



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Violencia intrafamiliar en usuarios de un programa del adulto mayor en riesgo, del Centro Poblado de Cambio Puente, Chimbote 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Ramos Vásquez, Adita Paola (ORCID: 0000-0002-2111-8265)

Carranza Alcántara, Elizabeth Zoila (ORCID: 0000-0003-4139-7625)

ASESOR:

Mg. García García, Eddy Eugenio (ORCID: 0000-0003-3267-6980)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia

LIMA-PERÙ

2021

Dedicatoria

A dios por ser nuestro inspirador y darnos las fuerzas para continuar en este proceso de obtener nuestros anhelos más grandes.

A nuestros padres, por su amor y sacrificio en todos estos años, gracias por estar siempre presentes.

A todas las personas que nos han brindado su apoyo, en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios, por guiarnos, ser el apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han brindado.

Agradecemos a nuestros docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión y sobre todo por enseñarnos el amor a nuestra carrera en el día a día.

Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variable y operacionalización Variable	13
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Métodos de análisis	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	33
ANEXO	41

Índice de contenidos

	Pág.
Tabla1: Presencia y ausencia de violencia intrafamiliar en usuarios del programa del adulto mayor en riesgo	18
Tabla 2: Presencia y ausencia de violencia intrafamiliar según la dimensión violencia física en los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo	19
Tabla 3 Presencia y ausencia de violencia intrafamiliar según la dimensión violencia psicológica en los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo	20
Tabla 4 Presencia y ausencia de violencia intrafamiliar según la dimensión violencia por negligencia en los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo	21
Tabla 5 Presencia y ausencia de violencia intrafamiliar según la dimensión violencia económica en los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo	22
Tabla 6 Presencia y ausencia de violencia intrafamiliar según la dimensión violencia sexual en los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo	23
Tabla 7 Presencia y ausencia de violencia intrafamiliar en los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo según sexo	24

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la presencia de violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor, el tipo de estudio fue descriptivo de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal; la población la constituyeron 182 adultos mayores que pertenecen a un programa del adulto mayor en riesgo del ministerio de Salud, perteneciente al centro poblado de Cambio Puente, Chimbote. Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor (GMS). Como resultado se evidenció un 98.9% de participantes que perciben violencia intrafamiliar y un 1,1%, no presentan violencia intrafamiliar; de acuerdo a las dimensiones, el 72% manifiestan que perciben violencia de tipo económico, el 90,7% psicológica, el 72% negligencia, el 76,4% física y 4,4% sexual; se puede concluir que la mayoría de personas encuestadas, manifestaron que percibe la presencia de violencia intrafamiliar.

Palabras clave: Adulto mayor, violencia intrafamiliar, negligencia

Abstract

The objective of this research was to determine the presence of intrafamily violence towards the elderly, the type of study was descriptive with a quantitative approach, non-experimental and cross-sectional design; The population was made up of 182 older adults who belong to a program for the elderly at risk of the Ministry of Health, belonging to the town of Cambio Puente, Chimbote. The data collection technique was the survey and the Geriatric Elder Abuse Scale (GMS) was used as an instrument. As a result, 98.9% of participants perceived intrafamily violence and 1.1% did not present intrafamily violence; According to the dimensions, 72% state that they perceive economic violence, 90.7% psychological, 72% negligence, 76.4% physical and 4.4% sexual; It can be concluded that the majority of people surveyed stated that they perceive the presence of domestic violence.

Keywords: Older adult, domestic violence, neglect

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), señala que este año se registraron alrededor de 1 de cada 6 adultos mayores fueron víctimas de algún tipo de abuso en ambientes sociales. El maltrato que reciben los adultos mayores puede ocasionar desde daño físico o psicológico, se pronostica un incremento de esta problemática en diversos países a causa del envejecimiento de la población. Así mismo, se considera que el maltrato a los adultos mayores es una acción que le ocasiona sufrimiento y deterioro de su integridad.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2015) la población peruana registró una ampliación de 15 años en la esperanza de vida en los últimos 40 años. Además, es importante mencionar que este aspecto se puede sufrir alteraciones de acuerdo circunstancias relacionadas con la mortalidad, el cual repercute en el incremento o reducción el peligro de morir. Por otro lado, se menciona que el incremento de la esperanza de vida se debe a la reducción del nivel de mortalidad de los niños. Se pronostica que para el año 2050, los peruanos lograrán vivir hasta los 79 años. Entre los años 1950 y 2015 se registró un incremento seis veces y entre los años 2015 y 2050 aumentara en tres veces esta población.

La OMS (World Health Organización, 2017) reveló que alrededor de un 6% de los adultos mayores fueron maltratados psicológicamente (11.6%), un 6.8% sufrió de abuso económico, un 4.2% de negligencia, un 2.6% fue maltratado físicamente y un 0.9% fue agredido sexualmente. Esta información se basó en 52 investigaciones que se realizaron en 28 países de diversas regiones, de todos ellos 12 países registraban ingresos bajos o medianos. El maltratar a los adultos mayores que son alrededor de 141 millones, va aumentando y causa consecuencias graves tanto a la persona como a la sociedad, esta población

El Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los integrantes del Grupo Familiar (2019) indica que al paso del tiempo las personas de la tercera edad son una población vulnerable ya que a medida que pasa el tiempo necesitan la asistencia de otra persona, por lo cual muchas veces es víctima de violencia tanto en su hogar, la sociedad y las instituciones, también

se puede producir el abuso doméstico al encargarle responsabilidades, quehaceres del hogar o de cuidado, no reciben ni una remuneración ni descanso lo cual puede perjudicar su salud mental, física y su economía. Por otro lado, están los adultos mayores que viven solos sin el apoyo de la familia, así cuenten con una pensión o seguro corren el riesgo de ejercer la mendicidad. La violencia que se ejerce en las personas mayores no se estudia ni se priorizan como se hace con la población de adolescentes y adultos.

En México alrededor del 8% y 18% de la población adulta, fue víctima de agresiones y agravios, el 45% de los adultos mayores experimentaron alguna vez en su vida violencia por parte de su ex pareja o pareja actual. Un motivo de maltrato en este país es la discriminación, un 60% consideraron que la población adulta mayor es vista como una carga. Tan solo un 26% de las personas de la tercera edad mexicana menciono conocer alguna acción preventiva ante el maltrato a los ancianos (Instituto Belisario Domínguez, 2016).

En Uruguay durante el año 2013, se encontró que el 9,5% de las mujeres ancianas fueron violentadas por algún integrante familiar. En Cuba se registraron pocas denuncias sobre abusos a los adultos mayores, aunque 30 de cada 100 mil cubanos mayores de 60 años se auto infringen lesiones. Mientras que, en Brasil en el año 2014, el 76,3% de las denuncias realizadas a la línea 100, fueron por abandono y por negligencia que sufrieron los ancianos. Por último, en República Dominicana se registraron que el 91% de los ancianos sufrieron violencia psicológica, el 29% de los agresores eran los hijos, ex pareja o pareja (23%) y por los nietos (17%), la violencia sexual en hombres un 11% y en mujeres un 13,6%, la violencia patrimonial tan solo fue de un 2%. Las mujeres (11,8%) y los hombres (4,3%) recibieron maltratos por la persona que los asistía (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2017).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2019), informó que en Chile durante los años 2009 y 2010 evaluaron la exposición a hechos violentos en adultos de 65 años a más una prevalencia del maltrato del 7,7%, las mujeres registraron un porcentaje alto de 8,7% y los hombres 6,4%. En el año 2012, se estudió a la población de Valparaíso y se encontró la prevalencia del maltrato psicológico de 35.5%, por negligencia fue 9,2%, por maltrato económico 8,3%, el maltrato físico 5.6% y el maltrato sexual un 5%. A

través de una encuesta el 4,1% de las personas mayores fueron víctimas de algún tipo de maltrato y un 13,6% padecieron de 2 a más tipos de maltrato de forma simultánea. Mientras que, en Colombia, se registró una prevalencia de 35,2% de maltrato psicológico, luego a través de una encuesta encontró que la prevalencia del maltrato a esta población fue de 12,9%, en el cual las mujeres eran las principales víctimas de maltrato, el cual incrementa de acuerdo al incremento de la edad, los bajos recursos y el vivir en zonas rurales. Mientras que en Ecuador se registró negligencia y abandono en un 14,9%, las mujeres se vieron más afectadas (7,3%) y 2,3% fueron amenazados con llevarlos a un asilo.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2019), por medio de su Programa Nacional AURORA informó que se registraron 11 074 casos de violencia en contra de las personas mayores, el 74% fueron en contra de mujeres. El mayor número de casos son por violencia psicológica que registró 7469 denuncias, 3250 por violencia física, 198 denuncias de violencia económica y 157 por violencia sexual.

El MIMP (2018) por medio de su Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual detalló que las personas agresoras de los adultos mayores en mayor porcentaje es un familiar, el 83,5% de violencia patrimonial o económica en el que fue ejercido por el hijo(a) en un 57,4%, el 45,2% violencia psicológica y ejercido por los hijos en un 41,7%, el 76,5% violencia física ejercidos por los hijos un 43,4%. La violencia sexual fue cometida por una persona fuera del vínculo relacional en un 70,8%, realizado por el vecino(a) un 35,8%. El Centro de Emergencia Mujer (CEM) en el año 2017, atendió en Lima 1975 casos de adultos mayores. Mientras que en Lima la Policía Nacional de Perú registro 10 851 denuncias por violencia familiar en personas de 51 años a más. De las cuales 474 denuncias fueron registradas. Alrededor de 35 312 mujeres mayores de 51 años a más y 7116 hombres del mismo rango de edad denunciaron violencia familiar (Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, 2017).

En tal sentido el problema general de este estudio es ¿Existe presencia de violencia intrafamiliar en usuarios de un programa del adulto mayor en riesgo, del centro poblado de Cambio Puente, Chimbote 2020?

De igual forma, la realización de esta investigación se justifica ante las alarmantes cifras de la percepción de violencia familiar del cual son víctimas las personas mayores, que son considerados como vulnerable, ya que a causa de su edad sufren la disminución de sus capacidades funcionales y cognitivas, por ello con el tiempo requieren de la asistencia de otra persona. Por ello, desde la relevancia teórica se desea llenar el vacío de conocimiento ya que se han encontrado escasas investigaciones sobre esta la variable en esta población, ante ello se pretende complementar con este vacío que existe de los adultos mayores, el cual es un tema muy importante para toda la sociedad.

Desde la perspectiva social, en base a los resultados alcanzados, se aumenta la información, la cual puede ser empleada en nuevas investigaciones. Es decir, será de muy beneficioso para los interesados en este tema, por distintas instituciones de educación y sociales, por último, a toda la comunidad de investigadores. Desde el punto de vista de la relevancia metodológica, para esta investigación procedió a validar el instrumento mediante el criterio de jueces para así obtener la validez y la confiabilidad respectiva.

Del mismo modo el objetivo general fue, determinar la presencia de la violencia intrafamiliar en usuarios del programa del adulto mayor en riesgo del centro poblado de Cambio Puente, Chimbote 2020, en los objetivos específicos se busca O.E.1: Identificar la presencia de la violencia física en usuarios del programa del adulto mayor en riesgo de cambio puente, Chimbote 2020; O.E.2 Identificar la presencia de violencia psicológica en usuarios del programa del adulto mayor en riesgo de cambio puente, Chimbote 2020; O.E.3. Identificar la presencia de violencia económica en usuarios del programa del adulto mayor en riesgo de cambio puente, Chimbote 2020; O.E.4 Identificar la presencia de violencia por negligencia en usuarios del programa del adulto mayor en riesgo de cambio puente, Chimbote 2020; O.E.5 Identificar la presencia de violencia sexual en usuarios del programa del adulto mayor en riesgo de cambio puente, Chimbote 2020; O.E.6 Identificar la presencia de la violencia intrafamiliar según el sexo en los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo, del centro poblado de Cambio Puente – Chimbote 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Ingaruca y Tacuri (2019), estudiaron el maltrato en el entorno familiar y la calidad de vida de las personas mayores; su objetivo fue determinar la relación entre las variables antes mencionada del Centro de Salud Integral Tayta Wasi; fue un estudio descriptivo, correlacional y transversal, la muestra fue de 38 adultos mayores de un centro localizado en Tarma y de muestreo no probabilístico intencional; los instrumentos empleados fueron el Cuestionario sobre maltrato en el entorno familiar y el Cuestionario de calidad de vida; los principales resultados fueron que las personas adultas mayores fueron víctimas de maltrato emocional (52.6%), maltrato social (47.4%), maltrato físico (50%) y maltrato económico (60.5%); el 50% de los ancianos sufrieron de maltrato moderado en su familia, respecto a la calidad de vida de esta población fue mala en las dimensiones físicas (44.7%), psicológicas (50%) y material (55.3%).

Mundo (2019) investigaron la caracterización de la violencia intrafamiliar en las personas mayores de un centro de salud; tuvo como objetivo determinar las características de la violencia intrafamiliar en esa población. Fue un estudio descriptivo, aplicativo y transversal; la población fue de 30 ancianos, los instrumentos utilizaron fueron la entrevista y la Escala geriátrica de Giraldo. Los principales resultados fueron que el 87% de los ancianos fueron víctimas de cierto tipo de violencia, las principales víctimas fueron las féminas, muchas de las víctimas contaban tan solo con la primaria completa, los hijos (as) y los nietos(as) eran los agresores. La violencia con mayor frecuencia fue la psicológica (87%), la física (53%), económica (37%) y la negligencia (17%). Se concluye que más del 50% de las personas mayores fueron víctimas de violencia intrafamiliar, la violencia psicológica fue la de mayor incidencia, luego de la física, económica y la negligencia.

Rodríguez et al., (2018) estudiaron la violencia intrafamiliar en las personas mayores de 60 años. Su objetivo fue caracterizar la variable en esta población. Fue un estudio descriptivo, la población de 374 pacientes cubanos, la muestra fue de 314 pacientes y el muestreo fue intencional; el instrumento empleado fueron la entrevista estructurada, la historia de salud familiar y el Test de Funcionalidad Familiar. Los principales resultados fueron que el 64,6% tenían familias nucleares, el 53,6% eran de familias disfuncionales. Las mujeres

fueron más las víctimas de violencia a diferencia de los hombres; la presencia del abuso físico 55,4% y del psicológico fue de 95,9% en ambos sexos, el 89,1% señalaron que sus familias no toman en cuenta sus problemas, el 86,9% mencionaron que están solos muchas horas del día aun cuando una familia está en casa, un (24,8%) sufrieron de golpes y (19,7%) empujones. Por último, refirieron que la familia es quien ejerce el maltrato de esta forma. Se concluye que hay mayor cantidad de casos de maltrato a los ancianos en las familias de tipo nuclear y disfuncionales, que viven con los hijos y nietos, las mujeres son las más maltratadas y el más común fue el maltrato psicológico y físico.

Huaynate (2018) investigó sobre la violencia intrafamiliar en las personas adultas de un asentamiento humano. Tuvo como determinar la variable mencionada en esta población. Fue un estudio descriptivo y transversal, la población de estudio 57 ancianos de Comas y el muestreo no probabilístico por conveniencia; el instrumento aplicado fue la Escala de Maltrato al adulto mayor. Los principales resultados fueron que el 100% de los ancianos fueron víctimas de violencia intrafamiliar. Así mismo, el 100% fue víctima de violencia económica, violencia psicológica 94%, por negligencia 66%, física 28% y por último la violencia sexual 18%. Se concluyó que las personas adultas mayores presentan diversas problemáticas en la sociedad, el cual debe de ser atendida. La violencia económica tuvo una alta incidencia en toda la población, en cambio la violencia psicológica tuvo una mínima incidencia. La negligencia y la violencia física afectó a menos de la mitad de la muestra. La violencia sexual tan solo afectó a una quinta parte de las personas mayores.

Pérez (2018) estudió la violencia intrafamiliar en las personas mayores de una asociación y su objetivo fue determinar la violencia intrafamiliar, fueron 47 ancianos y el muestro fue no probabilístico por conveniencia; el instrumento empleado fue la Escala Geriátrica del maltrato al adulto mayor. Los principales resultados fueron que la violencia intrafamiliar fue ejercida en un 95,74%, de acuerdo al tipo de violencia se presentó la violencia psicológica 61,70%, económico 21,28%, la negligencia 6,38%, física 4,26% y sexual 2,13%. Se concluyó que la mayor parte de los ancianos fueron víctimas de violencia intrafamiliar. La violencia psicológica tuvo una gran prevalencia, la negligencia y

la violencia física afectó a menos de la mitad de la población. Por último, la violencia sexual afectó en un 2% de la población.

Carmona -Torres et al. (2017) investigaron el maltrato en el entorno familiar a los adultos mayores. Tuvo como objetivo, dimensionar la variable, identificar los factores de riesgo del maltrato y definir el perfil de la persona mayor maltratada. Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, la muestra fue de 212 personas portuguesas y de muestreo aleatorio; los instrumentos empleados fueron las historias clínicas, el Mini-Examen Cognitivo, Test de autonomía para las Básicas de la vida diaria, Test de APGAR Familiar, índice de sospecha de maltrato hacia personas mayores y formulario de evaluación de trabajo social. Los principales resultados que se logró identificar fueron de 24.5% de casos de sospecha de maltrato, indicios de maltrato psicológico 46,66%, negligencia en un 30%, físico 10% y económico 13.33%. El principal victimario los hijos 43.45%, el esposo 26.09%, los yernos o nueras 13.05% sobrinos 8,7% y los vecinos 8.7%; el 69.54% fueron violentados por sus parientes de primer grado. El 65.4% de las víctimas fueron féminas y 34.6% masculinos. El 83,33% de las familias que presentaban sospecha de maltrato eran de familias no funcionales.

López et al., (2017) investigaron la prevalencia de la violencia intrafamiliar en pacientes adultos mayores de una clínica. Su objetivo fue determinar la prevalencia de la variable. Fue un estudio descriptivo y transversal, la población de estudio fueron 140 adultos mayores, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia; el instrumento empleado fue la encuesta de Maltrato a Personas Adultas Mayores (EMPAM-DF). Los principales resultados fueron que el 55% de los adultos mayores fueron víctimas de cierto tipo de maltrato. De acuerdo al tipo de maltrato se registró que el 31,4% sufrió maltrato económico, el maltrato psicológico 21,4%, el 12,8% sufrió negligencia y desatención. El maltrato psicológico registró una alta incidencia.

Taurino et al., (2015) indagaron sobre la brecha del género en la violencia doméstica en personas mayores. Su objetivo describir la incidencia de la violencia doméstica y explorar la disimilitud en ambos sexos en Brasil y Colombia, en caso se deban a las diferencias de las condiciones

socioeconómicas. Fue un estudio de tipo transversal y la muestra aleatoria de 802 personas. En Brasil se encontró que el 2.2% había sufrido violencia física en algún momento de su vida, sin embargo, en Colombia se registró un 18.3%. La violencia psicológica en mujeres obtuvo un registro alto, quien ejerció violencia fue la pareja en Brasil registró un 25,7% y en Colombia 19.4%, mientras que por la familia 18,3% y 10% respectivamente. Como conclusión se indica que la incidencia de violencia doméstica en las personas mayores indica que las féminas sufren más que los hombres.

Silva et al., (2015) investigaron la violencia intrafamiliar en los adultos mayores. Tuvo como objetivo identificar la incidencia, los tipos de violencia, la asociación con las variables sociodemográficas y la existencia de síndromes depresivos. Fue un estudio descriptivo y de corte transversal, la muestra fue de 369 personas mayores de 60 años del distrito de Breña; los instrumentos empleados fueron Canadian Tas Forcé on the Periodice Health Examinación y la Escala de Depresión Geriátrica. Los principales resultados fueron que la incidencia de la violencia intrafamiliar realizada dentro del hogar fue (79.7%) y de síntomas depresivos (48.2%). La mayor incidencia del tipo de violencia fue la de tipo financiero (53.1%). Así mismo, a mayor grado académico, es mínimo el riesgo de ser víctimas de violencia. Las personas mayores que no han desarrollado síntomas depresivos presentan un 62% de posibilidad de no ser violentados. Se concluyó que las personas mayores necesitan de cuidados permanentes, los profesionales deben de reconocer si ellos sufren violencia o depresión y así se promoció una vida y/o envejecimiento saludable.

Acevedo (2015), el maltrato familiar en las personas mayores de I CAM-ESSALUD. Tuvo como objetivo identificar los tipos de maltrato familiar que tienen prevalencia en las personas mayores. Fue un estudio cuantitativo - cualitativo, la población 592 de ancianos de ambos sexos, la muestra 33 personas mayores, muestreo fue probabilístico aleatorio simple; los instrumentos empleados Guía de Observación, Guía de entrevista a profundidad, Cuestionario y libreta de campo. Los principales resultados fueron el 63.64% de las personas mayores mencionaron ser víctimas de maltrato dentro de su familia, el maltrato psicológico fue de 30.30%, la frecuencia de maltrato psicológico fue ocasional (27.27%) y de mayor frecuencia (3.03%); el

maltrato patrimonial (12.12%) y por abandono y/o negligencia (21.21%) por olvido familiar 12.12% y por otros motivos 9.09%. El 12.12% refirió haber sido víctima de agresión verbal, el 3.03% de indiferencia y agresión verbal 15.15%. La persona que ejecutó la violencia contral las personas mayores por el hijo(a) un 33.33%, la hermano(a) 12.12%, cónyuge 6.06%, el nieto 3.03% y nuera o por el yerno 9.09%.

La OMS (Word Health Organización,2017), Con respecto a la violencia, ésta se puede definir como el uso de la fuerza o de la capacidad física, o las amenazas, que puede ser ejercida contra uno mismo, hacia otro individuo, a una comunidad o grupo. A consecuencia de ello, se pueden dejar lesiones, que resulte o tenga una alta probabilidad de resultar en lesiones, defunciones, deterioro psicológico, un inadecuado desarrollo, carencias o ciertos impedimentos.

Los adultos mayores son aquellas personas mayores de 60 años a más, las cuales cuentan con derechos, participan activamente en la sociedad, son responsables tanto de su persona, su familia y su comunidad; su proceso de envejecimiento va a depender a las experiencias, hechos importantes y las transformaciones de crecimiento y deterioro se den en el curso de sus vidas. (Cubillos, Matamoros y Perea, 2020).

La OMS (2006), la violencia a los adultos mayores es un acto exclusivo o frecuente que daña y causa sufrimiento de forma intencional o no, ya que no cuentan con medidas que los protejan, que se da en base a la relación de confianza. Se puede realizar de distintas maneras, pasa inadvertido y es una problemática que atañe a la salud pública y a la sociedad. Así mismo, la violencia intrafamiliar en los adultos mayores los es la acción o el descuido que se realiza dentro de la familiar, puede ser efectuado por alguno de sus integrantes. Al ejercerse este tipo de violencia la víctima se ve dañada física, psicológica o sexualmente. Así mismo se ve deteriorada su integridad, la estabilidad de su hogar y su personalidad (Rodríguez et al., 2018).

La OMS (Word Health Organización ,2018), Durante la etapa de envejecimiento se dan una serie de cambios, entre ellos se evidencia la disminución de la capacidad física y mental, se incrementa el riesgo de enfermedades y por último el final de ciclo de la vida. Algunos adultos mayores

tienen un buen desenvolvimiento, gozan de buena salud y otros necesitan asistencia ya que son muy frágiles y sufren caídas. Las enfermedades más comunes que sufren son las cataratas, dolores musculares y/o corporales, pérdida de la audición, la diabetes, la depresión, la demencia, pérdida de la masa ósea a causa de ello eso sufren de dolores entre otros síntomas geriátricos. Ante ello, el Perú posee una Ley N°30490 que tiene como objetivo proteger a los derechos, la calidad de vida y la completa integración en los ámbitos económicos, sociales, políticos y culturales a los adultos mayores. Por otro lado, también protegerlos ante la violencia, uno de los organismos encargos de ello es el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables y sus centros integrales que brindan atención completa y conjunta para esta población. Así mismo, la violencia ejercida en los adultos mayores trae como consecuencia el deterioro de su salud física, psicológica y social. Igualmente se presentan síntomas depresivos, la angustia, el apartamiento social, la discapacidad, la hostilidad y problemas familiares. El sobrecargarlos de actividades del hogar también es una forma de violentarlos o maltratarlos ya que perjudica a su bienestar (Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo, 2019).

Según la OMS (2015), el perfil de las víctimas son los siguientes: en su mayoría son del sexo femenino, sufren de alguna necesidad, necesitan asistencia o cuidados, no cuentan con buena salud mental o física, son dependientes, tienen bajos ingresos, carecen de apoyo social. Es importante que las personas mayores tengan buenas relaciones con las personas con las que convive ya que de ser lo contrario ponen en riesgo de ser víctima de violencia (MIMP, 2017).

Seguidamente se sustenta la investigación con la base de la teoría ecológica de Bronfenbrenner (Olivares e Inchaustegui, 2011) que explica la variable de estudio ya que considera a la violencia como producto de las interacciones complejas de los distintos sistemas que es el individual, de vínculo, comunitario y social.

El microsistema va de acuerdo a las características personales del sujeto, el cual aumenta la posibilidad de que se ser la víctima o el agresor. En cual está incluido el factor biológico, la historia educativa, personal, psicológica

y el uso de sustancias, entre otros. Se puede decir que las características del agresor aumentan el riesgo de las situaciones de violencia, por ejemplo, el que sea consumidor de sustancias o el que tenga algún problema psicológico. Otros principales factores de riesgo son el riesgo individual que es el sexo y la edad de la víctima, los problemas de salud mental que padezca, la dependencia, la demencia y aislamiento social. Dentro de este sistema se evidencia la violencia ejercida por el cuidador estresado, el cual también es un factor de riesgo. El vínculo de la persona mayor y su víctima, que en su mayoría son los hijos o la pareja quienes violentan (Iborra, 2009).

En el mesosistema, se reconoce los contextos comunitarios en donde se desenvuelven las personas, las familias y los ambientes sociales cercanos. En este sistema se puede reconocer las características de los ambientes y definir qué aspectos incrementan el riesgo de la violencia o promover la cultura de la violencia. Los riesgos que sufren los adultos mayores se ven impulsados por los problemas comunitarios causados por problemas económicos, el desempleo, la aglomeración, el desperfecto urbano, el vandalismo, los hechos delictivos, los homicidios y la falta de espacios de esparcimiento, entre otros aspectos, los cuales dañan la convivencia y la tornan violenta. Aquí también se evidencia del estrés del cuidador, la agresividad de la víctima, la dependencia que tiene el agresor con su víctima (Frühling, 2009).

El exosistema son los contextos en el que se dan las relaciones sociales, en el cual los factores impactan a toda la comunidad. Entre esos factores encontramos a las víctimas que son de condición económica pobre, no cuentan con apoyo social o tienen trabajos informales. La víctima se aísla completamente al ser víctima de violencia. El no contar con apoyo y recursos sociales, propicia que los cuidadores ejerzan violencia en las personas mayores (Iborra, 2009).

El macro social según Corsi (1994) es ambiente más amplio que expide a la organización social, convicciones y los estilos de vida que existen en la cultura. Por ejemplo, las concepciones que se tiene de los adultos mayores y los valores culturales. No obstante, Robledo y Orejuela (2020) mencionan que este sistema examina las estructuras sociales y su influjo sobre la vivencia y los comportamientos de senectud. Concretamente son los factores que influyen

en los niveles de violencia, la discriminación por la edad, la cultura violenta, las actitudes y tradiciones, entre otros.

Para el presente estudio se detallarán las dimensiones, las mismas que están mencionadas en la prueba: Dimensión de violencia física: es el invadir el espacio físico de la otra persona, a través de empujones, patadas, jalones de pelo, pellizcos, cualquier otro tipo de contacto físico que no es deseado, limitar los movimientos de su víctima mediante el encierro o la provocación de lesiones mediante el uso de armas de fuego u otras (Mayor y Salazar, 2019).

Dimensión de violencia psicológica: Se considera a todo acto denominado agresión psicológica mediante insultos o gritos y termina con un abuso más severo, en el cual se ejerce la coerción, amenazas y aislamiento. Todo ello afecta a la salud mental de la víctima (Dokkedahl, Kok, Murphy, Ronde, Bech-Hansen, & Elklit, 2019).

Dimensión de violencia sexual: Es un acto sexual no deseado, donde la perpetradora amenaza, usa su fuerza para aprovecharse de su víctima quien no da su consentimiento. La víctima llega a experimentar miedo, conmoción o incredulidad. Asimismo, se siente miedo, ansiedad o trastorno de estrés postraumático a largo plazo (Asociación Americana de Psicología, 2020). El agresor puede aprovechar la falta de fuerza, la intimidación o se puede aprovechar del deterioro cognitivo del adulto mayor (Barbero, 2007).

Dimensión de violencia económica: es cuando se usa al dinero para chantajear, se fuerza a otra persona a realizar acciones no deseadas para poder obtener dinero se oculta o se le niega el dinero (Mayor y Salazar, 2019).

Dimensión por negligencia se da cuando se abandona o se descuida tanto de las obligaciones y cuidados del adulto mayor. En resumen, se descuida sus necesidades primarias, como la asistencia médica, alimentación, vestimenta, la higiene, entre otros (Iborra, 2009).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica, porque el estudio se dirigió a comprender y describir las características primordiales de la variable (Walliman,2018).

Diseño de investigación

El diseño del estudio fue no experimental ya que el investigador evalúa la variable tal y cual se acontece sin la intervención en su desenvolvimiento (Universidad de Minnesota, 2016); también corresponde al diseño transversal porque se recopiló la información en un solo momento (Wang & Cheng, 2020); así mismo, es descriptiva porque tuvo el propósito principal de caracterizar los hechos encontrados (Walliman, 2018).

3.2 Variable y operacionalización Variable

Violencia intrafamiliar

Definición conceptual. - La violencia a los adultos mayores es un acto exclusivo o frecuente que daña y causa sufrimiento de forma intencional o no, ya que no cuentan con medidas que los protejan, que se da en base a la relación de confianza (OMS, 2006).

Definición operacional. - La violencia intrafamiliar se evalúa en relación a las 5 dimensiones, la violencia física se da mediante golpes, puñetazos, a aventar un objeto, agresiones con un objeto y las patadas. La violencia psicológica se da mediante humillaciones, aislamiento, temor, falta de respeto a las decisiones e indiferencia. La violencia sexual es el tocamiento de genitales, relaciones sexuales sin consentimiento. La violencia económica es el manejar

el dinero sin consentimiento, tomar o vender bienes de su propiedad, presión para dejar de ser propietario y la negligencia se presente mediante el descuido del cuidador, el cual a través de los puntajes indican la clasificación del tipo, ausencia y presencia y de la violencia intrafamiliar.

Indicadores. - Golpes y patadas, humillaciones e indiferencia, descuido por parte del cuidador, Manejo de su dinero sin consentimiento, tomar o vender bienes de su propiedad, tocamiento de genitales, relaciones sexuales sin consentimiento.

Escala de medición. - Nominal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población en estudio estuvo conformada por 182 personas adultas mayores, varones y mujeres de 60 a 80 años de edad; en este sentido, la población se define como el conjunto de personas, individuos o asociaciones que son objetos de indagación (Walliman, 2018).

Criterios de inclusión

- ✓ Usuarios del programa adulto mayor en riesgo
- ✓ Adultos de 60 a 80 años
- ✓ Adultos mayores de ambos sexos

Criterios de exclusión

- ✓ Usuarios que no quisieron participar.
- ✓ Los que no llenaron el formulario completo.
- ✓ Aquellos que no comprendieron las instrucciones.
- ✓ Las personas analfabetas.
- ✓ Aquellos con enfermedad o discapacidad.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se empleó como técnica la encuesta, es una de las herramientas más empleadas, ya que permitió recopilar información relevante, confiable y válida de la población de interés a través de preguntas previamente diseñadas en base al fenómeno que se está investigando. La encuesta debe de ser precisa y concisa (Taherdoost, 2016).

Instrumento

El instrumento aplicado fue la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor (GMS) fue creado por Giraldo y Rosas en México en el año 2012 su aplicación es individual, para personas mayores de 60 años. Consta de 22 ítems con respuesta dicotómica, así mismo tiene 5 dimensiones: física, psicológica, negligencia, económico y sexual, el resultado obtenido determina la ausencia o presencia de la violencia intrafamiliar en los adultos mayores (Pabón, 2019).

Para realizar la aplicación del instrumento, se procedió a su validación mediante cinco jueces con grado académico de magister, quienes indicaron que la prueba puede ser aplicable pues son entendibles cada uno de los ítems. Luego se procedió a la aplicación del coeficiente de la V de Aiken de todos los ítems y se obtuvo a través de la $V = S / (n (c - 1))$ obteniendo un valor de 0,9166 que es muy cerca de 1, que significa una validez excelente indicando acuerdos entre los jueces (Escrura, 1988, citado en García, 2018).

Se realizó una prueba piloto con adultos mayores que son usuarios del programa del adulto mayor en riesgo del centro poblado de Cambio Puente, con las características similares a la población de objetivo en la cual obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach con valor de 0,725, que indica que es consistente para su utilización.

3.5. Procedimientos

El instrumento fue aplicado a la muestra de forma virtual, primero las autoras se presentaron con la encargada del programa vía plataforma zoom, por ese medio se le informó sobre el proyecto que se realizaría con los adultos mayores, el cual fue aceptado por la encargada. Luego se obtuvo la base de datos de los adultos mayores y se realizaron las llamadas correspondientes se dio a conocer sobre el consentimiento informado, la ficha sociodemográfica y como parte final se les presentó el cuestionario. Luego de haber finalizado la aplicación se prosiguió con el llenado la información en el Microsoft Excel para así realizar la elaboración de la base de datos.

3.6. Métodos de análisis

Se empleó el programa SPSS versión 25 para el procesamiento de los resultados de la base de datos; luego se procedió a obtener los datos descriptivos a través de las estadísticas descriptivas, y se presentaron en tablas de frecuencia y porcentaje con sus respectivos comentarios.

3.7. Aspectos éticos

Según los criterios nacionales, se utilizaron los principios éticos dispuestos por la Universidad Cesar Vallejo (2017) como el Art. N° 3 que señala el principio del respeto por las personas en su integridad y autonomía ya que se reconoció la dignidad humana al considerar que el bienestar de los sujetos investigados está por encima de los intereses de la ciencia respetando así su autodeterminación, la dignidad humana y evitando todo tipo de riesgos que ocasionen posibles daños; también se consideró el Art. N° 5 que señala el principio de justicia, al tratar igualitariamente a todas las personas investigadas sin exclusión alguna; el principio de honestidad (Art. N° 6), al ejecutar el presente estudio con total transparencia y al respetar los derechos

de propiedad intelectual o parcial de las investigaciones de otros autores. Del mismo modo, se consideró el Art. N° 24 dispuesto por el Colegio de Psicólogos del Perú (2017) ya que en el proceso de investigación se proporcionó a los participantes el consentimiento informado y siguiendo los criterios internacionales proporcionado por la convención de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2017) se evaluó a los sujetos que voluntariamente desearon participar, se mencionó el propósito, los beneficios y la naturaleza del estudio.

Continuado con los criterios éticos internacionales, se aplicó el principio de beneficencia ya que el presente estudio se inclinó en hacer el bien ya que se reportará los resultados a la comunidad científica para la respectiva divulgación de los resultados; el principio de no maleficencia al respetar la integridad del ser humano, lo que se hace cada vez más relevante ante los avances técnico-científicos (Gómez, 2009); consecuentemente, se aplicó el principio de la confidencialidad y el del anonimato al considerar que la información individual proporcionado por los participantes es privada e imposible de identificar a la persona que corresponde los datos puesto que el estudio tiene sólo como fin académico (Meo, 2010).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Presencia y ausencia de violencia intrafamiliar en usuarios del programa del adulto mayor en riesgo

Violencia intrafamiliar	Adultos Mayores	
	Fi	%
Ausencia	2	1,1
Presencia	180	98,9
Total	182	100,0

En la tabla 1 se observa que en el 98,9% (180) prevalece la presencia de violencia intrafamiliar en los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo y en el 1,1% (2) está ausente.

Tabla 2

Presencia y ausencia de violencia intrafamiliar según la dimensión violencia física en los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo

Violencia física	Adultos mayores	
	Fi	%
Ausencia	43	23,6
Presencia	139	76,4
Total	182	100,0

En la tabla 2 se observa que en el 76,4% (139) prevalece la presencia de violencia física en los usuarios del programa del adulto mayor, mientras que en el 23,6% (43) está ausente.

Tabla 3

Presencia y ausencia de violencia intrafamiliar según la dimensión violencia psicológica en los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo

Violencia psicológica	Adultos mayores	
	Fi	%
Ausencia	17	9,3
Presencia	165	90,7
Total	182	100,0

En la tabla 3 se observa que en el 90,7% (165) prevalece la presencia de violencia psicológica en los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo, mientras que en 9,3% (17) está ausente.

Tabla 4

Presencia y ausencia de violencia intrafamiliar según la dimensión violencia por negligencia en los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo

Violencia por negligencia	Adultos mayores	
	Fi	%
Ausencia	51	28,0
Presencia	131	72,0
Total	182	100,0

En la tabla 4 se observa que en el 72% (131) prevale la presencia de violencia por negligencia en los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo, mientras que el 28% (51) está ausente.

Tabla 5

Presencia y ausencia de violencia intrafamiliar según la dimensión violencia económica en los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo

Violencia económica	Adultos mayores	
	Fi	%
Ausencia	51	28,0
Presencia	131	72,0
Total	182	100,0

En la tabla 5 se observa en el 72% (131) prevale la presencia de violencia económica en los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo, mientras que en el 28% (51) está ausente.

Tabla 6

Presencia y ausencia de violencia intrafamiliar según la dimensión violencia sexual en los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo

Violencia sexual	Adultos mayores	
	Fi	%
Ausencia	174	95,6
Presencia	8	4,4
Total	182	100,0

En la tabla 6 y figura 6 se observa que en el 95,6% (174) está ausente la violencia sexual en los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo, mientras que en el 4,4% (8) si está presente.

Tabla 7

Presencia y ausencia de violencia intrafamiliar en los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo según sexo

Violencia intrafamiliar	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		Fi	%
	Fi	%	Fi	%		
Ausencia	2	2,1	0	0,0	2	1,1%
Presencia	94	97,9	86	100,0	180	98,9%
Total	96	100,0	86	100,0	182	100,0

En la tabla 7 se observa que del 100% (96) de adultos mayores del sexo femenino, el 97,9% (94) prevalece la presencia de violencia familiar y en el 2,1% (2) está ausente; por otro lado, según el sexo masculino la prevalencia la percepción de violencia está en el 100% (86) de los usuarios.

V. DISCUSION

El MIMP (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2018), Respecto al objetivo general, se obtuvo que en el 98,9% de los usuarios del programa del adulto mayor en riesgo tienen la percepción de violencia intrafamiliar; lo reportado concuerda con las investigaciones de Huaynate (2018) y Pérez (2018) en donde prevaleció la violencia familiar en adultos mayores en el 100% y 95,74% respectivamente, daño ocasionado principalmente por los integrantes del grupo familiar. Esto significa que los adultos mayores sufren descuidos o reciben algún tipo de acción que provocan perjuicio ocasionado por algún miembro de la familia afectando la salud física, psicológica, económica y sexual, viéndose deteriorada su estabilidad en el hogar y personalidad (Rodríguez et al., 2018).

De acuerdo con Bronfenbrenner (1979, citado en Olivares e Inchaustegui, 2011) especialmente en el mesosistema, la violencia es producto de las interacciones complejas entre los miembros de la familia donde los adultos mayores están en constante interacción con los hijos, las nueras, nietos, entre otros por lo cual existe la presencia de un vínculo emocional inadecuado por la convivencia existente entre sí desencadenando la violencia evidenciada lo cual daña la convivencia familiar, el desplazamiento en el ambiente social, del mismo modo el microsistema estaría siendo afectado influyendo en las características personales del sujeto.

Por su parte, según el Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo (2019) la violencia en los adultos mayores desencadena síntomas depresivos, angustia, apartamiento social, discapacidad, hostilidad y problemas familiares perjudicando su bienestar integral convirtiéndose este fenómeno en un factor de riesgo. Por consiguiente, los adultos mayores perciben de los miembros de la familia conductas que les afecta psicológicamente que podría conllevarles a presentar síntomas depresivos como tener un estado de ánimo irritable o bajo, dificultad para conciliar el sueño, cambio grande en el apetito, sentimientos de inutilidad,

odio a sí mismo y/o culpa así como también esto podría aumentar los niveles de estrés en el hogar impactando en la memoria teniendo dificultades para memorizar, presentar dolores y achaques frecuentes, falta de energía o concentración o en el peor de los casos, aislarse socialmente, por ende será necesario la intervención psicológica y la intervención de los profesionales que forman parte de la Red Amacha para salvaguardar la salud integral de los adultos mayores.

Con respecto al primer objetivo específico, prevaleció la violencia física en el 76,4% de los adultos mayores, este resultado es similar a lo reportado por Ingaruca y Tacuri (2019) quienes en Tarma encontraron una prevalencia de maltrato físico en el 50%; del mismo modo, un año anterior, Rodríguez et al. (2018) estudiaron la violencia intrafamiliar en las personas mayores de 60 años en lo cual el 24,8% sufrieron golpes y 19,7% empujones; así mismo, Huaynate (2018) investigó la violencia intrafamiliar en las personas adultas de un asentamiento humano en Comas donde el 28% padeció violencia física. Entonces, según la teoría ecológica, el microsistema de Bronfenbrenner (1979, citado en Olivares y Inchaustegui, 2011) el adulto mayor posee una afectación en el aspecto biológico y/o corporal por lo que ocasiona un riesgo de sufrir daño por la presencia de comportamientos como empujones, golpes, patadas, jalones de pelo, pellizcos o mediante la provocación de lesiones mediante el uso de armas de fuego u otros objetos (Mayor y Salazar, 2019). La percepción de la violencia física está presente en al adulto mayor, por lo que se necesita que se refuercen la detención de este tipo de violencia y se realice un trabajo multidisciplinario para que se vele por la salud integral de los sujetos investigados fomentándose así la confianza y la comunicación para que se pueda prevenir a través del conocimiento y que los adultos mayores sepan que están protegidos por un equipo de profesionales competentes.

En cuanto al segundo objetivo específico, prevaleció en el 90,7% la violencia de tipo psicológica, esta realidad es semejante al estudio de Mundo (2019) con el 87%, Huaynate (2018) con el 84% y con la investigación de Rodríguez et al. (2018) quienes mencionaron que el maltrato más común es el de tipo psicológico en los adultos mayores; de manera

similar, el MMPV (2019) a través del Programa Nacional AURORA informó que el mayor número de casos son por violencia psicológica con un registro de 7,469 denuncias. Según la teoría ecológica, el microsistema de Bronfenbrenner (año, citado en Olivares y Inchaustegui, 2011) también afectaría la salud personal de los sujetos investigados puesto que en este tipo de violencia se evidencia el abandono al no prestar atención a sus necesidades o deseos, intimidación y el no respeto de sus creencias, por ende, las personas investigadas sienten miedo, preocupación, se sienten ridiculizadas, indignadas, ignoradas, estresadas por los actos verbales y no verbales que ejercen los miembros de su familia (González, 2014). Entonces, las consecuencias psicológicas en la vida de los adultos mayores ante los casos de violencia son grave ya que perjudica la vida, el bienestar individual y social ocasionando angustia, deterioro de la salud, discapacidad, aislamiento, hostilidad y mayor frecuencia puede no darse cuenta de la gravedad de la situación, también pueden excusar y justificar los comportamientos abusivos, ignoran las posibilidades de ayuda y los recursos y creer que solos pueden resolver el problema.

En relación al tercer objetivo específico, prevaleció en el 72% la violencia de tipo negligente, este resultado concuerda con el estudio de Huaynate (2018) quien detectó que el 66% sufría violencia psicológica por negligencia; así mismo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2017) indicó que el 76,3% de las denuncias realizadas a la línea 100 fueron por ancianos que presentaban abandono y negligencia. Entonces, de acuerdo con la teoría ecológica, el mesosistema y exosistema que engloba el contexto familiar y los contextos en el que se dan las relaciones sociales, serían sistemas que no favorecen el bienestar del adulto mayor ya que en primer lugar no podría contar con el apoyo social aislándose completamente al ser una víctima de la violencia al no contar con apoyo de la familia y al no poseer recursos sociales, propiciado principalmente por los cuidadores al ejercer este tipo de violencia sintiéndose abandonados o descuidos ante las necesidades primarias, falta ante la asistencia médica, alimentación, vestimenta, la higiene. Por ende, analizar con profundidad el maltrato por negligencia conlleva a estar más alerta ante los signos o síntomas

que los adultos mayores pertenecientes al programa puedan presentar como ciertas actitudes como retraso inexplicado en la búsqueda de un tratamiento específico, inasistencia a varias citas médicas, lesiones en el cuerpo no explicadas o explicaciones de lesiones inconsistentes, del mismo modo, estar al tanto cuando un anciano parece temeroso de algún miembro de la familia o parece reacio a contestar cuando se le pregunta o cuando un miembro de la familia busca evitar que el anciano hable en privado con los profesionales sanitarios; así mismo estar pendientes de la malnutrición o deshidratación, ropa inadecuada para la época del año o sucia, mala higiene corporal. Por otro lado, en el cuarto objetivo específico, prevaleció en el 72% el tipo de violencia económica, este estudio es análogo con el estudio de Ingaruca y Tacuri (2019) quien afirmó la presencia del maltrato económico en el 60.5% de los adultos mayores investigados del mismo modo, Huaynate (2018) visibilizó este tipo de violencia en el 100% de su población. Según la teoría ecológica, el exosistema, conformado por el contexto social, se convierte en un factor de riesgo ya que no estaría permitiendo que los adultos mayores puedan presentar algún ingreso económico pobre, no cuentan con apoyo social o tienen trabajos informales lo que ocasionaría que la víctima se aisle completamente. Entonces, es importante a las señales e indicadores de la violencia por negligencia económica que el adulto mayor está presentando como cuando el anciano parece confuso o desconoce realmente su situación económica, aunque es importante señalar que el abuso económico rara vez es detectado por el personal sanitario; generalmente es el trabajador social quien lo detecta al hacer la valoración, y quien pone sobre aviso al resto de profesionales.

En cambio, en el quinto objetivo específico, prevaleció el 4,4% el tipo de violencia sexual, por lo que se observa en menor porcentaje el tipo de violencia sexual, de la misma forma fue reportado por CEPAL (2019; MMPV, 2019; Pérez, 2018; Huayna te, 2018) quienes encontraron en menor porcentaje la prevalencia de este tipo de violencia, pero con una variante ya que mencionaron que en su mayoría fueron ejercidos por los vecinos (MMPV, 2019; PNCVFS, 2018). Entonces, de acuerdo con la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979, citado en Olivares y Inchaustegui, 2011), estaría

involucrado el sistema denominado mesosistema ya que reconoce los contextos comunitarios en donde se desenvuelven las personas, las familias y los ambientes sociales cercanos convirtiéndose en un riesgo más para el adulto mayor donde el agresor puede aprovechar la falta de fuerza y el deterioro cognitivo del adulto mayor y reaccionar con actos de índole sexual hacia el adulto mayor sin previo consentimiento repercutiendo también en el aspecto psicológico y físico.

Finalmente, en el sexto objetivo específico, se registró con mayor prevalencia en el sexo masculino con el 100% a comparación del sexo femenino con el 97,9%, este dato discrepa con los evidenciado ya que diversos estudios indicaron que existe mayor prevalencia de violencia en el sexo femenino que masculino al evidenciarse que de 11074 casos el 74% de las mujeres sufrieron algún tipo de violencia familiar afirmando así que las mujeres adultas mayores sufren más violencia familiar que los varones (MMPV, 2019; CEPAL, 2019; Rodríguez et al., 2018). Por consiguiente, y de acuerdo con la teoría ecológica, estaría relacionado con el sistema denominado microsistema ya que las características personales del sujeto, el ser hombre, aumenta la posibilidad de ser la víctima convirtiéndose en un factor de riesgo (Iborra, 2009) así como también el sistema denominado macro social que engloba un ambiente más amplio que expide los estilos de vida que existen en la cultura (Corsi, 1994). Esto significa que, la condición de ser hombre se encuentra más vulnerable ante la violencia familiar debido a diversos factores como incremento de la edad, los bajos recursos y el vivir en zonas rurales (CEPAL, 2019); también por no contar con buena salud mental o física, ser dependientes, presentar bajos ingresos y por carecer de apoyo social visibilizándose así una realidad que discrepa por lo reportado por otros autores conllevando así a mirar también al sexo masculino ante este tipo de violencia que en general son atribuidas con mayor frecuencia a las mujeres dejando de lado al sexo masculino.

VI. CONCLUSIONES

Primera: De manera general, prevalece en el 98,9% la violencia intrafamiliar en adultos mayores por lo cual existe la presencia de acciones provenientes de los miembros de la familia que causan daño perjudicando la salud integral de los usuarios.

Segunda: Específicamente, prevalece en el 76,4% la presencia de violencia intrafamiliar de tipo físico por lo cual se estaría evidenciando golpes que estarían provocando daño a nivel corporal a un sector de la sociedad totalmente débil que no posee la fuerza adecuada para protegerse por sí mismos.

Tercera: Específicamente, prevalece en el 90,7% la presencia de violencia intrafamiliar de tipo psicológico por lo cual los adultos mayores están experimentando miedo, insultos, entre otros provenientes de sus familiares cercanos perjudicando su salud mental.

Cuarta: Específicamente, prevalece en el 72% la presencia de violencia intrafamiliar de tipo negligente con presencia de abandono o descuido faltando en el cumplimiento de las necesidades básicas por parte de los familiares.

Quinta: Específicamente, prevalece en el 72% la presencia de violencia intrafamiliar de tipo económico donde se les estaría ocultando negando dinero para que el usuario satisfaga sus necesidades.

Sexta: Específicamente, prevalece en el 4,4% la presencia de violencia intrafamiliar de tipo sexual donde un integrante de la familia estaría abusando de su fuerza para realizar actos sin previo consentimiento.

Séptima: Específicamente, prevalece la presencia de violencia intrafamiliar en los adultos mayores de sexo masculino con el 100% visibilizándose la vulnerabilidad en un sector generalmente conocido en la sociedad como el más fuerte y el menos propenso para padecer este fenómeno.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A los profesionales que forman parte de la Red que brinda Soporte a los Adultos Mayores con Alto Riesgo en Cambio Puente, involucrados en el cuidado de los adultos mayores, brindar y apoyar y realizar derivaciones con el profesional competente para las intervenciones individuales como consejería o terapia de tipo psicológica u otras que requieran la intervención para salvaguardar la salud integral del adulto mayor.

Segunda: A los profesionales involucrados en el cuidado de los adultos mayores pertenecientes al programa estudiado, elaborar temáticas promotoras de relaciones saludables en los adultos mayores y sus familias por medio de programas o talleres psicoeducativos preventivos-promocionales para disminuir y posteriormente erradicar todo tipo de violencia intrafamiliar especialmente el de tipo físico.

Tercera: A los profesionales como psicólogos involucrados en el cuidado de los adultos mayores pertenecientes al programa estudiado, desarrollar programas que permita al adulto mayor seguir aprendiendo habilidades comunicativas sobre la expresión de emociones y sentimientos, inteligencia emocional, asertividad para hacer frente a la problemática que presenta a fin de proteger su salud mental.

Cuarta: A los profesionales involucrados en el cuidado de los adultos mayores pertenecientes al programa estudiado, trabajar con un equipo interdisciplinario considerando abogados y personal médico para atender a los usuarios afectados por la violencia intrafamiliar, en especial por negligencia ya que se estarían vulnerando sus derechos.

Quinta: Realizar futuras investigaciones tomando en cuenta poblaciones más amplias considerando otras Redes que brindan Soporte para los Adultos Mayores con Alto Riesgo para que se visibilice y se dé a conocer la

realidad con respecto a la violencia intrafamiliar en especial el de tipo económico y así se obtenga estudios a fin de que se visibilice un problema que proviene de la sociedad.

Sexta: Considerar en posteriores investigaciones de nivel correlacional diversas variables como bienestar psicológico, resiliencia, depresión, ansiedad entre otros con el objetivo de generar datos que permita comprender científicamente los factores protectores y de riesgo que implica la violencia intrafamiliar en especial la de tipo sexual en los adultos mayores.

Séptima: A futuros investigadores, continuar con la evaluación considerando otras variables sociodemográficas como la edad, ocupación, jubilación, tiempo de maltrato, y la identificación de los familiares agresores a fin de que los diversos programas o redes en el Perú que trabajan con adultos mayores consideren diversas características que podrían convertirse en factores de riesgo.

REFERENCIAS

- Acevedo, T. (2015). *Maltrato familia al adulto mayor del Cam-Essalud La Esperanza en el año 2015* (Tesis de pregrado). <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2399/ACEVEDO%20pereyra%20tania%20vanessa%20%28fileminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- American Psychological Association. (APA, 2020). *Sexual abuse*. <https://www.apa.org/topics/sexual-assault-harassment>
- Asociación Médica Mundial. (21 de marzo de 2017). *Declaración de Helsinki de la Amm – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Barbero, J (2007). Guía de prevención del maltrato en personas mayores. http://www.institutodelenvejecimiento.cl/upload_img/Guia_sobre_Maltrato_a_l_Adulto_Mayor_2007.pdf. Fecha de acceso: 21/05/13.
- Carmona-Torres *et al.*, (2017). Elder abuse within the family environment in the Azores Islands. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(0), 1-8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1871.2932>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de Ética y Deontología*. http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (CEPAL, 2019). *Maltrato a las personas mayores en América Latina*. <https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>

- Corsi, J. (1994). *Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar*. Paidós.
https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/7_violencia/16.pdf
- Cubillos, J., Matamoros, M., & Perea, S. (2020). *Boletines Poblacionales: Personas Adultas Mayores de 60 años*. Boletín de Minsalud Colombia.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-envejecimiento.pdf>
- Dokkedahl, S., Kok, R., Murphy, S. Ronde, T., Bech-Hansen, D. & Elklit, A. (2019). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*, 8, 198. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1118-1>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2017). *Una mirada sobre el envejecimiento ¿Dónde están varios países latinoamericanos a 15 años del Plan de Acción Internacional de Madrid?* UNFPA.
<https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Una%20mirada%20sobre%20el%20envejecimiento%20FINAL21junB.pdf>
- Frías-Navarro, D. (2020). *Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia. España. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Frühling, H. (2009). *Violencia y policía en América Latina*. FLACSO-Ecuador-Municipio Metropolitano de Quito.
<https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/41254.pdf>
- García, J. (2018). Revisión de la instrumentación de las tesis de la escuela de posgrado de la universidad nacional de educación durante el periodo 2012-2014. <http://www.une.edu.pe/I-Congreso-Nacional-Educaci%C3%B3n->

ExitoSigloXXI/Martes13/07_I%20Congreso%20Nacional%20Educaci%C3%B3n%20PONENCIA.pdf

Health Organization (2020, 15 junio). Elder abuse. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

<https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>

Huaynate, E. (2018). *Violencia intrafamiliar en el adulto mayor del asentamiento humano 19 de noviembre Comas 2018* (Tesis de pregrado). <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18013>

Iborra, I. (2009). Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española. *Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia*, 45, 49-57. <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/4.pdf>

Ingaruca, S., & Tacuri, K. (2019). *Maltrato en el entorno familiar y calidad de vida del anciano en el centro Taitawasi. Palca-2018* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Perú.

Instituto Belisario Domínguez. (2016). Al día: las cifras hablan Día del Adulto Mayor (60). Dirección General de Análisis Legislativo. <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/3180/1%20AD-%2060.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas. [Comunicado de prensa].

López, M., Arenas, M. y Gonzales, A. (2017). Prevalencia de violencia intrafamiliar en pacientes del módulo de Gerontología de una clínica. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*; 53 (4).https://www.researchgate.net/publication/324304368_Pre

valencia_de_violencia_intrafamiliar_en_pacientes_del_Modulo_de_Gerontologia_de_una_clinica_de_Medicina_Familiar

- Mayor, S., & Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 96-105. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096
- Meo, A. (2010). Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social. La experiencia internacional y el caso de la Sociología en Argentina. *Aposta Revista de Ciencias Sociales*, 44, 1-30. <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/aines.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2017). *Evidencias de violencia familiar y sexual en personas adultas mayores*. <http://redin.pncvfs.gob.pe/images/instrumento/evidencias-de-violencia-familiar-y-sexual-en-personas-adultas-mayorest15.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2018). *Violencia en cifras. Informe estadístico del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual*. (2° ed.). Perú. https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-02_2018-PNCVFS-UGIGC.pdf.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019). *Violencia en cifras. Informe estadístico del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual*. (ed. 2). Perú. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/publicar-articulos/server/php/files/Informe-Estadistico-12-2019-Diciembre-2019.pdf>
- Mundo, P. (2019). *Caracterización de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor Centro de Salud Mi Perú-Ventanilla 2019* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38103>

- Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. (2017). *Estadísticas de la Policía Nacional del Perú – Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar*. https://observatoriovioencia.pe/datos-pnp_01-2-2/#1_3_Denuncias_de_violencia_familiar,_segun_region_y_ano_de_ocurrencia
- Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. (2019). *Violencia hacia las personas adultas mayores*. <https://observatoriovioencia.pe/violencia-hacia-las-personas-adultas-mayores/#:%7E:text=La%20Ley%20N%C2%B030490,cualquier%20otra%20situaci%C3%B3n%20o%20circunstancia>.
- Olivares, E. e Inchaustegui, T. (2011). *Modelo ecológico para una vida libre de violencia de género*. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar. Recuperado de cedoc.inmujeres.gob.mx/IgamvIv/MoDecoFinalPDF.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Zhttps://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=7F63AF6988A63A9FEF236CC830ACFBD1?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=7F63AF6988A63A9FEF236CC830ACFBD1?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Maltrato de ancianos y alcohol*. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_elder_es.pdf?ua=1
- Pabón, K. (2019). Riesgo de maltrato en personas adultas mayores: validación de contenido de una escala. *Psicogente* 22 (41), 1-27. <https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3299>
- Pérez, C. (2018). *Violencia intrafamiliar en el adulto mayor de la asociación Adulto Mayor Unidos para siempre de Independencia, 2018* (Tesis de

pregrado).http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27970/P%C3%A9rez_CCM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Robledo, C. A., Orejuela, J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Rev. Guillermo de Ockham*, 18(1), 95-102. Recuperado de <https://doi.org/10.21500/22563202.4660>
- Rodríguez, C., Gómez, M., Guevara, L., Arribas, A., Duarte, y Ruiz, P. (2018) Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista Archivo Médico Camagüey* ;22(2):204-213.
- Silva, J., Del Rio, A., Motta, S., Coelho, S., & Partezani, R. (2015). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú. *Revista Facultad de Medicina*, 63(3), 367-375. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.44743>
- Taherdoost, H. (2016). Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research. *SSRN Electronic Journal*, 5(3), 28-36. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3205040>
- Taurino, D., Lucía, C., Alvarado, B., Victoria, M., & Guerra, R. (2015). La brecha de género en violencia doméstica en adultos mayores en América Latina: el Estudio IMIAS. *Panamerican Journal of Public Health*, 37(4), 293-300. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n4-5/293-300>
- Universidad Cesar Vallejo. (2017). *Código de Ética en Investigación de la universidad Cesar Vallejo. Resolución de consejo universitario N° 0126-2017/UCV.* <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TI CA.pdf>
- University of Minnesota. (2016). *Research Methods in Psychology.* https://saylordotorg.github.io/text_research-methods-in-psychology/s11-01-overview-of-nonexperimental-re.html
- Ventura, F., & Torres, Y. (2020). Perfil sociodemográfico y violencia en el adulto mayor que asiste al Programa “Club del Adulto Mayor” de un

establecimiento de salud, abril-diciembre, 2019 (tesis de pregrado).
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/8490/Perfil_TorresYurivilca_Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Walliman, N. (2018). *Research Methods the basics* (2.a ed.)
[http://dspace.sfit.co.in:8004/xmlui/bitstream/handle/123456789/1123/Research%20Methods%20The%20Basics%20-Nicholas%20Walliman%20\(Eng\)%201.47%20MB.pdf?sequence=1](http://dspace.sfit.co.in:8004/xmlui/bitstream/handle/123456789/1123/Research%20Methods%20The%20Basics%20-Nicholas%20Walliman%20(Eng)%201.47%20MB.pdf?sequence=1)

Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies. *Chest*, 158(1), S65-S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>

World Health Organization: WHO (2018). Ageing and health.
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-he](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health)

World Health Organization. (2017, 14 junio). Abuse of older people on the rise – 1 in 6 affected. <https://www.who.int/news/item/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected>

ANEXO

Anexo 1:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Violencia Intrafamiliar en el adulto mayor.	La violencia intrafamiliar en los adultos mayores es la acción o el descuido que se realiza dentro de la familia, puede ser efectuado por alguno de sus integrantes. Al ejercerse este tipo de violencia la víctima se ve dañada física, psicológica o sexualmente. Así mismo se ve deteriorada su integridad, la estabilidad de su hogar y su personalidad (Rodríguez et al., 2018).	La violencia intrafamiliar es todo acto o acción que causa daño ya sea físico, psicológico, sexual, económico y negligencia. La presencia de maltrato se evaluará mediante un instrumento elaborado por Giraldo L. Rosas que determina violencia intrafamiliar. El instrumento constituye de 22 ítems, cada pregunta tendrá una respuesta dicotómica (SI- NO) Así mismo se tiene en cuenta que con solo una respuesta	V. Física	Golpes, puñetazos, empujones, aventar un objeto, agresiones con cuchillo o navaja.	1,2,3,4,5	Nominal
			V. Psicológica	Humillaciones, indiferencia, aislamiento, temor, falta de respeto a sus decisiones.	6,7,8,9,10, 11	
			V. Por Negligencia	Descuido por parte del cuidador.	12,13,14,1 5	

		violencia intrafamiliar en la muestra estudiada. Los resultados arañ evidenciar presencia o ausencia de violencia y el tipo de violencia intrafamiliar.	V. Económica	Manejo de su dinero sin consentimiento, tomar o vender bienes de su propiedad, presión para dejar de ser propietario.	16,17,18,19,20	
			V. Sexual	Tocamiento de genitales, Relaciones sexuales sin consentimiento.	21 y 22	

Anexo 2: Instrumento

Enunciados	SI	NO
1. ¿Le han golpeado?		
2. ¿Le han dado puñetazos o patadas?		
3. ¿Le han empujado le han jalado el pelo?		
4. ¿Le han aventado algún objeto?		
5. ¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?		
PSICOLÓGICO		
6. ¿Le han humillado o se han burlado de usted?		
7. ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?		
8. ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?		
9. ¿Le han hecho sentir miedo?		
10. ¿No han respetado sus decisiones?		
11. ¿Le han prohibido salir o que lo visiten?		
NEGLIGENCIA		
12. ¿Le han dejado de proporcionar la ropa, calzado, etc.?		
13. ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?		
14. ¿Le han negado protección cuando la necesita?		
15. ¿Le han negado acceso a la casa que habita?		
ECONÓMICO		
16. ¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?		
17. ¿Le han quitado su dinero?		
18. ¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?		
19. ¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su		
20. ¿Le han presionado para que deje de ser usted propietario de su casa o de alguna otra propiedad?		
SEXUAL		
21. ¿Le han exigido tener relaciones sexuales, aunque usted no quiera?		
22. ¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?		
¿Quién fue el responsable del maltrato?		
1) Cónyuge ()	4) Hermano/a ()	
2) Hijo/a ()	5) Hermanastro/a ()	
3) Hijastro /a ()	6) Nieto/a ()	

Anexo 3: Carta de aplicación del instrumento

SOLICITO: Permiso para Aplicar Instrumento de Investigación

LIC. JENNIFER EDITH RAMOS VÁSQUEZ

ENCARGADA DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN RIESGO DEL CENTRO POBLADO DE CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE.

Yo ADITA PAOLA RAMOS VÁSQUEZ identificada con DNI 44641625 - Y ZOILA EUZABETH CARRANZA ALCÁNTARA identificada con DNI , domiciliadas en la ciudad de Chimbote. Ante Ud. respetuosamente nos presentamos Y expones:

Que habiendo culminado la carrera profesional de PSICOLOGIA, en la Universidad Cesar Vallejo, solicito a usted el permiso para aplicar mi instrumento de investigación en el programa en el cual, usted se encuentra encargada, para así poder obtener el grado de Lic. En Psicología.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a nuestra solicitud.

Chimbote, 17 de Setiembre del 2020



RAMOS VASQUEZ ADITA PAOLA

DNI: 44641625



ZOILA EUZABETH CARRANZA ALCANTARA

DNI: 76916513

Anexo 4: Carta de autorización recibida

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Chimbote 25 de Setiembre del 2020

Srtas.:

Adita Paola Ramos Vásquez

Zoila Elizabeth Carranza Alcántara

Bachilleres en Psicología.

De mi consideración, en respuesta a su solicitud de fecha 17 de setiembre del presente año, en referencia a la petición de aplicación de su instrumento de investigación en el “**PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN RIESGO**” del cual, tengo a mi cargo, doy de conformidad que dicho instrumento sea aplicado en la población de dicho programa.

Sin más por el momento, saludos cordiales.



Lic. Enf. Jennifer E. Ramos Vásquez
C.E.P. 093264

Lic. Jennifer Edith Ramos Vásquez

DNI:45460798

Anexo 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....

Identificado(a) con D.N.I. N°.....,

me muestro de acuerdo en participar de manera voluntaria en el presente estudio de investigación cuyo título es: Violencia intrafamiliar en el adulto mayor del programa Amachay del Ministerio de Inclusión Social, Chimbote 2020. Siendo desarrollado por las estudiantes investigadoras **ADITA PAOLA RAMOS VASQUEZ y ELIZABETH ZOILA CARRANZA ALCANTARA**. Estudiantes de psicología de la Universidad Cesar Vallejo. Donde pongo en manifiesto mi participación voluntaria, así mismo se me informo de los objetivos de la investigación. Así también que la investigación se realizara a través de una encuesta utilizando como herramienta la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor, especificando que las preguntas respondan a algún tipo de violencia ocasionado en el entorno familiar que rodea al adulto mayor. Donde tengo la libertad de abandonar el estudio en el momento que desee. Este estudio es completamente confidencial. Por consiguiente, firmo este consentimiento informado para la participación voluntaria del presente estudio.

Acepto participar

Nombre y firma

Chimbote, de 2020

Anexo 6:

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

Validez de contenido (V de Aiken)		
Nº	Juez experto	Calificación
		Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor
1	Dra. Érica Millones Alba	Aplicable después de corregir
2	Dr. Abraham Salinas Castillo	Aplicable después de corregir
3	Mg. Tania Calderón Cabrera	Aplicable
4	Mg. Martin Castro	Aplicable después de corregir
5	Mg. Elizabeth López Rivera	Aplicable



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

- o No está la premisa donde el evaluado considere que todos los ítems están referidos a su contexto familiar. Es por ello que agregue: "algún miembro de su familia...". Pero si lo precisas en la premisa de inicio, entonces lo obvias.
- o Además, considero que al poner "alguna vez", dejas la posibilidad de considerar el tiempo.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Abraham Salinas Castillo

DNI: 32915486

Firma:

Especialidad del validador: Psicólogo



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

El instrumento es adecuado para medir el constructo, sin embargo es pertinente adecuar algunos términos, acorde a la realidad y características de la población en estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: MARTIN CASTRO SANTISTEBAN

DNI: 08553897

Firma: _____

Especialidad del validador: PSICOLOGIA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Mg. Elizabeth López Rivera

DNI: 32972288

Firma: 

Especialidad del validador: PSICÓLOGA



Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir (x) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

Dra. Erica Millones Alba

DNI: 32933005

Firma: 

Especialidad del validador: Área Educativa

Confiabilidad del instrumento a través del Alfa de Cronbach

Índice de confiabilidad de consistencia interna de la Escala Geriátrica Maltrato Del Adulto Mayor

Cronbach Alpha	Nº de Ítems
,725	22

En la tabla 1 se obtuvo el coeficiente alfa de Cronbach con valor de ,725 lo que indica que la Escala Geriátrica maltrato del adulto mayor es aceptable (Frías-Navarro, 2020); es decir, el instrumento produce resultados consistentes, coherentes y está apto para su aplicación en adultos mayores en riesgo.