



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del  
centro geriátrico de Trujillo

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Psicología

**AUTORA:**

Flores Lorenzo, Maria Angelica ([orcid.org/0000-0001-9464-4015](https://orcid.org/0000-0001-9464-4015))

**ASESORA:**

Dra. Fernández Mantilla, Mirtha Mercedes ([orcid.org/0000-0002-8711-7660](https://orcid.org/0000-0002-8711-7660))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO — PERÚ

2024

## DEDICATORIA

### ***A Dios***

Por sus bendiciones y por iluminar mi camino con su amor y gracia. Gracias por darme la capacidad de soñar, el valor para perseguir esos sueños y la fortaleza para alcanzarlos. Esta tesis es un testimonio de tu infinita bondad y misericordia.

### ***A mi madre***

Isabel, por su amor incondicional, su apoyo constante y sus sabias enseñanzas. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

### ***A mi prometido***

José, por ser mi mayor apoyo y mi inspiración. Gracias por tu amor, tu paciencia y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Esta tesis es tanto tuya como mía.

## **AGRADECIMIENTO**

### ***A Dios***

Agradezco por haberme dado la fortaleza y la perseverancia necesarias para enfrentar los desafíos que se presentaron durante la realización de esta tesis. Su presencia en mi vida ha sido una fuente constante de inspiración y consuelo, especialmente en los momentos más difíciles.

### ***A mi madre***

Isabel, gracias por tu paciencia infinita, por creer en mí cuando yo dudaba, y por enseñarme el valor de la perseverancia y el esfuerzo. Tus enseñanzas han sido la base sobre la que he construido mis sueños y metas.

### ***A mi prometido***

José, su apoyo incondicional, paciencia y comprensión han sido fundamentales para que pudiera alcanzar esta meta. A lo largo de este proceso, ha sido mi roca y mi motivación, brindándome ánimos en los momentos de duda y

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA ASESORA

Yo, FERNANDEZ MANTILLA MIRTHA MERCEDES, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesora de Tesis titulada: "Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del centro geriátrico de Trujillo", cuyo autora es FLORES LORENZO MARIA ANGELICA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, 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.

Trujillo, 14 de Junio del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesora:</b>	<b>Firma</b>
FERNANDEZ MANTILLA MIRTHA MERCEDES <b>DNI:</b> 17927740 <b>ORCID:</b> 0000-0002-8711-7660	Firmado electrónicamente por: FMANTILLA el 23-06- 2024 18:29:59

Código documento Trilce: TRI - 0760466

## DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LA AUTORA

Yo, FLORES LORENZO MARIA ANGELICA estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del centro geriátrico de Trujillo", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>Firma</b>
MARIA ANGELICA FLORES LORENZO <b>DNI:</b> 48794714 <b>ORCID:</b> 0000-0001-9464-4015	Firmado electrónicamente por: MAFLORESLO el 14- 06-2024 10:53:31

Código documento Trilce: TRI - 0760468

## Índice de Contenidos

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA ASESORA.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA .....	14
3.1. Tipo y diseño de inves .....	14
3.2. Variables y operacionalización .....	14
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	16
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos .....	17
3.7. Aspectos éticos .....	17
IV. RESULTADOS .....	19
V. DISCUSIÓN .....	23
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES .....	26
REFERENCIAS .....	27
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Violencia intrafamiliar en mujeres del centro geriátrico de Trujillo.....	20
<b>Tabla 2:</b> Violencia intrafamiliar en mujeres por dimensiones.....	20
<b>Tabla 3:</b> Depresión en mujeres por niveles.....	21
<b>Tabla 4:</b> Pruebas de Normalidad.....	21
<b>Tabla 5:</b> Correlaciones no paramétricas.....	22

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un centro geriátrico de Trujillo. El tipo de investigación es básica como también se le puede denominar pura; diseño de investigación es no experimental y correlacional. La muestra estuvo conformada por 300 adultos mayores mujeres de 65 años a más. Los instrumentos para la recolección de información fueron la Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor (GMS) y la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (versión reducida) quienes contaron con validez y confiabilidad. Los resultados en cuanto a la correlación entre las variables, se observa que al relacionar la variable violencia intrafamiliar y depresión el coeficiente de correlación es ,055, que indica una correlación muy baja. Respecto al nivel de significancia es de ,345>,05, por lo tanto, la violencia intrafamiliar no se relaciona significativamente con la depresión en las mujeres.

**Palabras Clave:** Depresión, mujeres, violencia intrafamiliar.

## **ABSTRACT**

The objective of this research is to determine the relationship between domestic violence and depression in women in a geriatric center in Trujillo. The type of research is basic as it can also be called pure; the research design is non-experimental and correlational. The sample consisted of 300 elderly women aged 65 years and older. The instruments used for data collection were the Geriatric Elder Abuse Scale (GMS) and the Yesavage Geriatric Depression Scale (reduced version), which were valid and reliable. The results regarding the correlation between the variables show that when relating the variable domestic violence and depression, the correlation coefficient is .055, which indicates a very low correlation. The level of significance is  $.345 > .05$ , therefore, domestic violence is not significantly related to depression in women.

**Keywords:** depression, women, domestic violence.

## I. INTRODUCCIÓN

La población mundial está atravesando un importante cambio demográfico caracterizado por un aumento de ancianos en comparación con las generaciones más jóvenes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Este proyecto estará enfocado en mujeres de un centro geriátrico quienes desempeñan un papel importante debido a su amplia gama de experiencias, habilidades y conocimientos acumulados a lo largo de sus vidas. Sin embargo, también enfrentan una serie de desafíos y cambios físicos, emocionales y cognitivos (López & Álava, 2018). Los adultos mayores mujeres son personas que han alcanzado una edad avanzada, generalmente a partir de los 60 o 65 años (Blouin et al., 2018).

Basándonos en lo expuesto anteriormente, los seres humanos que habitan en todo el mundo están envejeciendo con más rapidez que en la antigüedad, en el Caribe y América Latina. Se evidenció que en el 2020 más del 8% de los habitantes tenían entre 65 años y más. Para el 2050 el porcentaje se duplicaría y para finales del siglo se estima que el incremento será de un 30% (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Asimismo, durante el primer trimestre en el 2023 en nuestro país, se realizó una encuesta donde se obtuvo los siguientes resultados: el 27% de la población tiene como jefe de hogar a un adulto mayor. Del mismo modo mencionan que el 29.3% del total de hogares son conducidos por mujeres y el 25.8% por hombres. En la zona rural 35.8% de los hogares tienen como jefe a mujeres y el 28.8% son varones (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2023).

Es por ello por lo que tocaremos dos temas de mucha relevancia la primera es la violencia intrafamiliar pero enfocado en adulto mayores (mujeres). La violencia intrafamiliar es la imposición de poder de cualquier miembro de la familia sin importar a quien afecte o donde ocurra (Canseco et al., 2019). Esta problemática se evidencia un crecimiento de gran magnitud.

La violencia en los adultos de la tercera edad es una preocupación de salud pública. En el 2017 se realizó una revisión de 52 estudios en 28 países, se obtuvo como resultados que una de seis personas (60 años a más), equivalente al 15.7% sufrieron algún tipo de violencia. Del mismo modo en estudios recientes

en instituciones el 64,2% del personal reveló haber maltratado a los ancianos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Las personas mayores del Perú también sufren de abuso doméstico. En el año 2022 atendieron 9 194 casos de violencia al adulto de la tercera edad; el 74,9% que equivale a 6 890 mujeres y el 25.1% equivalente a 2 304 hombres (Centro de emergencia Mujer [CEM], 2022).

Así mismo en el 2022 un registro de 257 incidencias sobre violencia a personas de la tercera edad. En el 2023 hasta el mes de abril se reportó 85 casos de violencia del total el 18% pertenece al programa de presión 65 (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [MINDIS], 2023).

En los primeros meses del 2023, la línea 100 respondió 23 086 consultas telefónicas; el 74% de las llamadas fueron hechas por mujeres y el 25% lo realizaron los hombres. Respecto a las edades 403 fueron personas de la tercera edad, así mismo los motivos de las llamadas fueron por violencia física, violencia psicológica, violencia sexual, entre otros. Los reportes se recibieron de Lima, Callao, Arequipa, La Libertad, Piura, entre otras (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2023).

Una segunda problemática de gran relevancia es la depresión, la cual es la principal causa de numerosos suicidios a nivel mundial. En España en 2017 la depresión afectó un 5% de personas de la tercera edad, se observó un mayor incremento en hospitales. Entre las personas afectadas por la depresión encontramos al adulto mayor donde 21,5% son mujeres y el 8,3% son hombres; en los hospitales el 35.4% son mujeres y el 19.9% son varones (Sociedad Española de Medicina Geriátrica [SEMEG], 2023).

La depresión afecta a cualquiera, aquellas personas que experimentaron abusos, pérdidas o eventos estresantes; las féminas son más expuestas a caer en depresión que los varones (Lliguisupa et al., 2020). En el 2022 un grupo de especialistas planificaron e implementaron un programa de intervención sobre la salud mental dirigido a 300 adultos de la tercera edad. Se evidenció que el 78,9% de los usuarios presentó depresión; el 61.3% eran mujeres que se encontraban dentro del rango entre los 70 a 74 años.

Con el resultado obtenido concluyó que la depresión no solo perjudica el estado de ánimo, sino que se puede somatizar y esto puede afectar las actividades diarias de los ancianos (Loayza, 2023). Es por ello por lo que

debemos recordar que cada individuo es único y envejece de manera diferente, por lo que las necesidades y deseos de los adultos mayores varían ampliamente.

Por todo lo mencionado, se formula el problema: ¿Cuál es la relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un centro geriátrico?

Esta investigación se justifica a nivel teórico, que muchas investigaciones son enfocadas en niños, adolescentes y jóvenes esto crea un vacío en el conocimiento sobre violencia intrafamiliar y depresión en la vejez. Es crucial llenar esta brecha donde permitirá el desarrollo de teorías más completas y sólidas sobre las variables para conocer la realidad y los desafíos de los ancianos.

En el aspecto metodológico, empleo de herramientas para analizar los datos recopilados permitirá desarrollar programas que mejoren la salud mental de los acianos. Referente al aspecto comunitario contribuirá al conocimiento científico en campos como la psicología social, la gerontología y la salud pública. Al identificar los factores de riesgo y los mecanismos subyacentes, para prevenir la problemática existente en la familia donde la violencia y depresión merman en bienestar integral de los ancianos.

Por otro lado, se planteó como objetivo general: determinar la relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un centro geriátrico. Como objetivos específicos se plantea: Identificar los niveles de violencia familiar en un centro geriátrico. Identificar los niveles de cada una de las dimensiones de la violencia intrafamiliar en mujeres de un centro geriátrico; Identificar los niveles de depresión en mujeres de un centro geriátrico.

Del mismo modo se planteó las siguientes hipótesis: como Hipótesis nula ( $H_0$ ): A violencia intrafamiliar no se relaciona significativamente con la depresión en mujeres del centro geriátrico Trujillo. Como Hipótesis alterna ( $H_a$ ): A violencia intrafamiliar si se relaciona significativamente con la depresión en mujeres del centro geriátrico Trujillo.

Estas dos problemáticas están interconectadas que requieren una atención especializada y un enfoque integral para prevenir y abordar sus consecuencias.

Es esencial sensibilizar a la sociedad, capacitar a los profesionales de la salud y promover un ambiente de apoyo y respeto para los ancianos. Con la finalidad de prevenir la violencia y referente a la depresión mejorar el diagnóstico

y terapia psicológica en esta población envejecida (Sarapura, 2019).

Consideración y respeto hacia los adultos mayores son esenciales para garantizar que disfruten de una vida satisfactoria y digna en esta etapa de la vida (Cocciolone, 2019). Además, es importante implementar programas que apoyen las necesidades específicas de esta población en constante crecimiento en muchas sociedades.

## II. MARCO TEÓRICO

Tomando como base algunas investigaciones a nivel mundial. Teniendo en cuenta a Rolando & Consuelo (2022) elaboraron un estudio titulado “Manifestaciones de violencia intrafamiliar al adulto mayor en el periodo de confinamiento”. Este estudio tuvo como objetivo determinar las manifestaciones de abuso domestico en adultos (ancianos) en tiempo de confinamiento. El método intencional utilizado fue el no probabilístico; la población total tuvo 50 ancianos donde se implementó una encuesta que nos sirvió para la recolección de datos.

Como resultados se obtuvieron que el 44% de los ancianos viven con familias ampliadas y el 70% viven con familias funcionales. Así mismo el 80% de los ancianos mencionó que no está satisfecho con la vida, dado que los evaluados presentaron violencia intrafamiliar en donde predomina la violencia psicológica donde se presenta con tristeza e insomnio. Concluyeron que una gran cantidad de personas mayores evidenciaron síntomas de violencia familiar y mencionaron no estar conformes con existencia.

Rashedi et al. (2019) realizaron una investigación denominada “Prevalencia y factores demográficos asociados con la violencia doméstica entre los adultos mayores iraníes: los resultados de Urban HEART-2”, Teherán, Irán. Tenía como propósito determinar la frecuencia y los componentes demográficos vinculados con violencia doméstica entre los adultos mayores. El estudio fue transversal. La población estuvo conformada por 15069 ancianos, el 79% eran casados y el 45.22% eran féminas.

Se emplearon para recopilar datos cuestionarios sobre violencia familiar creados. Se obtuvieron la prevalencia global de violencia física doméstica fue del 2,32%. Factores como la edad, el género, la escolaridad y tener una discapacidad se asociaron significativamente con la violencia doméstica. Por tanto, los autores refirieron que es necesario ampliar nuestras perspectivas sobre la violencia familiar contra las personas mayores.

Por otra parte, Camacho & Galán (2021) realizaron una investigación: “La relación entre depresión y deterioro cognitivo en personas mayores institucionalizadas en residencias españolas”. La finalidad fue analizar la conexión entre el trastorno depresivo y el deterioro cognitivo en una población de adultos mayores. Emplearon una investigación descriptiva y correlacional. La muestra tuvo 70 ancianos, se usó los test el CAMCOG del CAMDEX y la GDS. Obteniendo como

resultado que la depresión se relaciona con el nivel cognitivo.

Del mismo modo Durand et al. (2021) elaboraron una investigación que lleva por título “Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados”. Su propósito fue abordar la correspondencia de las variables de investigación y la dependencia funcional de la población analizada. El estudio de la investigación fue descriptivo correlacional; la muestra fue 98 ancianos. El instrumento utilizado fue test ansiedad y depresión, evaluación cognitiva Montreal e Índice Barthel. Se obtuvo 33, 0% de dependencia funcional y las variables en estudio. Se llegó a la conclusión de que las variables investigadas están presentes en las personas de la tercera edad.

Su et al. (2023) realizó un trabajo de investigación titulado “La relación entre depresión y deterioro cognitivo subjetivo en ancianos de China: papel mediador de la autoeficacia general”. El deterioro cognitivo subjetivo es común en los adultos mayores y también puede ser un marcador temprano de un deterioro cognitivo futuro. La depresión es un factor importante en el deterioro cognitivo subjetivo en la vejez.

Sin embargo, aún no se han explorado los efectos mediadores de la autoeficacia general en la depresión y la cognición subjetiva. Este estudio incluyó a 308 participantes que tenían  $\geq 60$  años. Se pidió a los participantes que completaran las medidas de autoinforme de la escala (GDS-15), el Cuestionario de declive cognitivo subjetivo (SCD-Q) y la escala (GSES). Utilizó correlaciones, regresiones y modelos de ecuaciones estructurales para los análisis. Se realizó el método bootstrapping para confirmar el efecto de mediación.

Se encontró que el deterioro cognitivo subjetivo se correlacionó significativa y positivamente con la depresión. Los análisis de mediación bootstrapping indicaron que la depresión podría afectar la ECF no sólo directa sino también indirectamente a través de la autoeficacia general. La autoeficacia general jugó en parte un papel mediador entre la depresión y la ECF. Por lo tanto, los trabajadores comunitarios y los médicos deberían ayudar activamente a las personas mayores que experimentan bajos niveles de autoeficacia general para reducir su ECF.

Con respecto a investigaciones nacionales. Teniendo en cuenta a Fernández & Pajares (2021) quienes realizaron una investigación denominada “Violencia intrafamiliar y depresión en los adultos mayores del centro integral del adulto mayor - Cajamarca”. Tuvo como finalidad establecer la correspondencia de violencia

doméstica y depresión en ancianos. Emplearon el modelo correlacional descriptivo. La muestra tuvo 100 ancianos; para la recopilación de datos se usó la prueba de Yesavage y la escala GMS. Obtuvieron como resultado que en las mujeres la depresión es severa; sobre la violencia intrafamiliar se ve mayor prevalencia en las mujeres. Así mismo concluyeron que hay una relación entre la depresión y el abuso familiar.

Del mismo modo, Ramos & Carranza (2021) elaboraron un estudio denominado “Violencia intrafamiliar en usuarios de un programa del adulto mayor en riesgo, del Centro Poblado de Cambio Puente, Chimbote 2020”. Tuvo como finalidad señalar que la violencia doméstica está presente en los ancianos; la investigación adoptó un enfoque cuantitativo descriptivo, utilizando un diseño no experimental y de corte transversal.

El universo de investigación fue de 182 personas de la tercera edad, en la recopilación de datos se usó encuestas y el test (GMS). Se obtuvo 98,9% de ancianos sufrieron maltrato doméstico y el 1,1% de los ancianos no sufrieron maltrato doméstico. El tipo de violencia percibidas fueron con mayor porcentaje fue la violencia psicológica (90,7%), la violencia física (76,4%), violencia económica (72%), negligencia (72%) y violencia sexual (4,4%). Descubrieron que hay presencia de violencia intrafamiliar en un porcentaje alto de los ancianos que fueron evaluados.

Como expresan Samamé & Samamé (2021) en su estudio titulado “Violencia intrafamiliar y estrés percibido en el adulto mayor”. Tuvo como finalidad considerar la correspondencia entre los temas de investigación del adulto mayor. Se utilizó un diseño no experimental de corte trasversal, caracterizado por ser descriptivo y correlacional. Los investigadores consideraron en su trabajo de estudio 154 personas de la tercera edad, utilizando un cuestionario, (GMS) y (PSS). Los resultados señalan que las féminas están más expuestas a la violencia intrafamiliar con un 41%, mientras que los hombres 33%. Concluyeron que la violencia doméstica y el estrés en los ancianos tienen una relación directa y significativamente.

Teniendo en cuenta a Castillo (2022) realizó una investigación denominada “Maltrato intrafamiliar en usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad distrital de Nuevo Chimbote, 2022”. El estudio considero reconocer intrafamiliar en el adulto mayor. Se considero trabajar un enfoque cuantitativo -

descriptivo con diseño no experimental. El trabajo estuvo conformado con la participación de 100 personas objeto de estudio; se trabajó con la encuesta y (GMS).

Se encontró que el 85.0% de la muestra estudiada experimentó violencia doméstica, mientras que el 15.0% restante no reportó abuso familiar. Los tipos de violencia que se evidenció fue con mayor porcentaje la violencia psicológica (85%), violencia por negligencia (58%), violencia económica (52%) y la violencia sexual (48%). Llegaron a la conclusión que las personas de la tercera la gran mayoría experimenta violencia intrafamiliar.

Desde la posición de Baldeon et al. (2019) quienes realizaron un trabajo de investigación titulado “Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017”. Su intención del trabajo fue encontrar la correlación entre las variables. Usaron un estudio observacional, correlacional. Se analizó a 4,917 individuos; para recopilación de datos se empleó un cuestionario y el test Patient Health Questionnaire (PHQ). Como resultados se evidenció la prevalencia de la depresión un (14.2%); las mujeres tienen un porcentaje elevado (67.6%) así mismo el 40.5% de los ancianos tenían 75 años. Concluyeron que la depresión tiene una prevalencia alta en ancianos.

Asimismo, Arbildo (2022) realizó una tesis denominada “Relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores del centro de salud”. La finalidad era considerar la correspondencia entre las variables de estudio en personas de la tercera edad; enfoque cuantitativo, transversal, analítico. El universo estuvo compuesto de 150 ancianos, el prototipo tuvo 108 pacientes; (GDS-15), Test mental abreviado de Pfeiffer fueron utilizadas para la recopilación de datos. Como resultados se obtuvo que el 64% de los ancianos evidenciaron un desgaste normal y 6.0% presentan deterioro severo. 56% de los ancianos presentaron riesgos en caer en depresión y el 12% se encuentran con depresión. El autor concluyó que una conexión entre las dos de estudio.

Teniendo en cuenta a García (2022) quien elaboró una investigación que lleva como título “Depresión, deterioro cognitivo y miedo al COVID -19 en adultos mayores de Lambayeque, 2021”. Esta investigación tuvo como finalidad considerar la correspondencia entre las variables de estudio al Covid-19 en ancianos. El prototipo utilizado fue de 101 ancianos. Se consideró en el estudio la prueba PHQ-9 para la depresión, la prueba Pfeiffer y el test del COVID-19. Los resultados

mostraron que existe una relación significativa de las variables. Indica que, conforme se incrementa el nivel de depresión, aumenta la probabilidad de experimentar un deterioro cognitivo.

Del mismo modo Torres (2022) realizó un estudio denominado “Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2021”. La finalidad era la observación y descripción de los temas de investigación en la tercera edad. Se empleó un diseño de estudio transversal, correlacional, no experimental y de naturaleza descriptiva.

Este estudio se realizó con una muestra de 80 personas mayores, que constituyó la población de estudio. La escala abreviada de Yesavage y el cuestionario Pfeiffer fueron instrumentos utilizados para la obtención de datos. Se obtuvo como resultado el 60% de la muestra en estudio tienen deterioro cognitivo; el 33.7% presentan deterioro cognitivo, así mismo un 87.5% de los evaluados presentan depresión, lo que más prevalece es la depresión leve con un 75%. El autor concluye que hay una conexión importante entre las variables de estudio.

Referente a investigaciones locales las fuentes son escasas. Encontrándose a Sánchez & Shica (2019) quienes elaboraron un proyecto titulado “Depresión y ansiedad ante la muerte en adultos mayores violentados de la ciudad de Trujillo”. Este estudio consideró determinar correspondencia entre las variables de investigación en los ancianos. Usaron el diseño correlacional. La muestra fue de 302 personas de la tercera edad; DAS y GDS permitieron la recolección de datos. Como resultado obtuvieron que los evaluados presentan temor a la agonía y descenso; asimismo la depresión tuvo una correlación directa elevada.

Empezaremos definiendo las variables, pero antes de eso primero hablaremos de los ancianos; se les denomina adulto mayor a partir de los 60 años; así mismo denominadas personas de la tercera edad, ancianos. Estos individuos por la trayectoria de vida alcanzadas representan sabiduría, por la cual se les debe tratar con mucho respeto; pero actualmente ese no es el caso. Teniendo en cuenta a Serra et al. (2018) quien manifiesta que el maltrato hacia los ancianos es todo acto que causa algún daño o sufrimiento sin medir las consecuencias. Además, no se hace nada para evitarlo; la violencia intrafamiliar se presenta como violencia psicológica, física y sexual, también se puede presentar en la violencia económica y la negligencia.

Desde el punto de vista de Corro (2020) quien menciona que la violencia intrafamiliar, se conoce como violencia doméstica o familiar. Además, refiere que la violencia se desarrolla en el seno familiar, donde la víctima pudo haber compartido la vivienda con el agresor. Así mismo Walton & Pérez (2019) definen a la violencia domestica como aquellas conductas de maltrato de cualquier miembro familiar, en donde el agresor tiene como objetivo controlar a la familia ejerciendo poder y violencia sin medir las consecuencias.

Por otro lado, Pineda (2022) nos da a conocer que existen 5 tipos de violencia intrafamiliar que son:

**Física:** son todos aquellos actos que se utilizan para dañar la integridad física de la víctima (bofetadas, lesiones, pisadas, jalón de cabello, golpes y causar lesiones con armas).

**Psicológica o Emocional:** son todas las acciones que se usan para humillar, intimidar, chantajear, celos; con el fin de amenazar, sobornar afectando emocionalmente a la víctima.

**Negligencia o Abandono:** es toda acción en donde no se les suministra alimentos, ropa, seguridad; las victimas presentan desnutrición, descuido respecto a la higiene, enfermedades. (Cuellar & Briones, 2019).

**Económica o patrimonial:** es toda acción en donde se usan los bienes materiales con fin de chantajear a las víctimas; quitándole el dinero o algún bien material que son de la víctima, asimismo escondiendo el dinero en cuentas bancarias o forzar conductas para obtener dinero. (Pineda, 2022).

**Sexual:** es toda acción en donde se obliga a alguien tener coito sexual, tocamientos indebidos no consentidos, ver pornografías, obligar a usar o no tratamientos anticonceptivos, juzgar inclinaciones e intimidación sexuales. (Pineda, 2022).

Cabe destacar según Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2017) dan conocer 3 niveles de la violencia que son los siguientes:

**Leve:** los actos de la agresión que va en contra de las víctimas no ponen en peligro sus vidas, pero esas conductas se pueden mantener y pueden incrementarse.

**Moderado:** la victima está en peligro al lado de su agresor, puede generarle lesiones muy graves e incluso ocasionarle la muerte.

Severo: los actos de agresión contra las víctimas aumentan significativamente el riesgo de su vida, lo que requiere una intervención inmediata.

Desde la posición de Coronel (2020) nos da a conocer las causas de la violencia intrafamiliar. Se pueden dar por presencia algunas particularidades de personalidad; experiencias negativas en la infancia; consumo sustancias (el alcohol y las drogas aumentando la agresividad); estrés y dificultades económicas. Teniendo en cuenta al mismo autor, nos presenta las consecuencias de la violencia intrafamiliar tales como miedos; lesiones físicas que pueden llevar a la muerte; ansiedad; desmotivación, depresión; arranques de agresividad.

Por otro lado, Cuava (2023) nos da a conocer teoría sobre aprendizaje social presentada 1986, donde señala las conductas que tienen son aprendidas mediante la observación que viene a ser un aprendizaje vicario. La teoría manifiesta que las personas aprenden por imitaciones de sus experiencias, se puede decir que se imita y copia de acuerdo que acontece a su alrededor.

Teniendo en consideración a la Organización Mundial De La Salud - OMS (2022) consideran existencia del proyecto denominado la Década del Envejecimiento Saludable 2021 -2030, busca reducir las brechas de desigualdad en salud integral. Empleando cuatro esferas: cambia su comportamiento, sus sentimientos y su pensamiento sobre ancianos; fomentar las capacidades de los ancianos; cubrir las carencias primarias de los ancianos y proporcionar acceso a la atención a largo plazo si lo necesitan.

La depresión afecta significativamente a una parte de la población mayor. Esta condición influye en el estado anímico, el pensamiento y/o bienestar del individuo. Es crucial notar la persistencia de la tristeza como una característica en la vejez, así como la pérdida de interés en actividades que previamente resultaban agradables. Según Darihana & Vargas (2019) la depresión se considera uno de los trastornos emocionales más frecuentes nivel mundial, afectando a aproximadamente 300 millones de personas. La Asociación Psiquiátrica Americana la define como un trastorno del estado de ánimo.

Según Organización Mundial de la Salud - OMS (2023) menciona que las depresiones vienen a ser perturbaciones donde perjudica el equilibrio de las personas en su día a día. Del mismo modo, American Psychological Association - APA (2023) refirió que en el trastorno la tristeza es más intensa, las personas que sufren tienen un desinterés en las actividades cotidianas. Incluso podrían perder o

ganar peso, presentan insomnio o sueño en exceso, dificultades cognitivas, sentimientos de culpa y pensamientos suicidas.

Según Luna (2021), el Instituto Mexicano del Seguro Social indica que los ancianos son los más afectados por la depresión, debido a alteraciones cognitivas, cambios en el estilo de vida, experiencias traumáticas y pérdida de personas importantes en la vida, entre otros. Además, el autor menciona que las consecuencias de la depresión incluyen baja energía para realizar actividades, falta de iniciativa, distanciamiento familiar, soledad, tristeza y, en casos extremos, la muerte.

Desde la posición de Apaza (2018) quien nos da a conocer otras causas de la depresión; pueden existir de un factor genético que se puede heredar. Las personas con autoestima son más propensas a caer en depresión, la pérdida de un familiar cercano que puede ser uno de los padres, estar expuesto al estrés, la aparición de alguna enfermedad física, uso de algunos fármacos.

Por otro lado, Bello (2019) menciona que la depresión ocasiona deterioro del plano vital en cuatro dimensiones:

**El Humor Depresivo:** inicia con negatividad o dolor, desaliento, inquietud, desaliento, desesperación en diferentes emociones que causan incomodidad corporal.

**La Anergia o Descarga de Impulsos:** son acciones que se inician con el aburrimiento pasando a la apatía, suele haber reflexiones obsesivas, falta de actividad física, fatiga.

**La Discomunicación:** inicia con la pena o algún sufrimiento de un acontecimiento, aislamiento, disminución cognitiva.

**La Ritmopatía:** aparece con la disminución del sueño (insomnio), pérdida de apetito y peso.

Por otro lado, Alvarado (2020) refiere que la depresión en los ancianos se clasifica en tres niveles:

**La Depresión Leve:** suele caracterizarse por síntomas como tristeza, apatía, carencia de autoestima, agotamiento, poco interés. Los individuos pueden llevar una vida normal, pero requieren de una evaluación, seguimiento y si es necesario una terapia.

**La Depresión Moderada:** los síntomas que más se evidencian son dolores musculares, bajo rendimiento laboral destruye la fortaleza y seguridad de los

individuos; presentando dificultades para realizar su vida cotidiana, requieren de ayuda profesional.

La Depresión Severa: la cantidad de síntomas es mayor y las consecuencias negativas es más evidente; asimismo hay una pérdida de interés por la vida (presentándose pensamientos suicidas con mucha frecuencia); para el tratamiento requieren fármacos.

Teniendo en cuenta al Instituto Nacional de Salud Mental – NIMH (2017) nos dan a conocer los tipos de la depresión. Tenemos el trastorno episódico depresivo menor en donde los individuos presentan dos semanas de estado de ánimo depresivo y deben cumplir cuatro criterios para el diagnóstico. El trastorno depresivo grave o mayor no permite que los individuos realicen sus actividades cotidianas con normalidad. El trastorno persistente (Distimia) los individuos pueden tener esos síntomas de dos años a más en la cual presentan episodios de la depresión grave.

Desde el punto de vista de Napa (2020), nos da a conocer la teoría de Rehm quien propuso este modelo de autocontrol de depresión se basa en tres fases. La primera es el autocontrol se focaliza la atención en las consecuencias de la conducta. La segunda al crearse metas y objetivos se centran en lo negativo. La tercera es el auto reforzamiento al no lograr sus objetivos las personas suelen autocastigarse.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

Investigación básica según Arias & Covinos (2021) refieren se le puede llamar investigación pura, porque se va a poder usar como base teórica para las futuras investigaciones. La presente investigación recopiló datos pertinentes y actualizados sobre las variables de estudio: la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres que acuden a un centro geriátrico.

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

- No experimental, Pereyra (2022) manifiesta en la cual consiste en observar fenómenos sin manipular el desarrollo de las variables, así mismo se recolectan datos para ser analizados.
- Correlacional según Hernández et al. (2018) refiere que tiene la finalidad determinar la correlación de dos o más variables. Razón por el cual, el estudio se ejecutó en el contexto en donde se desenvuelven las mujeres del centro geriátrico de Trujillo. Con la finalidad de indagar cómo se relacionan las variables: violencia intrafamiliar y la depresión entre sí.

#### **3.2. Variables y operacionalización**

La violencia intrafamiliar es la variable independiente lo que conlleva que la depresión es la variable dependiente; la investigación es cuantitativa.

Violencia intrafamiliar

- Definición conceptual: teniendo en cuenta a Rodríguez et al. (2018) quienes mencionan que el abuso en personas de la tercera edad son repercusiones constantes por el incremento elevado en los últimos años. Asimismo, refieren que la violencia intrafamiliar es ocasionada por lo menos un miembro de la familia, causando daños físicos, psicológicos y sexuales donde dañan la integridad de la víctima.
- Definición operacional: a través del alfa de Cronbach, la Escala GMS, fue validada mediante criterios de jueces por Escalante & Quispe (2020), obtuvo una confiabilidad de 0,90. Está compuesto por 22 componentes de cinco dimensiones.
- Indicadores: los ataques físicos, lanzamientos, pellizcos y puñetazos son parte del agravio físico. Están considerados también aquellas ofensas,

intimidaciones, burlas y chantajes en la dimensión del maltrato psicológico. La dimensión de negligencia incluye el descuido del aseo personal, abandono de los familiares o cuidadores. En cuanto al aspecto del maltrato económico, se encuentra la utilización de la autoridad, el abandono y el manejo de fondos sin la aprobación del usuario. Finalmente, en el ámbito del maltrato sexual, se presentan tocamientos indebidos sin permiso del usuario, además abusos forzados.

- Escala de medición: nominal  
Depresión
- Definición conceptual: desde el punto de vista de Grieve (2020) define a la depresión como bajo estado de ánimo donde está presente una profunda tristeza y pérdida del interés para hacer las cosas de la vida diaria; presentan síntomas de melancolía, cansancio, insomnio, entre otros.
- Definición Operacional: Escala YESAVAGE, fue validada mediante criterio de jueces por Escalante & Quispe (2020) tiene como finalidad evaluar el estado afectivo de la persona mayor. Contiene 15 ítems.
- Indicadores: De 0 a 5 es normal, de 6 a 9 es leve y de 10 a 15 es severa.  
Escala de medición: Nominal

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población**

Para Arias (2020) el universo viene a ser un grupo que pueden ser interminables o con un final de individuos con particularidades comunes y/o similares entre sí. En esta investigación la población es finita contó con 4,602 usuarios mujeres del centro geriátrico de la ciudad de Trujillo. Se realizó la investigación, siguiendo estos criterios, debido a su relevancia para asegurar la validez metodológica y obtención del resultado preciso.

- **Criterios de inclusión:**
  - Mujeres de 60 a 85 años.
  - Contar con el seguro de EsSalud.
  - Pertenecer al centro geriátrico.
- **Criterios de exclusión:**
  - Protocolos incompletos.
  - Ser del sexo opuesto al requerido.

Encontrarse fuera del rango de edad.

### **3.3.2. Muestra**

Según Gallardo & Calderón (2017) refieren que la muestra es un subconjunto característico y determinado que se saca del universo. En esta investigación se trabajó con 300 adultos mayores mujeres de un centro geriátrico

### **3.3.3. Muestreo**

Tipo probabilístico, aleatorio, estratificado, según Hernández, (2018) este muestreo consiste en comparar resultados de segmentos o grupos de una población seleccionada para cada segmento. En este proyecto de investigación los segmentos son los centros geriátricos, con los cuales se trabajó para llegar a nuestra población de mujeres que se encuentren entre las edades de 60 a 85 años. Así mismo los participantes de cada estrato fueron elegidos de manera aleatoria.

### **3.3.4. Unidad de análisis**

Considerando las características de la población fueron mujeres de un centro geriátrico, de 60 - 85 años del Centro del Adulto Mayor - Trujillo; que compartieron características similares en edad, grupo etario y de nivel social / económico.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se manejó un método (encuesta), Cuya (2019) menciona que es una técnica para seleccionar datos mediante el método científico. Se utilizaron los siguientes instrumentos durante el proceso de estudio:

Escala GMS desarrollada en México por Giraldo & Rosas en 2013. La GMS de 22 ítems, desarrollado a través de una investigación exhaustiva tanto documental como cualitativa y cuantitativa, mostró una consistencia interna aceptable y una validez predictiva adecuada, siendo recomendable para evaluar los cinco tipos diferentes de maltrato en adultos mayores.

Posteriormente fue validada por criterios de jueces por Escalante y Quispe (2020) a través del alfa de Cronbach, obtuvieron una confiabilidad de 0,90. La escala busca evaluar la violencia en los ancianos; contiene 22 ítems formada por 5 dimensiones: físico - corporal (1. 2. 3. 4. 5); psicológico - emocional (6. 7. 8. 9. 10. 11); negligencia - abandono (12. 13. 14. 15);

económico - patrimonial (16. 17. 18. 19. 20) y sexual (21. 22), sus respuestas son dicotómicas.

Escala YESAVAGE reducido, fue creada en los años de 1982 por Yesavage & Sheikh. En el año de 1986 los creadores ejecutaron una versión reducida la cual estaba conformada por 15 ítems. Los 10 primeros indican depresión en respuestas positivas, mientras que los otros 5 indican depresión en respuestas negativas. Posteriormente fue validada por criterio de jueces por Escalante y Quispe (2020) tiene como finalidad evaluar el estado afectivo de la persona mayor. Contiene 15 ítems; presenta ítems afirmativos (2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15) e ítems negativos (1, 5, 7, 11 y 13); las respuestas son dicotómicas. Los puntajes de 0 a 5 son normales, de 6 a 9 son leves y de 10 a 15 son severos.

### **3.5. Procedimientos**

En primeras actividades se dio inicio con la elección del tema, la elaboración del título que fue evaluado por un grupo de docentes de la universidad; después de haber sido aceptado el título se continuó a crear las páginas preliminares y el cuerpo de la investigación (cada determinado tiempo era presentada los avances). Se definió el tipo y diseño del trabajo, se realizó la operacionalización de las variables; se identificó la población con la que se va a trabajar; se solicitó una carta formal emitida por la universidad para llevar a cabo en la investigación, así mismo se eligió los instrumentos donde se mandó la solicitud a los autores para que pudiesen dar la autorización para el uso.

Finalmente, fue sometido al programa de turnitin para ver el grado de similitud mismo que se adjuntó en el anexo respectivo. Se envió la investigación al comité de ética universitaria, con propósito para ser revisada y aceptada.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Este estudio se realizó pasando a un programa estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS - 26), donde organizan las tablas para su interpretación y se realizó un análisis descriptivo donde se respondió a los objetivos que se plantearon. Para finalizar, se calculó el nivel de relación mediante una fórmula paramétrica o no paramétrica, dependiendo de la distribución de resultados observada previamente. Se usó la estadística Descriptiva en el proyecto.

### **3.7. Aspectos éticos**

Esta investigación tuvo consideración los reglamentos de integridad científica de acuerdo a lo establecido por el reglamento de Ética en Investigación de la Ucv, aprobado mediante la resolución de Consejo Universitario 062-2023- VI-UCV, exige la originalidad de los trabajos; esta investigación mostró la originalidad con un índice de similitud, que fue pasado por el programa de turnitin como se puede evidenciar. Así mismo las personas que participaran son libres de participar o no en el estudio; además no hay ningún daño o riesgo para los participantes en la aplicación de las encuestas, en caso de que existan preguntas que generen incomodidad tienen la libertad de responderlas o no.

Al finalizar el estudio se presentará los resultados a la institución, la cual no afectará la salud individual / colectiva de los usuarios; pudiendo convertirse en beneficio de la salud pública porque serán base para la implementación de programas de intervención; además, los investigadores no recibirán beneficios económicos. Cabe señalar, según la resolución antes mencionada, se presenta el consentimiento informado; la información recolectada debe ser almacenada de forma segura para no filtra los datos personales guardando la confiabilidad que amerita el presente proyecto de investigación.

Del mismo modo las Pautas de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2018) enfocándonos en los capítulos VIII, X y XII; enfatiza la consideración al respetar el proceso científico y tecnológico, en este estudio hemos considerado que las herramientas utilizadas estén estandarizadas y válidas; además del anonimato de los participantes. Refiere que todas las investigaciones realizadas indistintamente de los resultados finales se debe evitar la falsificación o plagio, y hacer entrega de los resultados a las instituciones involucradas en el objeto de estudio.

Para concluir, se siguieron los estándares establecidos por la 7a edición de la Asociación Psicológica Americana de una investigación de Venegas & Papagayo (2020) mencionan que el uso adecuado garantiza investigaciones confiables, válidas y consistentes con el conocimiento científico. Para la realización del presente estudio, es importante tener en cuenta las normas, la redacción, ortografía, esquemas, formatos, tipos de letras, sangrías, interlineados, referencias bibliográficas, anexos, entre otros para la ejecución del proyecto de investigación. Es necesario en el proyecto considerar la eficacia y confianza de los materiales según las variables del presente estudio.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Violencia intrafamiliar en mujeres del centro geriátrico de Trujillo*

Nivel	f	%
Leve	96	32
Moderada	24	68
Severa	0	0
Total	300	100

*Nota:* Sobre el nivel de la violencia intrafamiliar contra las mujeres, el 32% es leve y el 68% es moderada, no habiendo una violencia severa que sería muy perjudicial para todas ellas. En conclusión, predomina una violencia intrafamiliar moderada.

**Tabla 2**

*Violencia intrafamiliar en mujeres por dimensiones*

Nivel	DIMENSIONES									
	Violencia física		Violencia psicológica		Violencia negligente		Violencia económica		Violencia Sexual	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Leve	130	43	10	3	226	76	127	42	273	91
Moderada	167	56	118	39	70	23	149	50	27	9
Severa	3	1	172	58	4	1	24	8	0	0
Total	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100

*Nota:* Referente a la violencia intrafamiliar en mujeres por dimensiones, en violencia física el 56% es moderada y el 43% leve; en violencia psicológica el 58% es severa y el 39% moderada; en violencia negligente, el 76% en leve y el 23% es moderada; en violencia económica el 50% es moderada y el 42% es leve y en violencia sexual, el 91% es leve y el 9% es moderada. En consecuencia, de las cinco violencias, la violencia psicológica es la que tiene el más alto porcentaje de violencia severa con el 58% luego le sigue la violencia económica con el 8%. Lo opuesto sobre violencia, la leve se encuentra el abuso sexual con el 91%, le sigue la violencia negligente con 76%.

**Tabla 3***Depresión en mujeres por niveles*

Nivel	F	%
Leve	12	4
Moderado	259	86
Severa	29	10
Total	300	100

*Nota:* Sobre la depresión en mujeres, el 86% se localiza en el nivel moderada, el 10% en severa y el 4% en leve. Por lo tanto, sobresale en las mujeres la depresión baja.

**Tabla 4***Pruebas de Normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Violencia intrafamiliar	,165	300	,000	,953	300	,000
Depresión	,160	300	,000	,934	300	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

*Nota:* Se presentan los resultados de dos pruebas sobre las variables de estudio, eligiendo la prueba de Kolmogorov-Smirnov, porque la muestra comprende 300 mujeres. El nivel de significancia es  $,000 < ,05$ , por lo tanto, no siguen una distribución normal por lo que se aplica la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

**Tabla 5***Correlaciones no paramétricas*

CORRELACIONES		Depresión	
Rho de Spearman	Violencia intrafamiliar	Coeficiente de correlación	,055
		Sig. (bilateral)	,345
		N	300
	Violencia física	Coeficiente de correlación	,166
		Sig. (bilateral)	,004
		N	300
	Violencia psicológica	Coeficiente de correlación	-,023
		Sig. (bilateral)	,693
		N	300
	Violencia negligente	Coeficiente de correlación	,020
		Sig. (bilateral)	,730
		N	300
	Violencia económica	Coeficiente de correlación	,020
		Sig. (bilateral)	,727
		N	300
Violencia sexual	Coeficiente de correlación	,059	
	Sig. (bilateral)	,308	
	N	300	

*Nota:* En cuanto a la correlación entre las variables, observamos que al relacionar la variable violencia intrafamiliar y depresión el coeficiente de correlación es ,055, que indica una correlación muy baja. Respecto al nivel de significancia es de ,345 > ,05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, es decir, la violencia intrafamiliar no se relaciona significativamente con la depresión en

las mujeres. Referente a la relación de las dimensiones de la variable violencia intrafamiliar con la variable depresión, la relación de la dimensión violencia física con depresión el coeficiente de correlación es ,166, que es una correlación muy baja, sobre el nivel de significancia es ,004<,05, rechazando la hipótesis nula. La relación de la dimensión violencia psicológica con depresión, el coeficiente de correlación es -,023 que es una correlación negativa muy baja, el nivel de significancia es ,693>,05, aceptando la hipótesis nula. La relación de la dimensión violencia negligente con depresión, el coeficiente de correlación es ,020 que es una correlación muy baja, el nivel de significancia es ,730>,05, aceptando la hipótesis nula. La relación de la dimensión violencia económica con depresión, el coeficiente de correlación es ,020 que es una correlación muy baja, el nivel de significancia es ,727>,05, aceptando la hipótesis nula. La relación de la dimensión violencia sexual con depresión, el coeficiente de correlación es ,059 que es una correlación muy baja, el nivel de significancia es ,308>,05, aceptando la hipótesis nula.

## V. DISCUSIÓN

En cuanto, sobre los resultados obtenidos de la variable violencia familia en féminas de un centro geriátrico, el 96% manifiesta que recibieron una violencia leve, que de acuerdo al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2017) consiste donde un agresor no amenaza las vidas de sus víctimas pero puede repetirse y aumentar; y el 24% es moderada, se refiere cuando la víctima está en peligro a lado del agresor que puede ocasionar lesiones graves y riesgo de muerte; ninguna manifiesta que recibió una violencia severa la cual se define cuando el agresor aumenta el riesgo de vida de la víctima obligando a intervenir urgentemente. En consecuencia, predomina en las mujeres una violencia familiar leve. Comparando con el estudio de Ramos y Carranza (2021) realizado en Chimbote a adultos mayores, el 98.9% sufrieron violencia intrafamiliar.

Sobre las dimensiones de la violencia doméstica de mujeres, en la agresión sexual y violencia negligente el 91% y 76% es leve; en violencia física y violencia económica es el 56% y 50% es moderada y violencia psicológica el 58% es severa. Por lo que, teniendo en cuenta los niveles de violencia, la violencia sexual el 91% se localiza en el nivel leve, violencia física el 56% está en el nivel moderado y violencia psicológica se sitúa en el nivel severo con el 58%. Continuando con la misma investigación en cuanto a las dimensiones de violencia intrafamiliar violencia psicológica (90,7%), la violencia física (76,4%), violencia económica (72%), violencia por negligencia (72%) y violencia sexual (4,4%). Concluyendo que hay presencia de violencia intrafamiliar en un porcentaje alto en los ancianos que fueron evaluados.

Respecto a la depresión de las mujeres de un centro geriátrico el 4% se localiza en el nivel leve, Alvarado (2020) afirma que es, cuando tiene síntomas de tristeza, apatía, carencia de autoestima, agotamiento y poco interés. El 86% en el nivel moderada, cuando los síntomas son dolores musculares, bajo rendimiento laboral, dificultades para realizar vida cotidiana, requiere participación profesional. El 10% en el nivel severo, consiste cuando los síntomas se incrementan y las consecuencias negativas también, de igual manera hay perdida de interés por la vida, llegando a pensamientos suicidas; es necesario el uso de fármacos.

En la investigación de Fernández y Pajares (2021) la depresión en las mujeres es severa en relación con la violencia intrafamiliar. En referencia a la investigación de Arbildo (2022) que realizó un estudio de depresión y deterioro cognitivo en ancianos en un Centro de Salud concluyendo que el 64% de los ancianos evidenciaron un

deterioro leve y 6% presentan deterioro severo. En relación con la depresión el 56% de los ancianos presentan riesgos en caer en depresión y el 12% se encuentran con depresión. De igual manera Torres (2022) en el estudio del deterioro cognitivo y depresión en los ancianos de un Centro de Salud de Chota, el resultado fue que el 87.5% de los evaluados presentan depresión, lo que más prevalece es la depresión leve con un 75%.

El empleo de la Prueba de normalidad permitió elegir estadísticamente la prueba de Kolmogorov-Smirnov, por tener una muestra de 300 madres de familia, obteniendo un nivel de significancia de  $,000 < ,05$ , indicando que los datos no siguen una distribución normal, empleando la prueba no paramétrica de Rho de Seperman para la comprobación de la hipótesis.

Sobre la comprobación de la hipótesis, el Rho de Sperman indica que la correlación de violencia familiar y depresión en las mujeres de centro geriátrico tiene un coeficiente de correlación de  $,055$ , indicando que es una correlación muy baja. En cuanto al nivel de significancia es de  $,345 > ,05$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, es decir, no hay una relación significativa entre las dos variables. En cuanto, a la relación de las dimensiones de violencia familiar con depresión, en la dimensión violencia física con depresión, el coeficiente de correlación fue de  $,166$ , que es una correlación muy baja siendo el nivel de significancia de  $,004 < ,05$ , aceptando la hipótesis alterna, vale decir, si hay una relación significativa entre ellas.

La violencia psicológica con depresión el coeficiente de correlación fue de  $-,023$  siendo una correlación negativa muy baja, el nivel de significancia fue de  $,693 > ,05$ , aceptando la hipótesis nula. La Violencia negligente y económica al relacionarla con depresión el coeficiente de correlación fue de  $,020$  en ambos casos, siendo una correlación muy baja, el nivel de significancia fueron de  $,730 > ,05$  y  $,727 > ,05$ , aceptando la hipótesis nula. La violencia sexual con depresión el coeficiente de correlación fue de  $,059$ , representa una correlación muy baja y el nivel de significancia fue de  $,305 > ,05$ , aceptando la hipótesis nula.

## VI. CONCLUSIONES

La correlación de Rho de Sperman entre violencia intrafamiliar en mujeres de un centro geriátrico y depresión fue de ,055, que es muy baja. Sobre el nivel de significancia fue de ,345>,05, aceptando la hipótesis nula.

Se logró identificar los niveles de violencia intrafamiliar en cada una de las dimensiones, es así, como de las cinco violencias, la violencia psicológica es la que tiene el más alto porcentaje de violencia severa con el 58%, la violencia física y la económica el 56% y 50% es moderada, en cambio la violencia sexual y violencia negligente el 91% y 76% es leve.

Acercas de, los niveles de presión se obtuvieron que el 86% de las mujeres tiene una depresión moderada, el 10% severa y el 4% leve.

Con respecto a las hipótesis sobre el nivel de significancia de las dimensiones de violencia familiar y depresión, en cuanto al rechazo o aceptación de la hipótesis, observamos que la violencia psicológica, negligente, económica y sexual obtuvieron un nivel de significancia de ,693>.05, ,730>,05, 727>,05 y 308>,05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, quiere decir, que no hay una relación significativa entre dichas variables y la depresión. En violencia física el nivel de significancia fue de ,004<,05, aceptando la hipótesis alterna, siendo la única dimensión que obtuvo este resultado confirmando que si hay una relación significativa entre dicha dimensión y la depresión.

## **VII. RECOMENDACIONES**

A los responsables del centro geriátrico, sobre violencia intrafamiliar debe elaborar un programa de capacitación dirigido por especialistas para disminuir la violencia intrafamiliar, priorizando por los resultados obtenidos de la presente investigación por la violencia psicológica que tiene una violencia severa, a continuación, las violencias físicas y económicas que tiene un nivel moderado y terminando con las violencias negligente y sexual con un nivel de violencia leve.

Los responsables del centro geriátrico deben elaborar un programa orientado a la depresión en mujeres para evitar los posibles riesgos que puedan estar expuestas como poder llegar hasta atentar en contra su vida.

El centro geriátrico debe estar implementado con los medios económicos necesarios, recursos humanos y materiales para atender en forma eficiente a las mujeres solicitan sus servicios.

El centro geriátrico debe aplicar el principio de equidad al momento de solicitar sus servicios mujeres normales o mujeres con necesidades educativas especiales.

## REFERENCIAS

- Alvarado, H. (2020). *Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020*. [Tesis de grado, Universidad Cesar Vallejo] Archivo digital. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56071>
- American Psychological Association [APA]. (2023, 14 de julio). *Superando la depresión: Cómo los psicólogos ayudan con los trastornos depresivos*.
- Apaza, M. (2018). *Calidad de vida y depresión en asistentes al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Puno, 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano] Archivo digital. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3443436>
- Arbildo, D. (2022). *Relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores del centro de salud 9 de octubre - Pucallpa 2021*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Ucayali] Archivo digital. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5911>
- Arias, J. & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL.
- Arias, J. (2020). *Proyecto de tesis: guía para la elaboración*. Arias Gonzáles, José Luis. <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2236>
- Baldeón, P., Luna, C., Mendoza, S. & Correa, L. (2019). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas, análisis de ENDES 2017. *Revista De La Facultad De Medicina Humana*, 19 (4), 1. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000400008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000400008&script=sci_arttext)
- Bello, V. (2019). *Violencia familiar y depresión en el adulto mayor en el Centro Materno Infantil "Cesar López Silva" Lima-Villa El Salvador septiembre 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca] Archivo digital. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2422>
- Blouin, C., Tirado, E., & Mamani, F. (2018). *La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política*. Lima, Perú: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Camacho, J. & Galán, J. (2021). La relación entre Depresión y Deterioro Cognitivo en personas mayores institucionalizadas en residencias españolas. *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 37. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37413>
- Canseco, E., Rivera, M. & Álvarez, C. (2019). Prevención de las formas de violencia

- intrafamiliar, causas y consecuencias en los habitantes del sector Miramar de Manta, Ecuador. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora*, 2(3), 2-11. <https://publicacionescd.ulead.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/29>
- Castillo, K. (2022). *Maltrato intrafamiliar en usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad distrital de Nuevo Chimbote, 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] Archivo digital. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/102107>
- Centro de emergencia Mujer [CEM]. (2022, 31 de diciembre). *Cifras de Violencia contra las Mujeres. Portal Estadístico. Gob.pe*. <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2023/01/Cartilla-Estadistica-AURORA-Diciembre-2022.pdf>
- <https://pruebas.uvcv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/RCUN%C2%B0470-2022-UCV-Aprueba-actualizacion-del-Codigo-de-Etica-en-Investigacion-V01.pdf>
- Cocciolone, M. (2019). Adulto mayor: violencia dentro del entorno familiar. *Trayectorias Humanas Transcontinentales*, (5), 148-159. <https://doi.org/10.25965/trahs.1356>
- Colegio de Psicólogos del Perú (2018). *Código de ética del psicólogo peruano*. Lima. Consejo directivo nacional. [https://www.colpsic.org.co/aym\\_image/files/CodigoEticaPeru.pdf](https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/CodigoEticaPeru.pdf)
- Coronel, M. (2020). Análisis de la incidencia de la violencia intrafamiliar en la problemática del adolescente infractor en la ciudad de Guayaquil: revisión de las medidas socioeducativas. *Res Non Verba Revista Científica*, 10(2), 52-64. <https://revistas.ecotec.edu.ec/index.php/rnv/article/view/373/295>
- Corro, J. (2020). *Relación entre sintomatología depresiva y violencia intrafamiliar en niños de 10-12 años de un colegio estatal del distrito de Ventanilla-Perú*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Marcos] Archivo digital. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11775/Corro\\_tj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11775/Corro_tj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cuava, E. (2023). *Comportamiento de la violencia de género en mujeres durante la pandemia de COVID-19. Montería, marzo 2020 a junio de 2022*. [Tesis de grado, Universidad de Córdoba] Archivo digital. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/4327bd4e-abaf-409c-b731-90c799dbf5ed>
- Cuellar, J. & Briones, M. (2019). La violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista*

Cognosis. ISSN 2588-0578, 4(4), 81-92.  
<https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i4.1876>

- Cuya, V. (2019). *Gestión directiva y su influencia en el comportamiento organizacional en la UGEL 02, 2018*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo] Archivo digital.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43370/Cuya\\_CP\\_V.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43370/Cuya_CP_V.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Darihana, C. & Vargas, M. (2019). *Depresión y adherencia al tratamiento en adultos mayores con enfermedades crónicas*. [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma] Archivo Institucional.  
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1939>
- Duran, T., Benítez, V., Martínez, M., Gutiérrez, G., Herrera, J., & Salazar, M. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Global*, 20(1), 267–284.  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.422641>
- Escalante, X. & Quispe, E. (2020). *Relación entre violencia familiar y depresión en el adulto mayor participantes del Centro Integral de Atención del Adulto Mayor de Lima Este-Zona 06*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión] Archivo digital. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3477>
- Fernández, Y. & Pajares, Y. (2021). *Violencia intrafamiliar y depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor-Cajamarca*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte] Archivo digital.  
<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/27933>
- Gallardo, E. & Calderón, C. (2017). *Metodología de Investigación: manuales auto formativos interactivo*.  
<http://repositoriodemo.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/4278>
- García, I. (2022). *Depresión, deterioro cognitivo y miedo al Covid-19 en adultos mayores de Lambayeque, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad de San Martín de Porres] Archivo digital.  
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3368016>
- Giraldo, L., & Rosas, O. (2013). Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. *Geriatrics & Gerontology International*, 13(2), 466–474. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2012.00894.x>
- Grieve, A. (2020). *Depresión y tolerancia a la frustración en niños con trastorno por*

- déficit de atención e hiperactividad*. [Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres] Archivo digital.  
[https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE\\_02f758c2d7f931ffc94e7507ed2ce5e2](https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_02f758c2d7f931ffc94e7507ed2ce5e2)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2023, 29 de septiembre). *Situación de la Población Adulta Mayor: abril - mayo - junio 2023*. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4692032-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-abril-mayo-junio-2023>
- Lluisupa, V., Álvarez, R., Bermejo, D., Ulloa, A., & Estrada, J. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 8(1), 16-21. <https://doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>
- Loayza, B. (2023, 12 de enero). *La depresión del adulto mayor: Un problema que reclama atención*. Universidad Norbert Wiener. <https://posgrado.uwiener.edu.pe/actividades/articulosdeopinion/salud/la-depresion-del-adulto-mayor-un-problema-que-reclama-atencion/>
- López, L., & Álava, B. (2018). El abandono del adulto mayor y su incidencia en su estado emocional en el Centro Gerontológico Casa Hogar Caleb de la ciudad de Portoviejo en la provincia de Manabí en el año 2018. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 1(1), 1-9.
- Luna, M. (2021). *Depresión y la religiosidad en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor - Lince, 2021*. [Tesis de grado, Universidad Alas Peruanas] Archivo digital.  
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9919>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [MINDIS]. (2023, 16 de junio). *Midis lanza campaña para eliminar la violencia contra adultos mayores del programa Pensión 65*. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/midis/noticias/778869-midis-lanza-campana-para-eliminar-violencia-contra-adultos-mayores-del-programa-pension>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (2023, 30 de marzo). *Línea 100 atendió un total de 23 086 consultas telefónicas sobre la violencia de género a nivel nacional entre los meses de enero y febrero de 2023*. Gob.pe.

<https://www.gob.pe/institucion/aurora/noticias/736181-mimp-linea-100-atendio-mas-de-23-mil-llamadas-por-violencia-contras-las-mujeres-e-integrantes-del-grupo-familiar-entre-enero-y-febrero-2023>

- Napa, H. (2022). Estrés y depresión en docentes de instituciones educativas nacionales del Callao. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Perú] Archivo digital. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1537>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, agosto). *Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030)* Paho.org. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 1 de octubre). *Envejecimiento y salud*. Quien.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 13 de junio). *Maltrato de las personas mayores*. Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, 31 de marzo). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pereyra, L. (2022). *Metodología de la investigación*. Klik.
- Pineda, A. (2022). Violencia Intrafamiliar. *Huella de la Palabra*, (16), 30-41. <https://revistas.lasallep.edu.mx/index.php/huella/article/view/565>
- Ramos, A. & Carranza, E. (2021). *Violencia intrafamiliar en usuarios de un programa del adulto mayor en riesgo, del Centro Poblado de Cambio Puente, Chimbote 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] Archivo digital. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65789>
- Rashedi, V., Asadi, M., Foroughan, M. & Rudnik, A. (2019). Prevalence of and demographic factors associated with domestic violence among Iranian older adults: the results of Urban HEART-2. *Health Psychology Report*, 7(1), 81-85. <https://doi.org/10.5114/hpr.2019.82640>
- Rodríguez, M., Gómez, C., Guevara, T., Arribas, A., Duarte, Y., & Ruiz, P. (2018). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Archivo médico Camagüey*, 22 (2), 204–213. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552018000200010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552018000200010&script=sci_arttext)
- Rolando, J. & Consuelo, C. (2022). *Manifestaciones de violencia intrafamiliar al adulto*

- mayor en el periodo de confinamiento. *Policlínico Centro. Camagüey. Enero-junio 2021*. In XIX Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/viewPaper/171>
- Samamé, D. & Samamé, L. (2021). *Violencia intrafamiliar y estrés percibido en el adulto mayor atendido en el Hospital I EsSalud de Ferreñafe, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] Archivo digital. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76583>
- Sánchez, R. & Shica, A. (2019). *Depresión y ansiedad ante la muerte en adultos mayores violentados de la ciudad de Trujillo*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] Archivo digital. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2929860>
- Sarapura, C. (2019). *Indagando en la historia: violencia de género en la tercera edad*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Luján] Archivo digital. <http://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/569>
- Serra, M., Cordero, G. & Viera, M. (2018). El maltrato a los ancianos o el no mejor trato. Realidad y retos. *MediSur*, 16(2), 233-240. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2018000200006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2018000200006&script=sci_arttext)
- Sociedad Española de Medicina Geriátrica [SEMEG]. (2023, 13 de julio). *La depresión en los ancianos: una carga silenciosa y subestimada*. Sociedad Española de Medicina. <https://www.semeg.es/la-depresion-en-los-ancianos-una-carga-silenciosa-y-subestimada/>
- Su, H., Zhou, Y., Sun, Y., & Cai, Y. (2023). The relationship between depression and subjective cognitive decline in older adults of China: the mediating role of general self-efficacy. *Psychology, Health & Medicine*, 28(4), 1057-1067. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2125165>
- Torres, G. (2022). *Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores atendidos en el centro de salud Patrona de Chota, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca] Archivo digital. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5184>
- Universidad Cesar Vallejo [UCV]. (2017, 23 de mayo). *Resolución de Consejo Universitario N.º 0126-2017/UCV*. <https://www.ucv.edu.pe/>
- Vanegas, C. y Papagayo, O. (2020). *Estilo APA 7 Edición: Guía práctica para citar y*

*referenciar según el estilo de la American Psychological Association (APA)*  
2020. Corporación Universitaria Minuto de Dios.  
<http://hdl.handle.net/10656/7228>

Walton, S., & Pérez, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta médica espirituana*, 21(1), 96-105.

## ANEXOS 1 Tabla de operacionalización de variables

### 1.1.- Operacionalización de la Violencia Intrafamiliar

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Teniendo en cuenta a Rodríguez et al. (2018) refieren que la violencia intrafamiliar es ocasionada por daños físicos, psicológicos y sexuales por uno o más miembros de la familia donde dañan la integridad del anciano.	La violencia intrafamiliar en ancianos es cualquier forma de abuso, maltrato o negligencia que ocurre dentro del ámbito de las relaciones familiares; puede manifestarse de diversas maneras puede ser física, emocional, financiera, sexual.	Violencia Física	Golpes, jaloneos, puñetazos, empujones, tirando objetos.	1,2,3,4,5	Nominal
			Violencia psicológica	Humillaciones, burlas, ignorar, indiferencias, aislado.	6,7,8,9,10,11	
			Violencia por Negligencia	Desatenciones, privaciones de alimentos, medicina o vestido.	12,13,14,15	
			Violencia Económica	Sustracción de su dinero, quitado el dinero o vendido propiedades sin permiso.	16,17,18,19,20	
			Violencia Sexual	Exigencia de relaciones sexuales o tocado sus partes íntimas).	21,22	

### 1.2.- Operacionalización de la Depresión

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ NIVELES	INDICADORES / PUNTAJES	ESCALA DE MEDICIÓN
DEPRESIÓN	Desde el punto de vista de Grieve (2020) define a la depresión como bajo estado de ánimo donde está presente una profunda tristeza y pérdida del interés para realizar las actividades de la vida cotidiana; presentan síntomas de melancolía, cansancio, insomnio, entre otros.	La depresión en ancianos es una condición médica caracterizada por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza, apatía y una disminución general del interés o placer en la vida.	Normal	0 - 5	Nominal
			Depresión Leve	6 – 9	
			Depresión severa	10 – 15	

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

### 2.1.- ESCALA GERIÁTRICA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR

Nº	ÍTEMS	SI	NO
1.	Tu familiar o cuidador te ha golpeado.		
2.	Tu familia o cuidador te ha dado puñetazos o patadas.		
3.	Tu familia o cuidador te ha empujado o jalado el cabello.		
4.	Tu familia o cuidador te ha arrojado algún objeto.		
5.	Tu familia o cuidador te ha agredido con algún cuchillo o navaja.		
6.	Tu familia o cuidador te ha humillado o se ha burlado de ti.		
7.	Tu familia o cuidador te ha tratado con indiferencia o le han ignorado.		
8.	Tu familia o cuidador te ha aislado o corrido de la casa.		
9.	Tu familia o cuidador te ha hecho sentir miedo.		
10.	Tu familia o cuidador no ha respetado tus decisiones.		
11.	Tu familia o cuidador te ha prohibido salir o que te visiten.		
12.	Tu familia o cuidador te ha dejado de proporcionar ropa, calzado, etc.		
13.	Tu familia o cuidador te ha dejado de suministrar los medicamentos que necesitas.		
14.	Tu familia o cuidador te ha negado su protección cuando la necesitas.		
15.	Tu familia o cuidador te ha negado el acceso a la casa que habitas.		
16.	Tu familia o cuidador ha manejado o maneja tu dinero sin tu consentimiento.		
17.	Tu familia o cuidador te ha quitado tu dinero		
18.	Tu familia o cuidador ha tomado sin tu permiso algún bien de tu propiedad.		
19.	Tu familia o cuidador, ha vendido alguna propiedad de tu pertenencia sin tu consentimiento.		
20.	Tu familia o cuidador te ha presionado para que dejes de ser propietario de tu casa o de algún otro bien.		
21.	Tu familia o cuidador te ha exigido tener relaciones sexuales sin tu aprobación.		
22.	Tu familia o cuidador ha tocado tus genitales sin tu consentimiento.		

### 2.1.1 Ficha Técnica

Nombre del Test: Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor

Autores: Liliana Giraldo Rodríguez & Oscar Rosas Carrasco

Fecha de Elaboración: 2012

Adaptación: Xiomy Laura Escalante Quiroz & Emperatriz Onésima Quispe cancho

Fecha: 2020

Objetivo: Detectar algún o algunos tipos de malos tratos en los dominios negligencia, psicológico, físico, financiero y sexual.

Descripción: Escala de 22 preguntas dividida en cinco secciones que permite identificar el maltrato en la persona mayor.

Requerimientos: formato impreso, bolígrafo, espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones.

Tiempo de aplicación: 5 a 10 minutos.

Instrucciones:

1. En caso de que la persona mayor este acompañada, solicitar que se les permita estar a solas para efectuar el interrogatorio.
2. Asegúrese que la persona mayor no tenga problemas auditivos o deterioro cognitivo que le dificulten escuchar o comprender las preguntas.
3. Diga a la persona mayor: - "Usted sabe que en el diario vivir se afrontan situaciones delicadas que no llegamos a compartir o confiar tan fácilmente, pero llegan a afectar nuestra tranquilidad, no obstante, el identificar lo que pasa, permitirá tomar medidas necesarias para que ya no sucedan o disminuyan esas situaciones que ponen en riesgo su integridad".
4. Efectúe las preguntas con respeto y calidez.
5. Dé el tiempo suficiente para responder a cada una de las preguntas.
6. Si detecta alguna duda o confusión en la respuesta, vuelva a plantearla aclarando los términos no comprendidos.

### 2.1.2. Validación y Confiabilidad

#### *Análisis de contenido de instrumento*

Criterios	V
Forma correcta de aplicación y estructura	1
Orden de las preguntas establecido adecuadamente	1
Contiene el test preguntas difíciles de entender	.95
Contiene el test palabras difíciles de entender	.95
Las opciones de respuesta son pertinentes y están suficientemente graduados	1
Ítems tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen	1

**Nota.** Escalante y Quispe (2020).

#### *Análisis de fiabilidad de Maltrato*

Alpha de Cronbach	N. de elementos
.90	22

**Nota.** Escalante y Quispe (2020).

## 2.2.- ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE

(Versión reducida)

Nº	ÍTEMS	SI	NO
1	¿Está satisfecho(a) con su vida?		
2	¿Ha renunciado a muchas actividades?		
3	¿Siente que su vida está vacía?		
4	¿Se encuentra a menudo aburrido (a)?		
5	¿Tiene a menudo un buen ánimo?		
6	¿Teme que algo malo le pase?		
7	¿Se siente feliz muchas veces?		
8	¿Se siente a menudo abandonado (a)?		
9	¿Prefiere quedarse en casa a salir?		
10	¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
11	¿Piensa que es maravilloso vivir?		
12	¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?		
13	¿Se siente lleno de energía?		
14	¿Siente que su situación es desesperada?		
15	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?		

### **2.2.1. Ficha Técnica**

Nombre Original: Escala de Depresión. -

Autores: Brink, Yesavage, Lun, Heer Sena, Adey y Rose

Adaptación: Xiomy Laura Escalante Quiroz & Emperatriz Onésima Quispe cancho

Procedencia: Universidad Peruana Unión – Escuela Profesional de Psicología

Administración: Individual

Duración: 15 a 20 min. Aproximadamente.

Significación: Mide el nivel de depresión presente en el anciano.

Tipificación: Baremos para adultos mayores

Año: 2020

Materiales: Prueba y manual.

Administración:

1. Se administra de manera individual, siendo el evaluador quien la administra oralmente
2. Las instrucciones que deben brindarse a la persona evaluada se encuentran en la prueba, las cuales deben brindarse manteniendo un tono de voz elevado, pausado y claro. Se le indica a la persona que se le realizarán una serie de preguntas relacionadas a su estado de ánimo, la cuales deberá responder con un Si o un No, según como se sintió la semana pasada.
3. Si la pregunta no es comprendida, vuelve leerla y verifique que la persona evaluada comprendió.

### 2.2.2. Validación y Confiabilidad

#### *Análisis de contenido de instrumento*

Test	V
Forma correcta de aplicación y estructura	1
Orden de las preguntas establecido adecuadamente	1
Contiene el test preguntas difíciles de entender	1
Contiene el test palabras difíciles de entender	1
Las opciones de respuesta son pertinentes y están suficientemente graduados	1
Ítems tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen	1

**Nota.** Escalante y Quispe (2020).

#### *Análisis de fiabilidad de Depresión*

Alpha de Cronbach	N. de elementos
.66	11

**Nota.** Escalante y Quispe (2020).

### Anexo 3

#### Consentimiento Informado

Título de la investigación: Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del centro geriátrico de Trujillo.

Investigadora: Flores Lorenzo, María Angélica

#### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del centro geriátrico de Trujillo”, cuyo objetivo es Determinar la relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un centro geriátrico. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de pregrado de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo del campus de Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución (Centro del Adulto Mayor).

Describir el impacto del problema de la investigación.

Estas dos problemáticas requieren una atención especializada y un enfoque integral para prevenir y abordar sus consecuencias. Es esencial sensibilizar a la sociedad, capacitar a los profesionales de la salud y promover un ambiente de apoyo y respeto para los ancianos, con la finalidad de prevenir la violencia y la depresión a fin de mejorar el diagnóstico y las intervenciones psicológicas de nuestra la población.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará encuestas donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del centro geriátrico de Trujillo”
2. Estas encuestas tendrán un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de la institución (Centro del Adulto Mayor). Las respuestas del cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

\* Obligatorio a partir de los 18 años

**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora Flores Lorenzo, María Angelica email: [mafloreslo@ucvvirtual.edu.pe](mailto:mafloreslo@ucvvirtual.edu.pe) y Docente asesora Mag. Fernández Mantilla Mirtha, email: [fmantilla@ucvvirtual.edu.pe](mailto:fmantilla@ucvvirtual.edu.pe)

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....

## Anexo 4.- Autorización de uso de instrumento



Trujillo, octubre 31 del 2023

Lic. Emperatriz Onesima Quispe Cancho

Presente

Es grato dirigirme a usted para saludarla y presentarme como docente de la Universidad Cesar Vallejo, docente encargada de un grupo de estudiantes en la cátedra de Proyecto de investigación de la Escuela Profesional de Psicología. Es necesario señalar que la Srta. María Angelica Flores Lorenzo se encuentra realizando el estudio denominado "Relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores del centro del adulto mayor El Porvenir" la población de la investigación son mujeres de un centro geriátrico de Trujillo; para ello requiere la autorización de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor y La Escala de Depresión Geriátrica de YESAVAGE, validado por criterios de jueces en el 2020.

En este sentido, solicitamos su permiso que servirá para cumplir con las normas de esta casa de estudios. Agradecemos de antemano tu gentil atención a la presente.

Sin otro particular le expreso mis saludos cordiales.



Mag. María del Pilar

Alejos Valqui C.Ps. 3498

Código Orcid 0000-0002-7957-9734

## Autorización de uso de instrumento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Trujillo, octubre 31 del 2023

Lic. Emperatriz Onesima Quispe Cancho

Presente

Es grato dirigirme a usted para saludarla y presentarme como docente de la Universidad César Vallejo, docente encargada de un grupo de estudiantes en la cátedra de Proyecto de investigación de la Escuela Profesional de Psicología. Es necesario señalar que la Srta. María Angélica Flores Lorenzo se encuentra realizando el estudio denominado "Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del centro geriátrico de Trujillo"; para ello requiere la autorización de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor y La Escala de Depresión Geriátrica de YESAVAGE, validado por criterios de jueces en el 2020.

En este sentido, solicitamos su permiso que servirá para cumplir con las normas de esta casa de estudios. Agradecemos de antemano tu gentil atención a la presente.

Sin otro particular le expreso mis saludos cordiales.

Mag. M. Pilar Alejos Valqui  
Ps. 3498

Código Orcid 0000-0002-7957-9734

Emperatriz Quispe Cancho  
PSICÓLOGA  
CP. 40574



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## Carta para aceptación de la institución a desarrollar la investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

OFICIO N.º 0522024-ESC-PSIC/UCV-TR  
Lic. Aguilar Sánchez, Anita  
Jefa de unidades de prestaciones sociales



Trujillo, 23 de abril 2024

**PRESENTE.**

Mediante la presente, nos dirigimos a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo presentarles al estudiante de la Escuela de Psicología de la universidad César Vallejo de la ciudad de Trujillo:

- Flores Lorenzo, María Angélica

Quien actualmente están realizando el Proyecto de Investigación titulado: **"Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del centro geriátrico de Trujillo"** para la cual necesitan de su apoyo brindando su autorización, para que la estudiante en mención pueda tener acceso al número de población y así trabajar con el adulto mayor (mujeres) y aplicar cuestionarios psicológicos para la recolección de los datos.

Concedores de su capacidad de colaboración para con las estudiantes, estamos seguras del apoyo que se nos brindará.

Agradeciéndole por su gentil atención, me despido de usted reiterándole mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. Martín Moreno Medina  
Jefe  
Escuela de Psicología - Trujillo

UCV, licenciada para que puedas salir adelante.



ucv.edu.pe

## Carta de aceptación de la institución a desarrollar la investigación



PERU  
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

República de Perú

Red Asistencial  
La Libertad



EsSalud  
Estados a tu servicio

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

NOTA N.º 210 -LPS-OCP-GRALL-ESSALUD-2024

Trujillo, 03 de mayo del 2024.

Dr.  
Mervin Moreno Medina  
Jefe Escuela de Psicología  
Universidad Privada César Vallejo

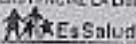
REFER. : OFICIO N.º 0522024-ESC-PSIC/UCV-TR

ASUNTO: ACEPTACION DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "RELACION ENTRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DEPRESION EN MUJERES DEL CENTRO GERIATRICO DE TRUJILLO"

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo y en atención al documento que se indica en la referencia, informo a usted la aceptación de realizar aplicación de encuestas de Proyecto de Investigación titulado "RELACION ENTRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DEPRESION EN MUJERES DEL CENTRO GERIATRICO DE TRUJILLO" por la Srta. Flores Lorenzo María Angélica, alumna de Psicología de la Universidad Privada César Vallejo en los Centros Adulto Mayor de La Esperanza, Porvenir, Trujillo, Laredo, Salaverry y Víctor Larco en el año lectivo 2024.

Es ocasión propicia para expresar mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

  
LIC. ANITA E. AGUILAR SANCHEZ  
COSP: 3612  
UNIDAD PRESTACIONES SOCIALES  
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD  


NIT: 1483-2024-260  
Folios: .....

## CARTA DE COMPROMISO

Trujillo, 23 de abril del 2024

ESTIMADA: Lic. Anita Sánchez Aguilar

Presente.

Me dirijo a usted a través de la presente carta para solicitar los permisos pertinentes de cada centro del adulto mayor, para la recolección de datos en los 6 diferentes centros:

CAM – Esperanza

CAM – Porvenir

CAM - Trujillo

CAM - Laredo

CAM - Salaverry

CAM - Víctor Larco

Por lo tanto, mediante este documento me comprometo formalmente a aplicar los cuestionarios correspondientes en conocimiento, con la cual conllevo mediante el título de mi proyecto de investigación: "Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del centro geriátrico de Trujillo". Asimismo, se va remitir un informe final de los resultados obtenidos.

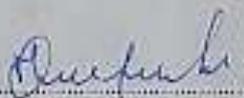
Le Agradezco de antemano la oportunidad dada hacia mi persona y reafirmo mi compromiso hacia con lo solicitado.

Yo: Flores Lorenzo Maria Angelica

Dirección: Calle Gabriel Aguilar 1349 - A - El Porvenir

Teléfono: 942512141

Correo electrónico: maflorleslo@ucvvirtual.edu.pe



Flores Lorenzo Maria Angelica

48794714



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, FERNANDEZ MANTILLA MIRTHA MERCEDES, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del centro geriátrico de Trujillo", cuyo autor es FLORES LORENZO MARIA ANGELICA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, 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.

TRUJILLO, 14 de Junio del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
FERNANDEZ MANTILLA MIRTHA MERCEDES <b>DNI:</b> 17927740 <b>ORCID:</b> 0000-0002-8711-7660	Firmado electrónicamente por: FMANTILLA el 23-06- 2024 18:29:59

Código documento Trilce: TRI - 0760466