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, porque fue la dimensión más afectada y relacionada significativamente como la productora principal del estrés en el adulto mayor.

REFERENCIAS

- Aguirre, V., Álvarez, I., y Pérez, M. (2019) *Caracterización de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor – Centro de Salud Mi Perú en Ventanilla* [Tesis para Licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38103/Mundo_APS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ávila, H., Duran, T., Gutierrez, G., López, S., Maldonado, M. y Martinez, M. (2020). Fear of death and quality of life in older adults. [Master's Thesis, University Autónoma of Tamaulipas (UAMM-UAT). México]. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/364291/280241>
- Barrentos, C y Diaz, G (20 de octubre de 2018). Relevance of social support in stress and depressive symptoms in the elderly. Dialnet. https://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/1234567890/2776/506_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Betin, J. (2018) *Estrés percibido y actividad física en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II*. [Tesis para Licenciatura, de la Universidad Católica del Perú]. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12693/BENTIN_GEBHARDT_ESTRES_PERCIBIDO_Y_ACTIVIDAD_FISICA_EN_ADULTOS_MAYORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Buitrago, Córdón y Cortés (2018) Niveles de estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología*, 6 (17), 1-12. <https://integracion.academica.org/attachments/article/203/07%20Ansiedad%20y%20Estrés%20-%20LBuitrago%20LCordon%20LCortes.pdf>
- Centro Latinoamericano de Trabajo Social (2020). *Violencia contra las personas adultas mayores por parte de los integrantes del grupo familiar*: Apuntes para la intervención social. <https://www.celats.org/23-publicaciones/nueva-accion-critica-10/296-violencia-contra-las-personas-adultas-mayores-por-parte-de-los-integrantes-del-grupo-familiar-apuntes-para-la-intervencion-social>

Concepción A, Matud P. (2018) Diferencias de género en el estrés y la salud de las personas mayores.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16088921201900010096

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación Tecnológica ([CONCYTEC], 2019). Recuperado de https://portal.concytec.gob.pe/images/Bases_Santiago_Antunez_de_Mayolo.pdf

Colegio de Psicólogos del Perú (2017). Código de Ética y deontología. https://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

El Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual ([PNCVFS], 2019).

Recuperado de <https://observatorioviolencia.pe/violencia-hacia-las-personas-adultas-mayores/>

Escalante y Quispe (2020) Relación entre violencia familiar y depresión en el adulto mayor participantes del Centro Integral de Atención del Adulto Mayor de Lima. *Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud* https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3477/Xiomy_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=4

García, Guisado, Torres (2017) Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el policlínico Reynold García de Versalles. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27970/P%c3%a9rez_CCM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gazmuri Núñez P. La violencia intrafamiliar y la igualdad de derechos. La Habana: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológica- CIPS;2017. Recuperado de http://bibliotecadegennero.redsemilac-cuba.net/sites/default/files/08_CIPS_GNP_VII.pdf

Partezani R, Ribeiro A, Farias M, Araujo E, Silva J, Fernandes A, et al. *Report of multiple abuse against older adults in three Brazilian cities*. *Revista Plos One*. 2019; 14(2):1-14. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 13 de agosto del 2018]. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211806>

Pérez (2018) *Violencia intrafamiliar en el adulto mayor de la asociación adulto mayor unidos para siempre de independencia*. *Universidad César Vallejo, Facultad de ciencias médicas*. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27970/P%
a9rez_CCM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27970/P%c3%a9rez_CCM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rodríguez y Tijera (2020). *Tratamiento del estrés en el adulto mayor*. *Universidad y Sociedad* 12(2), 135-140. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202020000300135

Rodríguez, Gómez, Guevara, Arribas, Duarte y Ruiz. (2018) *violencia intrafamiliar en el adulto mayor en un Policlínico*. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18013/Huaynate_CE.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Santos, Górios, Rodríguez, Armond (2018) *Notificación de violencia intrafamiliar contra mujeres mayores*. *Revista Brasileira de Geriatria y Gerontología*. 2018; 21(1):89-94. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232018000100088

Tamayo y Tamayo, M. (2006). *Técnicas de Investigación*. (2ª Edición). México: Editorial Mc Graw Hill. https://www.academia.edu/7012157/MARIO_TAMAYO_Y_TAMAYO

Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale ([SPSS]2006) *The Spanish Journal of Psychology*, 9 , pp. 86-93
<https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-escala-estres-percibido-analisis-psicometrico-S1134793718301283>

Rodríguez, U.A, Valderrama, O.L, Molina, L.J, (2010, junio). Intervención Psicológica en Adultos Mayores. *Psicología desde el Caribe*, Vol. 25.
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21315106011.pdf>

Herrera, C.M (2020). Formula para calculo de la muestra poblaciones finitas. *Bioestadístico*

<https://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: TABLA 7 MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Violencia intrafamiliar y estrés percibido en el adulto mayor atendido en el Hospital I EsSalud de la provincia de Ferreñafe, 2021.						
AUTORES: DAGYANA PAOLA SAMAMÉ HUAMÁN Y LUIS EDUARDO SAMAMÉ VALERA.						
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	FORMULACIÓN DE HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
¿Cuál es la correlación que existe entre la violencia intrafamiliar y estrés en el adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, 2021?	Objetivo general: Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y estrés percibido en el adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, 2021.	Hipótesis general: Existe relación significativa entre la violencia intrafamiliar y estrés percibido en el adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú	Variable 1: Violencia Intrafamiliar			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
			1.Física.	Golpes, puñetazos, empujones, agresión con algún objeto punzo cortante y lanzamiento de objetos.	1,2,3,4,5	Nominal

	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer los niveles de la violencia intrafamiliar teniendo en cuenta sus dimensiones: física, psicológica, negligencia, financiera/económica y sexual en el adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, 2021. • Reconocer el nivel de estrés percibido en el adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud 	<p>Neyra de Ferreñafe, 2021</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1. Existe relación significativa entre las dimensiones de violencia intrafamiliar y el estrés percibido en el adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, 2021. • H2. Existe diferencia significativa en 	2.Psicológica.	Humillaciones, indiferencia, aislamiento, temor, levantamiento de voz, frases obscenas y falta de respeto a sus decisiones.	6,7,8,9,10, 11
			3.Negligencia.	Descuida por parte de su cuidar.	12,13,14, 15
			4.Financiera/económica.	Manejo de su dinero sin ningún consentimiento, tomar o vender bienes de su propiedad.	16,17,18,19,20

	<p>Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de violencia intrafamiliar según el sexo del adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, 2021. • Determinar el nivel de estrés percibido según el sexo del adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, 2021. • Determinar la relación por 	<p>las dimensiones de violencia familiar según su sexo en el adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • H3. Existe diferencia significativa del estrés percibido según el sexo en el adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, 2021. 	4. Sexual.	Tocamientos indebidos de genitales relaciones sexuales sin su consentimiento	21 y 22	
--	---	---	------------	--	---------	--

dimensiones de la violencia intrafamiliar con estrés percibido en el adulto mayor atendido en el Hospital I EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, 2021.	Variable 2: Estrés Percibido			
	Dimensiones	Ítems	Valor final	Escala de Medición
	Estrés percibido vinculado con preocupación	1,2	Nivel de estrés percibido bajo	0-18
	Reacciones físicas del estrés percibido.	3,4,9		
	Estrés percibido vinculado a la tensión.	5,6,8,11,14	Nivel de estrés percibido moderado.	19-37
	Estrés vinculado a la alegría	7,10,12,13	Nivel de estrés percibido alto.	38-56

Tipo y Diseño de Investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadísticos para utilizar
<p>Tipo</p> <p>Comprendió el tipo descriptivo-correlacional ayuda a dar detalles de las características y perfiles de personas, comunidades u objetos que se pueda analizar, y tiene como objetivo lograr que se entienda la relación que existe entre las dos variables que se</p>	<p>Población</p> <p>Para el desarrollo del presente estudio la población estará constituida por 250 adultos mayores atendidos en el Hospital I EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo conformada por un total de 167 adultos mayores, que luego de análisis de la base de datos, se eliminaron 13, ya que no</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Violencia Intrafamiliar.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor (GMS).</p> <p>Variable 2: Estrés</p> <p>Instrumento:</p> <p>Escala de Estrés Percibido (PSS).</p>	<p>Método de análisis de datos</p> <p>En relación al análisis de datos, los resultados fueron trasladados y convertidos a una base de datos en el programa de Microsoft Excel 2013, transformando las puntuaciones de los instrumentos en mediciones de las variables, clasificando y agrupando las puntuaciones. Además, se empleó el Software Statistical Package For The Social Sciences SPSS 25.0, considerada una de las herramientas más importante y de gran poder para método de datos y análisis estadísticos (Bausela, 2005). Es así como se transforman los datos recopilados en Excel, en medidas ordinarias.</p> <p>Posteriormente, se aplicó el análisis inferencial, donde se empleó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, que evalúa la significación estadística de la procedencia de la prueba (Romero, 2016). En donde la significancia resulto ser $p < .05$, es decir, que posee una distribución no normal bivariado, entonces para calcular la correlación que hay</p>

<p>utilizan en el estudio, Mejía (2017).</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental de corte transversal, porque no se manipulará ninguna variable porque los hechos han ocurrido antes y corte transversal por la recolección de los datos en un momento Hernández (2014).</p>	<p>cumplieron algunos criterios, quedando así la muestra reducida a 154 sujetos.</p> <p>Muestreo</p> <p>El muestreo fue no probabilístico-dirigido por conveniencia, donde los elementos son seleccionados en base a los criterios de inclusión y exclusión descrito por el investigador (Otzen y Manterola, 2017).</p>		<p>entre ambas variables se utilizó el coeficiente de rho de Spearman de distribución no paramétrica, en donde su correlación es >0.5, es decir, existe correlación entre ambas variables a nivel general pero no hay significancia.</p>
--	--	--	--

ANEXO 2: TABLA 8 VARIABLE DE OPERACIONALIZACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>VIOLENCIA INTRAFAMILIAR</p>	<p>Gazmuri y Núñez (2017) expresaron que la violencia intrafamiliar radica en una serie de actos cometidos en el hogar familiar que perjudican la independencia y la intimidad del individuo, afectándole de forma física y psicológica está se da por tres factores: falta de control de impulsos por parte del agresor, falta de afectividad y la</p>	<p>La variable de violencia intrafamiliar será medida con el instrumento un cuestionario llamado escala geriatría de violencia al adulto mayor, de Giraldo M, Rosas O, en México en el año 2012, quien señala que basta que una pregunta tenga respuesta con un “sí” que indica violencia intrafamiliar. El instrumento está constituido con 22 ítems distribuidas en cinco dimensiones físico, psicológico, negligencia, económico y sexual incluye a</p>	<p>Violencia Física</p>	<p>1,2,3,4,5</p>	<p>NOMINAL</p>
			<p>Violencia Psicológica</p>	<p>6,7,8,9,10,11</p>	
			<p>Negligencia</p>	<p>12,13,14,15</p>	
			<p>Económico</p>	<p>16,17,18,19,20</p>	

	incapacidad para poder resolver diversos problemas.	los ítems 21 y 22. Las respuestas están en tipo dicotómico de si o no, cuyo puntaje final determinará presencia o ausencia de violencia intrafamiliar	Violencia Sexual	21 y 22	
--	---	---	-------------------------	---------	--

ANEXO 3: TABLA 9 VARIABLE DE OPERACIONALIZACIÓN DE ESTRÉS PERCIBIDO.

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
ESTRÉS PERCIBIDO	Según Lazarus (2000), define el estrés en el adulto mayor como una respuesta por la interacción del sujeto con su entorno, es un proceso dinámico, cambiante por medio de la relación que se da entre los estímulos del medio y los recursos personales que se utilizan para manejar o reducir las	La variable de estrés percibido será medida con el cuestionario escala de estrés percibido (PSS). Es una escala de versión española de cohen (1983), utilizada en el 2017 por Pérez en Perú. Evalúa el nivel de estrés durante el último mes y comprende 14 ítems con respuestas de escala de 5 puntos	Estrés Percibido – preocupación	1,2,	NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO BAJO	ORDINAL 0-18
			Estrés Percibido – Reacciones físicas	3,4,9		

	demandas internas o externas que son vistas como desbordantes para la persona.	donde (0=nunca, 1=casi nunca, 2=de vez en cuando, 3=a menudo y 4= muy a menudo) y la puntuación total es 8 de 56 puntos. Esto quiere decir, si tiene de 0 a 18 puntos tiene nivel de estrés leve, de 19 a 37 nivel de estrés moderado y de 38 a 56 nivel de estrés alto.	Estrés Percibido – Tensión.	5,6,8,11,14	NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO ALTO	38-56
			Estrés – alegría.	7,10,12,13		

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE APLICACIÓN – VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

CUESTIONARIO ESCALA GERIATRÍA DE VIOLENCIA AL ADULTO MAYOR GIRALDO Y ROSAS 2012

El objetivo de este estudio es Determinar violencia intrafamiliar en el adulto mayor en el Hospital EsSalud de Ferreñafe.

A continuación, presentamos una lista de 22 preguntas formuladas que describen los comportamientos de la violencia intrafamiliar en adultos mayores. En cada pregunta formulada se marca con una X la respuesta que presenta la forma como se dieron dichos comportamientos durante su vida.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD:

SEXO:

[1] Masculino

[2] Femenino

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

[1] Superior

[2] Secundaria

[3] Primaria

[4] Sin instrucción

RECIBE MALTRATO DE:

[1] Hijo(a)

[2] Hermano(a)

[3] Nieto(a)

[4] Yerno o nuera

[5] Otros

RECIBE MALTRATO DESDE:

[1] un día

[2] una semana

[3] un mes

[4] un año

[5] más de un año.

CUESTIONARIO

Instrucciones:

En algunas ocasiones, la mayoría de nosotros nos sentimos enfadados o hemos hecho cosas que no deberíamos haber hecho. Señala con qué frecuencia has realizado cada una de las siguientes cuestiones. No pases mucho tiempo pensando las respuestas, sólo señala lo primero que hayas pensado al leer la cuestión.

Nº	ÍTEMS	NO (0)	SI (1)
FÍSICO			
01	¿Le han golpeado?		
02	¿Le han dado puñetazos o patadas?		
03	¿Le han empujado o le han jalado el pelo?		
04	¿Le han aventado algún objeto?		
05	¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?		
PSICOLÓGICO			
06	¿Le han humillado o se han burlado de usted?		
07	¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?		
08	¿Le han aislado o le han corrido de la casa?		
09	¿Le han hecho sentir miedo?		
10	¿No han respetado sus decisiones?		
11	¿Le han prohibido salir o que la visiten?		
NEGLIGENCIA			
12	¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc.?		

13	¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?		
14	¿Le han negado protección cuando la necesita?		
15	¿Le han negado acceso a la casa que habita?		
ECONÓMICO			
16	¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?		
17	¿Le han quitado su dinero?		
18	¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?		
19	¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?		
20	¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?		
SEXUAL			
21	¿Le han exigido tener relaciones sexuales, aunque usted no quiera?		
22	¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?		
TOTAL			

Antes de entregar el cuadernillo, revisa si has respondido todas las preguntas, muchas gracias.

ANEXO 5: INSTRUMENTO DE APLICACIÓN DE ESTRÉS PERCIBIDO

ENCUESTA DE ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS)

El objetivo de este estudio es determinar el estrés percibido en el adulto mayor que llegan a recibir atención médica en el Hospital EsSalud de Ferreñafe.

Estamos realizando una investigación sobre nivel de estrés percibido en los adultos mayores mayor que acuden a recibir atención médica en el Hospital EsSalud de Ferreñafe.

Se agradece su colaboración en responder las 14 preguntas, aseguramos su privacidad.

Muchas gracias

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

SEXO:

[1] Masculino

[2] Femenino

EDAD:

ESTADO CIVIL

[a] Soltero

[b] Casado

[c] Viudo

[d] Divorciado

[e] Conviviente

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

[a] Primaria

[b] Secundaria

[c] Instituto Superior

[d] Universidad

DIAGNÓSTICO

CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una escala de calificación de: nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo y muy a menudo para que usted responda con una (x) en la opción que mejor considere. Le recordamos no omitir ninguna pregunta y sólo marcará una opción por pregunta. Muchas gracias

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS)						
Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una "X" como usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.						
		Nunca	Casi Nunca	De vez en cuando	A Menudo	Muy a menudo
		0	1	2	3	4
01	En el último mes, ¿con que frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
02	En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
03	En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
04	En el último mes, ¿con que frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					
05	En el último mes, ¿con que frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?					

06	En el último mes, ¿con que frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
07	En el último mes, ¿con que frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
08	En el último mes, ¿con que frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
09	En el último mes, ¿con que frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
10	En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					
11	En el último mes, ¿con que frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
12	En el último mes, ¿con que frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?					
13	En el último mes, ¿con que frecuencia ha podido controlar la forma de pasar tiempo?					
14	En el último mes, ¿con que frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?					

Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS)

Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

Artículos originales sobre la Perceived Stress Scale (PSS)

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress.

Journal of Health and Social Behavior, 24, 385-396.

Cohen, S. and Williamson, G.M. (1988) Perceived stress in a probability sample of the United States. In: S. Spacapan and S. Oskamp (Eds.) *The social psychology of health*.

Newbury Park, CA: Sage.

Artículos con información sobre la adaptación y validación en España.

Remor E. & Carrobes JA. (2001). Versión Española de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7 (2-3), 195- 201.

Remor E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9 (1), 86-93.

PSS-10

Una versión corta se puede obtener del pool de ítems de la PSS versión completa. La PSS-10. La puntuación de la PSS-10 se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 6,7, 8, y 9) e sumando todos los 10 ítems (1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 14).

Para mayor información contactar con:

Prof. Dr. Eduardo Remor

Dpto. de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. 28049 Madrid, España

ANEXO 6: CALCULO DE LA MUESTRA

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA SEGÚN EL AUTOR MARIO HERRERA CASTELLANOS

CONSIDERANDO EL UNIVERSO FINITO

FORMULA DE CALCULO

$$n = \frac{N * Z^2 \alpha p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 \alpha * p * q}$$

Donde:

N= Total de la Población

Z α = 1.96 al cuadrado

p = proporción esperada

q = 1-p

d = precisión

PROCESO DE DATOS

n	250
Z α	95%
p	.05
q	.50
TAMAÑO DE MUESTRA	152

ANEXO 7

TABLA 10:

Validez del Cuestionario Escala Geriatría de Violencia al Adulto Mayor Giraldo y Rosas 2012

		Comunalidades	
Items	Inicial		Extracción
1F	1,000		,696
2F	1,000		,759
3F	1,000		,745
4F	1,000		,848
5F	1,000		,681
6P	1,000		,749
7P	1,000		,804
8P	1,000		,725
9P	1,000		,784
10P	1,000		,783
11P	1,000		,599
12N	1,000		,766
13N	1,000		,798
14N	1,000		,816
15N	1,000		,865
16E	1,000		,703
17E	1,000		,754
18E	1,000		,809
19E	1,000		,005
20E	1,000		,743
21S	1,000		,893
22S	1,000		,893

Método de extracción: análisis de componentes principales.

ANEXO 8

TABLA 11: Validez del instrumento de Encuesta de Escala de Estrés Percibido (PSS).

Comunalidades		
	Inicial	Extracción
1E	1,000	,530
2E	1,000	,476
3E	1,000	,495
4E	1,000	,875
5E	1,000	,861
6E	1,000	,773
7E	1,000	,526
8E	1,000	,557
9E	1,000	,716
10E	1,000	,577
11E	1,000	,268
12E	1,000	,597
13E	1,000	,692
14E	1,000	,538

Método de extracción: análisis de componentes principales.

ANEXO 9

TABLA 12: Confiabilidad del Cuestionario Escala Geriátrica de Violencia al Adulto Mayor Giraldo y Rosas 2012.

Estadística de elemento de resumen							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/Mínimo	Varianza	N de elementos
Correlaciones entre elementos	,300	-,048	1,000	1,048	-20,836	,051	22

Estadística de fiabilidad			
Alfa de Cronbach			
basada en elementos			
Alfa de Cronbach	estandarizados		N de elementos
,915	,904		22

ANEXO 10

TABLA 13: Confiabilidad del instrumento de Encuesta de Escala de Estrés Percibido (PSS).

Estadística de elemento de resumen							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/Mínimo	Varianza	N de elementos
Correlaciones entre elementos	,177	-,380	,846	1,226	-2,228	,038	14

Estadística de fiabilidad			
Alfa de Cronbach basada en elementos			
Alfa de Cronbach	estandarizados		N de elementos
,721	,751		14

ANEXO 11

TABLA 14: Prueba de normalidad del Cuestionario Escala Geriatria de Violencia al Adulto Mayor Giraldo y Rosas 2012.

Pruebas de normalidad de violencia

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Total de violencia en general	,378	154	,000	,550	154	,000
Total de violencia física	,505	154	,000	,394	154	,000
Total de violencia psicológica	,421	154	,000	,570	154	,000
Total de negligencia	,520	154	,000	,352	154	,000
Total de económico	,528	154	,000	,273	154	,000
Total de violencia sexual	,541	154	,000	,191	154	,000

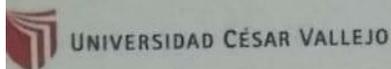
ANEXO 12

TABLA 15: Prueba del instrumento de Encuesta de Escala de Estrés Percibido (PSS).

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
TOTAL	,098	154	,041	,981	154	,029

a. Corrección de significación de Lilliefors

ANEXO 13: SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Pimentel, 19 de mayo de 2021

Sr. Max Mejía Salazar
Director del Hospital Essalud de Ferreñafe
Presente.

ASUNTO: Solicito permiso para aplicación de instrumento

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle el saludo Institucional a nombre de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo – Campus Chiclayo, y a la vez, solicitarle el permiso correspondiente, para que nuestros estudiantes del XI ciclo Srta. SAMAMÉ HUAMÁN DAGYANA PAOLA Y Sr. SAMAMÉ VALERA LUIS EDUARDO puedan aplicar los instrumentos denominados "Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor (GMS)" Y "Escala de Estrés percibido(PSS)", como parte de la experiencia curricular Desarrollo del Proyecto de Investigación. Es preciso mencionar que serán aplicados a los adultos mayores de la institución que usted dirige, asimismo indicar que estará bajo la asesoría de la docente Mgtr. MARY CLEOFE IDROGO CABRERA.

Conocedor de su apoyo a los futuros profesionales de nuestra región no dudamos en que nuestra petición sea aceptada.

Esperando su atención al presente, nos despedimos de Usted no sin antes expresarle nuestras muestras de aprecio.

Atentamente,



[Handwritten Signature]
Mgtr. Marvin Joel Moreno Medina
COORDINADOR ESCUELA DE PSICOLOGIA

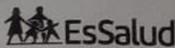
MIMM/jca
C.c. Archivo

[Handwritten Signature]
Mg. Med. Max Kevin Mejía Salazar
C.M.P. 49763
DIRECTOR
H.I.A. ARBULU NEYRA
FERREÑAFE

[Handwritten Notes]
Acbo
19/05/2021
Hora: 10:00 am
AUTORIZADO

ANEXO 14: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

50

 EsSalud

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

NOTA N° 206: -D-HAAN-F-OCPyAP-JAV-ESSALUD-2021

Ferreñafe, 19 de mayo del 2021

Lic.
Oscar Vásquez Sáenz
Jefe de Oficina de Coordinación de Prestaciones
Red Asistencial Lambayeque - EsSalud
CHICLAYO.-

ATENCION : Dr. STALIN TELLO VERA
Presidente Titular de Comité Institucional de Ética en Investigación
Red Asistencial Lambayeque – EsSalud
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO

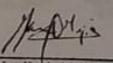
Por medio de la presente, hago llegar mi cordial saludo y a la vez, le informo que se ejecutará el estudio titulado “Violencia intrafamiliar y estrés en el adulto mayor atendido en el Hospital I EsSalud Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe 2021”, cuyo investigador principal es Samame Huaman Daguayana Paola y Sr Samame Valera Luis Eduardo, estudiante de Psicología, de la Universidad Cesar Vallejos

Por tal motivo; manifiesto mi Visto Bueno para que el proyecto, señalado previamente, se ejecute en el Hospital I “Agustín Arbulú Neyra”. Asimismo, solicito la evaluación del Comité Institucional de Ética en Investigación que Ud. preside antes de su ejecución.

Agradecido por su apoyo, me despido de usted.

Atentamente.

MKMS.
FOLIOS (50)
NIT: 1948-2021-243


Mg. Med. Max Kevin Mejía Salazar
C.M.P. 49783
DIRECTOR
 H.I.A. ARBULÚ NEYRA
R.L. "JAV." FERREÑAFE

ANEXO 15: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con el debido respeto nos presentamos a usted, nuestros nombres son **Dagyana Paola Samamé Huamán y Luis Eduardo Samamé Valera**, estudiantes de psicología de la Universidad César Vallejo – Chiclayo. En la actualidad nos encontramos realizando una investigación sobre **Violencia intrafamiliar y estrés en el adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud de Ferreñafe, 2021**; para ello queremos contar con su valiosa colaboración en el proceso, que consiste en la aplicación de instrumentos llamadas “Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor (GMS)” Y “Escala de Estrés percibido (PSS)”. De aceptar su participación en la investigación, afirmamos haberle sido informado de todos los procedimientos de la investigación.

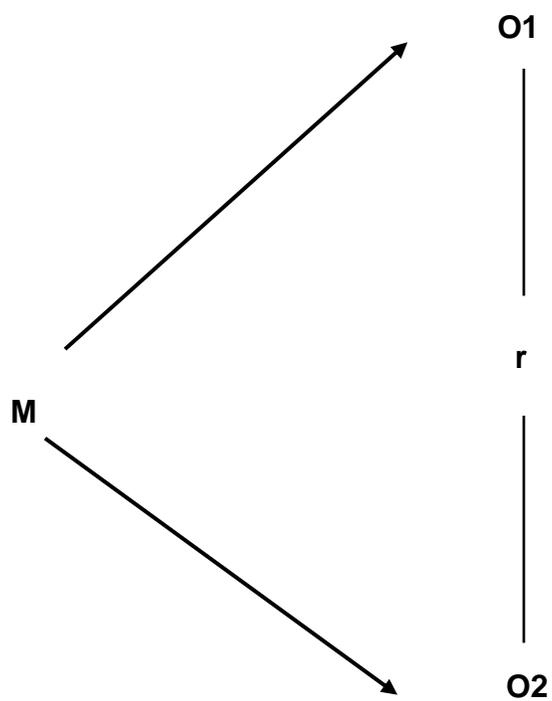
Gracias por su colaboración.

Yo.....con
número de DNI:.....acepto participar en la investigación **Violencia intrafamiliar y estrés en el adulto mayor atendido en el Hospital EsSalud de Ferreñafe, 2021**; de la Srta. Dagyana Paola Samamé Huamán y Sr. Luis Eduardo Samamé Valera.
Día:/...../.....

Firma

ANEXO 16: FIGURA 1

Modelo de diseño descriptivo-correlacional de la investigación, por Hernández, 2014.



LEYENDA
M= Adultos Mayores
O1= Violencia Intrafamiliar
r= Nivel de correlación
O2 = Estrés Percibido

ANEXO 17: DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, IDROGO CABRERA MARY CLEOFE, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ESTRÉS PERCIBIDO EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL HOSPITAL I ESSALUD DE FERREÑAFE, 2021.", cuyos autores son SAMAME HUAMAN DAGYANA PAOLA, SAMAME VALERA LUIS EDUARDO , constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo .

En tal sentido asumo 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 vigentes de la Universidad César Vallejo .

CHICLAYO, 09 de Agosto del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor	Firma
IDROGO CABRERA MARY CLEOFE DNI: 43318678 ORCID: 0000-0002-3671-975X	Firmado digitalmente por :MCIROGO el 09-08-2021 18:54:39

Código documento Trice: TRI - 0179729



INVESTIGA
UCV

ANEXO 18: FOTOS DE REALIZACION LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

