

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

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 para obtener el Título Profesional de Psicóloga

Por:

Bach. Xiomy Laura Escalante Quiroz
Bach. Emperatriz Onésima Quispe cancho

Asesor:

Mg. Gissel Arteta Sandoval

Lima , agosto 2020

**DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL INFORME DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Mg. Giselle Arteta Sandoval de la Facultad de ciencias de la salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: *"Relación entre violencia familiar y depresión en el adulto mayor participantes del Centro Integral de Atención del Adulto Mayor de Lima Este-Zona 06"* constituye la memoria que presenta los bachilleres Escalante Quiroz, Xiomy Laura y Quispe Cancho, Emperatriz Onésima para aspirar al título de Profesional de Psicóloga ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, el 09 de setiembre del año 2020.


Mg. Giselle Arteta Sandoval

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



La Lima, Naña, Villa Unión, a 24 días del mes de agosto del año 2020, siendo las 10:00 hora se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente o secretario Psic. Cristian Edwin Adriano Ponce y los demás miembros Psic. Helen Santa Flores Mamani, Psic. Flor Victoria Zetva Cols y el asesor Mg. Gissel Arteta Sandoval

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada Situación entre violencia familiar y depresión en el adulto mayor parte aguas del Centro Integral de Atención del Adulto Mayor de Lima Este - Zona 06

de el(los)/a(las) bachiller(es): a) Emperatriz Onésima Quispe Cancho
b) Xiommy Laura Escalante Quiroz

PSICÓLOGO

(Nombre del Título Profesional)

con mención en

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (los)/a(la)(las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el(los)/a(la)(las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato (a): Emperatriz Onésima Quispe Cancho

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>14</u>	<u>C</u>	<u>Aceptable</u>	<u>Bueno</u>

Candidato (b): Xiommy Laura Escalante Quiroz

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>14</u>	<u>C</u>	<u>Aceptable</u>	<u>Bueno</u>

(*) Ver parte posterior

Esta sustentación fue realizada de manera virtual u online sincrónica conforme al Reglamento General de Grados y Títulos. Finalmente, el Presidente del jurado invitó al(los)/a(la)(las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente

Secretario

Aseor

Miembro

Miembro

Candidato/a (a)

Candidato/a (b)

DEDICATORIA

A Dios y a nuestros padres por su apoyo incondicional
y por el esfuerzo constante que realizan
para ayudarnos a cumplir nuestras metas.

AGRADECIMIENTOS

Escalante Quiroz, Xiomy Laura

Quiero expresar mi gratitud en especial a la persona más impórtate de mi vida, la que siempre me apoya y por la cual llegue alcanzar este objetivo, gracias Blanca, Quiroz quien es mi madre, padre y mi familia, gracias mamá por el apoyo constante, eres ejemplo de lucha y perseverancia, gracias mamá.

También a maestros y asesores por los consejos y conocimiento brindado a lo largo del desarrollo de la carrera profesional, así mismo a Psic. Isaac Conde y Mg. Giselle Arteta por los aportes y apoyo en este proyecto.

Gracias a todas las personas que me ayudaron de manera indirecta o directa para lograr este objetivo.

Quispe Cancho Emperatriz Onésima.

Agradezco a Dios por haber puesto en mi camino a las personas indicadas en cada etapa de mi vida.

Principalmente a mis padres y hermanas Luz Marina C., Artemio Q., Katherine Q. Y Zenaida Q. Quienes a pesar de las adversidades confiaron en mí y me apoyaron incondicionalmente. Así mismo a mi esposo David R. e hija Megan R. por ser mi incondicional motivación e inspiración para lograr este objetivo. También agradezco a mis familiares y amigos Maximo Q., Zenaida C., German C., vilma Il., Adalberto H., etc. Quieren me apoyaron de múltiples maneras para culminar este proceso de licenciatura.

Índice

DEDICATORIA.....	3
Índice de tablas	8
Resumen.....	9
Introducción.....	11
Materiales y métodos.....	16
Diseño, tipo de investigación	16
Participantes.....	16
Instrumentos.....	17
<i>Tabla 1</i>	18
<i>Tabla 2</i>	18
<i>Tabla 3</i>	19
<i>Tabla 4</i>	19
<i>Tabla 5</i>	21
1. Análisis descriptivos	22
1.1 Nivel de Maltrato	22
<i>Tabla 6</i>	22
1.2 Nivel de Maltrato según datos sociodemográficos	23
a. nivel de maltrato según lugar de procedencia	23

<i>Tabla 7</i>	23
b. nivel de maltrato según el nivel de grado de instrucción	23
<i>Tabla 8</i>	24
c. nivel de maltrato según con quien vive	24
<i>Tabla 9</i>	24
1.3 Niveles de depresión	24
a. nivel de depresión por genero	24
<i>Tabla 10</i>	25
b. nivel de depresión por su procedencia	25
<i>Tabla 11</i>	25
c. Nivel de depresión por grado de instrucción	25
<i>Tabla 12</i>	26
d. nivel de depresión según con quien vive	26
<i>Tabla 13</i>	26
2. Análisis de prueba de normalidad	26
2.1 Análisis de bondad de ambos	26
<i>Tabla 14</i>	27
3. Correlación entre las variables	27
<i>Tabla 15</i>	28
Discusión.....	29

Limitaciones	34
Recomendaciones	35
Referencias:	36
ANEXO.....	40
Escala Geriátrica de Depresión de Yesvage.....	42
(Versión reducida).....	42

Índice de tablas	Tabla 1	
	Maltrato en el adulto mayor.....	21
	Tabla 2	
	Maltrato según su lugar de procedencia.....	22
	Tabla 3	
	Maltrato según el nivel de grado de instrucción.....	22
	Tabla 4	
	Maltrato de acuerdo con quien con vive.....	23
	Tabla 5	
Depresión en el adulto mayor.....	23	
Tabla 6		
Depresión por precedencia.....	24	
Tabla 7		
Depresión según en grado de instrucción.....	24	
Tabla 8		
Depresión según con quien vive.....	25	
Tabla 9		
Coefficiente de correlación entre maltrato y depresión.....	26	

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar si existe relación entre maltrato geriátrico y depresión geriátrica en los adultos mayores, los participantes son de Corazón de Jesús. Corazones Felices, Amor y Paz, Virgen María y Sonrisa de Dios pertenecientes a los Centro Integral de Lima Este. El diseño y tipo de investigación es cuantitativo, correlacional de tipo no experimental y corte transversal. La muestra se conformó por 88 AM de 60 años a más. Los instrumentos utilizados para la recolección de información es la Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor (GMS) y la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (versión reducida). Los resultados obtenidos indica que existe una relación significativa y positiva entre maltrato y depresión en AM; en cuanto a las detenciones se obtuvo que el maltrato físico y depresión ($\rho=.50$; $p=0.42$), maltrato psicológico y depresión ($\rho=.54$; $p=0.004$) maltrato económico ($\rho=.42$; $p<0.001$), maltrato negligente y depresión ($\rho=.44$; $p<0.001$), maltrato sexual y depresión ($\rho=.22$; $p<0.001$), también se halló relación significativa débil en maltrato sexual y depresión ($\rho=.22$; $p=0.42$).

Palabras clave: maltrato, depresión, adulto mayor.

Abstract

The present study aims to determine if there is a relationship between geriatric abuse and geriatric depression in older adults, the participants are from Corazón de Jesús. Happy Hearts, Love and Peace, Virgin Mary and Smile of God belonging to the Integral Center of East Lima. The design and type of research is quantitative, correlational, non-experimental and cross-sectional. The sample was made up of 88 AM from 60 years of age and older. The instruments used for data collection are the Geriatric Scale of Elder Abuse (GMS) and the Geriatric Depression Scale of Yesavage (reduced version). The results obtained indicate that there is a significant and positive relationship between abuse and depression in AM; As for the arrests, it was found that physical abuse and depression (.50), psychological abuse and depression (.54), economic abuse (.42), negligent abuse and depression (.44), sexual abuse and depression (.22), a weak significant relationship was also found in sexual abuse and depression (.22).

Key word: abuse, depression, elderly.

Introducción

En el 2017, de los 141 millones de adultos mayores (AM) en el mundo, 1 de cada 6 ha sufrido algún tipo de maltrato, estas cifras sólo representan una estimación, de los 24 casos de Maltrato al AM solo 1 es denunciado, esto sucede principalmente por el miedo a denunciar un familiar, amigo, etc. (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2017). Por ende, 4,3 millones de personas mayores han experimentado una o más formas de maltrato al año, existiendo una prevalencia anual de maltrato emocional de un 0.7% a 27,3%, el maltrato financiero con una prevalencia anual de 1% a 13,1%, el maltrato físico de 0,2% a 14,6% y finalmente, el maltrato sexual de 0.4% a 3,3% (Van Den, Dimachk & Crandall, 2018).

Colombia, Brasil y Panamá son los países con mayor índice de violencia en América Latina reportando anualmente más de 102 mil casos de maltrato extremo entre estos países, de los cuales el 38% es hacia el AM, en Argentina y Chile desde hace más de 30 años el maltrato al AM ha aumentado estimándose que más de 33,600 AM padecen algún tipos de maltrato dentro del seno familiar (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Mayores, FIAPAM, 2015).

En Perú en el 2019 las estadísticas de este tipo de maltrato en el AM se han evidenciado más en los siguientes departamentos: Lima 13 casos, Cusco 7 casos, en Arequipa, La Libertad, Piura y Apurímac se presentaron 5 casos por departamento, Huánuco y Ancash se presentaron 4 casos por departamento; Ayacucho, Puno y Cajamarca 3 casos por departamento; el Centro Emergencia Mujer y Población Vulnerable (CEM, 2019) menciona que de los casos de maltrato en el AM denunciados el 74% son mujeres y el 26% varones, además el 44% de los principales agresores del

maltrato económico/patrimonial, psicológico y físico son los propios hijos de estas víctimas y en el maltrato sexual los principales agresores son los vecinos.

Según la OMS (2018) los factores que incrementan el maltrato en el AM son: La condición sexual (sexo femenino, masculino) de la víctima, compartir vivienda, depender económicamente de otra persona (cónyuge o hijos adultos), antecedentes de relaciones familiares disfuncionales, el aislamiento por la falta o la pérdida de capacidades físicas o mentales, pérdida de amigos o familiares cercanos, migración de los jóvenes dejando a los padres ancianos ante la sociedad y la falta de fondo para el cuidado.

A mismo los malos tratos a los AM, el desgaste de la edad y la falta de servicios en salud (física y psicológica) conlleva a la pérdida de energía, masa y fuerza muscular, reserva fisiológica disminuida e intolerancia al ejercicio, haciéndolos más vulnerables a la depresión debido a un proceso multifactorial que se relaciona a la falta de apoyo en la red social (Calderón, 2018). Según Santos y Carmona (2018) la depresión es un síndrome geriátrico importante que afecta principalmente al AM, convirtiéndose en un padecimiento significativo en magnitud y prevalencia, así mismo se evidencia que existe una subvaloración del diagnóstico de este trastorno, asumiendo que es un proceso normal del envejecimiento y con ello desconoce que la depresión está estrechamente relacionado con el bienestar de la personas mayores, la depresión en los AM es una enfermedad que probablemente sea la causa principal del sufrimiento y disminución de su calidad de vida. La depresión en el AM se manifiesta con tristeza, llanto fácil, aislamiento y falta de concentración, sus características principales son los olvidos, trastornos del sueño, dolor crónico y la pérdida de la movilidad, agitación e ideas suicidas, así también se puede presentar de forma no característica, siendo

menos llamativa o estando ausente la queja central, bajo estado de ánimo lo que tiene implicación en el diagnóstico precoz o incluso pasar por alto el mismo (Cruz y Aliaga, 2019).

A nivel mundial el 7% de AM sufre de depresión mayor (OMS,2017) en Islandia tiene una prevalencia de 8.8%, en Alemania un 23.6%, en Suecia de 12 % a 14% y en Taiwán de 21.2%, las estadísticas varían de acuerdo al nivel económico (Calderón, 2018), a nivel de América Latina los datos de prevalencia en depresión de AM son variados, en México la prevalencia para depresión en AM es de 26% a 66 %, en Colombia es de 11.3 % en mujeres y 4 % en varones, en Chile es de un 7.6% a 16,3% y en Perú se encontró una prevalencia de un 15.9% pero solo en pacientes hospitalizados (Calderón, 2018).

Por ejemplo, Wang, F. et al (2018) realizó una investigación con 708 participantes chinos de los cuales 437 ancianos son de Guangzhou y 244 de Macao, descubrieron que 8,4% sufrieron abuso verbal y 1.8% abuso físico y el 11.48 % son de Macao; El abuso verbal un 11.1% y abuso físico 1.2 % en Gaungzhou. En general un 8.24% de los cuales, 6.9% sufrieron abuso verbal y abuso físico de 2.1%. Por otro lado, Mazzotti, M. et al. (2019) investigaron en Italia con un equipo de 42 profesionales de salud que trabajan con población de ancianos de diversas redes, hallando que en los centros de salud el 64% de ancianos sufrió abuso físico, el 50% abuso psicológico y el 50% negligencia; el 59% de los profesionales informa haber tenido una experiencia en detección o sospecha de abuso de ancianos. Así mismo Martina, Ara, Gutiérrez, Nolberto y Piscoya (2017) en su investigación factores de riesgo asociados a la población peruana AM, determinaron que el 14,3% de la población peruana de AM, aparentemente presenta depresión. De la misma forma La Torre (2018) mencionó que

el 60,4 % evidenciaba depresión a causa de presentar desarmonía familiar, en este mismo grupo el 86,2% presentaba violencia intrafamiliar y depresión en los AM. Camona, Carvalhal, Viera, Goergen y Rodrigues (2017) en su investigación descubrieron que un 24.5% de la población AM fue víctima de violencia, destacando el tipo de violencia psicológica un 46,66%. Quispe (2016) en su investigación evidenció que el 53,1% de la población reportó ser víctima de violencia psicológica, de los cuales el 28,1% fueron gritos relacionados al factor económico, las consecuencias más resaltantes fueron la tristeza, el miedo e impotencia, también cabe mencionar que el agresor frecuente es el cónyuge. Finalmente Minaya y Poma (2013) en su investigación con 124 AM detectaron que alguna vez en su vida sufrieron de violencia física en general, de los 124 el 42% sufrió fracturas y el 30% quemaduras que sus familiares le propiciaron, De igual forma la violencia psicológica fue una característica general de todos los encuestados, entre ellas se destaca que las amenazas fueron un 57%, humillaciones 52% e indiferencia 32%, de este estudio se concluyó que existe violencia física y psicológica intrafamiliar en estos AM.

A Nivel mundial la población de AM está en aumento duplicándose de un 12% al 24%, el aumento previsto es de 900 millones a 2.000 millones de personas AM a nivel mundial (OMS, 2018). En el 2025 la proporción de la población mayor de 60 años y más hacendera a 18.6%, en el 2037 en índice de envejecimiento alcanzará el valor de 100 adultos de 60 años a más por cada 100 niños menores de 15, es decir que la mitad de los países tendrán más de un adulto por cada niños de dicha edad (OPS,2010) , en Latinoamérica se observa que en los datos recaudados en el 2015 es del 11,2% el total de la población supera los 60 años en Uruguay es de un 19,1% en Chile de un 15,7%, Argentina de 15,1%, Trinidad y Tobago de 14,2% y Costa Rica de 12,8%, se

encontraban por encima del promedio regional; mientras que Panamá es de un 10,9%, Colombia de 10,8%, Perú de 10%, Ecuador de 9,9%, República Dominicana de 9,7%, México de 9,6%, Venezuela 9,4% Bolivia de 9,2%, Paraguay de 9%, Nicaragua de 7,8%, Honduras de 7,2% y Guatemala de 7% se ubican por debajo del mismo (Ichuta, 2019). En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018) refiere que la población de AM ha incrementado; ya en 1950 era de un 5.7% y en el 2018 es de un 10.4% de la población.

Ante estos hechos de incremento en la población de AM en el Perú se creó el decreto Ley N° 30490 propuesto en el 2018 para la promoción y protección de los derechos del AM, también para la bienestar física, económica y social, protección familiar y comunitaria y la atención de salud centrada en los AM, con el objetivo de garantizar que los derechos de los AM puedan mejorar su calidad de vida y proporcionar una plena integración social, económico, político y cultural, esta ley tiene en cuenta los siguientes enfoques: los derechos humanos, género, intergeneracional e intercultural , todo esto de acuerdo a la normativa vigente.

Considerando todo lo anterior expuesto, se pretende resaltar que la población de adultos mayores está en constante aumento de acuerdo con estadísticas mencionadas, si no se toman las medidas necesarias para contrarrestar el maltrato geriátrico y depresión en el AM esto incrementará progresivamente, es por ello que, el objetivo general de este estudio es determinar la relación entre el maltrato geriátrico y depresión geriátrico , en los adultos mayores participantes del Centro Integral de Atención del Adulto Mayor de Lima Este- Zona 06.

Geraldo (2006) menciona que los malos tratos en los AM es un fenómeno de gran relevancia y que tiende a crecer, debido a que el maltrato se da a la persona más débil y vulnerable, el maltrato hacia la persona mayor se definió como cualquier daño psicológico, sexual, físico, cualquier negligencia o abandono que pueda sufrir esta persona por parte de terceros, en la población AM ocasionando lesiones físicas o psicológicas.

Pino, Belenchón, Sierra y Livianos 2008) definen la depresión como una enfermedad cuya característica principal es la tristeza patológica, pero que afecta drásticamente las áreas física, emocional y conductual, y se refleja en el nivel de energía y de actividad mínima, pérdida de placer, sentimientos de culpa, e incluso problemas en los procesos cognitivos: memoria y atención.

Materiales y métodos

Diseño, tipo de investigación

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, ya que no se manipularán variables; Es de corte transversal, porque se recolectarán los datos en un momento determinado y finalmente el alcance de la investigación es correlacional, debido a que se buscará la relación existente entre la violencia familiar y depresión (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Participantes

La muestra fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico. Para esta investigación se contó con 88 AM con un rango de edad que oscila entre los 60 años a más, los cuales son miembros activos de los centros integrales del adultos mayores de

Huaycan a los cuales se solicitaron los permisos y autorizaciones para realizar el estudio.

Los criterios de inclusión para la población que participaron en el presente estudio fueron los siguientes: personas adultos mayores de 60 años a más, que se encuentre en sus facultades mentales, acepte voluntaria mente la participación en la investigación, que sean miembros inscritos en los centros integrales del adultos mayores de Huaycán; además se contaba con la participación de 300 adultos mayores participantes e inscritos de los centros integrales de adultos mayores de Huaycán. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: ser menor de 60 años, que no se encuentre en sus facultades mentales, no aceptar voluntaria mente la participación en la investigación, que no sea miembro inscrito en algunos de los centros integrales del adultos mayores de Huaycán.

Instrumentos

Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor (GMS)

La Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor (GMS), esta formulado para adultos mayores de 60 años, está conformado por 22 ítems y se divide en cinco dimensiones: física (1, 2, 3, 4, 5), psicológica (6, 7, 8, 9, 10, 11), negligencia (12, 13, 14, 15), económica (16, 17) y sexual (21 y 22). Las respuestas son de tipo dicotómico donde Si = 1 y No = 0; la aplicación es manera personal o grupal es administrado en personas AM es, se estima un tiempo de aplicación entre 20 a 30 min (dependiendo de las características del AM) y la puntuación máxima es de 22, si en algún ítems la respuesta es Si se considera maltrato.

Fue creado por Giraldo y Rosa en el 2012 en México considerando que la mayoría de los ítems presentan óptimos valores superiores a .80 en la forma correcta de aplicación y estructura, orden de las presuntas establecidas adecuadamente, palabras difíciles de entender, las opiniones de respuestas son pertinentes y están suficientemente graduados, lo cual proporciona la validez de contenido del instrumento (ver tabla 1 y 2).

Tabla 1

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

Tabla 2

Análisis de fiabilidad de Maltrato

Alpha de Cronbach	N. de elementos
.90	22

Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (versión reducida)

La Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (versión reducida), esta formulado para los AM de 60 años, está conformado de 15 ítems validados (la versión original es de 30 ítems). Las respuestas son dicotómicas con valor de Si = 0/1 y No = 0/1, existen ítems afirmativos (2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15) e ítems negativos (1, 5, 7, 11 y 13), la aplicación es manera personal o grupal es administrado en personas AM, se estima un tiempo de aplicación entre 15 a 20 min (dependiendo de las características del AM) y la

puntuación se valida de acuerdo a los puntajes obtenidos donde: una puntuación de 0-5 es normal de 6-9 es depresión leve y de 10-15 es depresión estable.

Fue creado en 1982 por Brenk y Yesevage con el fin de medir los niveles de depresión en los AM, presentado dos versiones, una que consta de 30 ítems y la versión reducida de 15 ítems, utilizado en diferentes estudios, ya en 1993 fue adaptado al español por Delgado y en 2016 fue utilizado por Quiroz y Toledo con una población de 54 adultos mayores entre ambulatorios y hospitalizados de una clínica geriátrica de Lima Este, con una validez y confiabilidad de 0.81 (Spearman – Bowm – dos mitades) y 0.86 (Kuder – Richardson – Consistencia Interna).

Considerando que la mayoría de los ítems presentan óptimos valores superiores a .80 en la forma correcta de aplicación y estructura, orden de las presuntas establecidas adecuadamente, palabras difíciles de entender, las opiniones de respuestas son pertinentes y están suficientemente graduados, lo cual proporciona la validez de contenido del instrumento (ver tabla 3 y 4).

Tabla 3

<i>Análisis de contenido de instrumento</i>	
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

Tabla 4

<i>Análisis de fiabilidad del Depresión</i>	
Alpha de Cronbach	N. de elementos
.66	11

Ficha de registro: características sociodemográficas de los participantes

Los datos sociodemográficos que se tomarán en cuenta fueron los siguientes: edad, género (M o F), Lugar de procedencia (Costa, Sierra o Selva), *religión* (cristiano, protestante, ateo u otros), estado civil (Casado, Soltero, Viudo, Divorciado o Conviviente), Grado de Instrucción, N° de hijos, Asegurado (si o no) y Pensión 65 (si o no).

Muestra

En este estudio se logró encuestar a 88 adultos mayores participantes de los Centros Integrales para el adulto de mayor en Huaycan entre las edades de 60 años más, el 23,76 % son del género masculino y el 53,68% son del género femenino, según grado de instrucción, el 24,64% no presenta estudio alguno, el 38.72% solo cuenta con primaria, el 12,32 % con secundaria y el 1,76% con superior, en procedencia, el 18,48% son de la costa, el 57,2%son de la sierra y el 1,76% son de la selva, según religión, el 70,4% son cristianos ,el 5.28 son proestantes y el 0.88% son ateos, según con quienes viven, el 70,41% vive con algún familiar, el 0.88% con algún cuidador y el 61,6 % vive solo (ver tabla 5)

Tabla 5

Muestra de la población encuestada

Variable	Categoría	N°	%
Género	Masculino	27	30.7
	Femenino	61	69.3
Estado Civil	Casado(a)	37	42
	Soltero(a)	19	21.6
	Viudo(a)	22	25
	Conviviente	10	11,4
Grado de Instrucción	No estudió	28	31.8
	Primaria	44	50
	Secundaria	14	15.9
	Superior	2	2.3
Vives con	Familiar	80	90.9
	Cuidador	1	1.1
	Solo(a)	7	8

Proceso de recolección de datos

Para poder realizar la recolección de datos se solicitaron los permisos correspondientes a los líderes de cada Centro de adulto mayores y se aplicó las pruebas del 2 de marzo al 10 marzo de 2020 en cinco centros diferentes de Huaycán: Corazones Felices, 56 integrantes; Sonrisa de Dios, 72 integrantes; Virgen María, 64 integrantes; Corazón de Jesús, 50 integrantes y Amor y Paz, 63 integrantes que pertenecen al (CIAM). De los cuales solo se encuestó a 88 adultos mayores Corazones Felices (21), Sonrisa de Dios (35), Virgen María (32). Siendo suspendido el proceso de encuestado debido al estado de emergencia y cuarentena que decreto el presidente del Perú, por la pandemia (COVID 19).

Análisis estadístico

Al realizar el análisis estadístico se pasó la información al programa estadístico SPSS – 24, donde se organizó las tablas para su interpretación, ya ello se realizó los análisis descriptivos de cada variable, luego se procedió al análisis del estadístico diferencial, para ello se realizó la prueba de bondad de ajuste para precisar la distribución normal de las variables utilizando la prueba de Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov) determinando el tipo de estadístico a utilizar ($p < 0.05$) por lo tanto se utilizó Rho de Spearman.

Resultados

1. Análisis descriptivos

1.1 Nivel de Maltrato

En la tabla 6 se muestra que las damas (73.1%) refieren la presencia de maltrato a nivel general, indicando que no se sienten bien tratadas física, mental, económica o sexualmente.

Tabla 6

Maltrato en el adulto mayor

	Ausencia de Maltrato		Presencia de Maltrato	
	N	%	N	%
Masculino	9	42.9	18	26.9
Femenino	12	57.1	49	73.1

1.2 Nivel de Maltrato según datos sociodemográficos

a. nivel de maltrato según lugar de procedencia

En la tabla 7 se aprecia que en la costa un 28.6% refieren tener ausencia de maltrato y el 22.4% demuestran que si han recibido maltrato; en la sierra el 66.7% presenta ausencia de maltrato y el 76.1% refieren a ver presencia de maltrato y de la selva un 4.8% manifiesta ausencia de maltrato y el 1.5% presencia de maltrato.

Tabla 7
Maltrato según su lugar de procedencia

	Costa		Sierra		Selva	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ausencia de maltrato	6	28.6%	14	66.7%	1	4.8%
Presencia de maltrato	15	22.4%	51	76.1%	1	1.5%

b. nivel de maltrato según el nivel de grado de instrucción

En la tabla 8 se evidencia que los que no presenta estudios un 19.0% manifiestan ausencia de maltrato y 35.8% presencia de maltrato; los que tienen primaria el 57.1% manifiestan ausencia de maltrato y el 47.8% presencia de maltrato; presencia de secundaria un 23.8% manifestada ausencia de maltrato y el 13.4% presencia de maltrato y los que precisan de estudios superiores el 0.0% evidencia ausencia de maltrato y el 3.0% presencia de maltrato

Tabla 8*Maltrato según el nivel de grado de instrucción*

	Sin estudio		Primaria		Secundaria		Superior	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ausencia de maltrato	4	19.0	12	57.1	5	23.8	0	0.0
Presencia de maltrato	24	35.8	32	47.8	9	13.4	2	3.0

c. nivel de maltrato según con quien vive

En la tabla 9 se evidencia que los que viven con algún familiar el 90.5% evidencia ausencia de maltrato y el 9.5% presencia maltrato; los que viven con algún cuidador el 0.0 evidencia ausencia de maltrato y el 100.0% presencia de maltrato y los que viven solo(a) el 9.5% evidencia ausencia de maltrato y el 90.5% presencia maltrato.

Tabla 9*Maltrato de acuerdo con quien con vive*

	Familia		Cuidador		Solo (a)	
	N	%	N	%	N	%
Ausencia de maltrato	19	90.5	0	0.0	2	9.5
Presencia de maltrato	61	91.0	1	1.5	5	7.5

1.3 Niveles de depresión**a. nivel de depresión por genero**

En la tabla 10 se observa que el género masculino sólo el 36.2% muestran normalidad, 29.0% depresión leve y 35.7% depresión establecida; asimismo en el género femenino el 69.8% muestra normalidad, 71.0% depresión leve y 64.5% depresión establecida.

Tabla 10
Depresión en el adulto mayor

	Masculino		Femenino	
	N	%	N	%
Normal	13	36.2%	30	69.8%
Depresión Leve	9	29.0%	22	71.0%
Depresión Establecida	5	35.7%	9	64.5%

b. nivel de depresión por su procedencia

En la tabla 11 se observar que en la costa el 23.3% evidencia normalidad, 22.6% depresión Leve y el 28.6% depresión establecida; mientras que en la sierra 72.4% demuestra normalidad, 77.4% depresión leve y el 71.4% evidencia depresión establecida y en la selva el 4.7% evidencia normalidad, 0.0 % depresión leve y el 0.0% depresión establecida.

Tabal 11
Depresión por procedencia

	Costa		Sierra		Selva	
	N	%	N	%	N	%
Normal	10	23.3	31	72.4	2	4.7
Depresión leve	7	22.6	24	77.4	0	0.0
Depresión establecida	4	28.6	10	71.4	0	0.0

c. Nivel de depresión por grado de instrucción

Tabla 12 nuestra los que los AM que no llevaron algún estudio formal el 16.3% se evidencia normal, 48.4% depresión leve y el 42.9% depresión establecida; los de nivel de estudio primario el 65.1% demuestra normalidad, 29.0% depresión leve y el 50.0% depresión establecida; los de nivel secundaria 16.3% evidencia normalidad, 19.4% depresión leve y

el 7.1% n y los que presenta nivel superior 2.5% evidencia normalidad, 3.2 % depresión leve y el 0.0% depresión estable.

Tabla 12

Depresión según en grado de instrucción

	Sin estudios		Primaria		Secundaria		Superior	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	7	16.3	28	65.1	7	16.3	1	2.3
Depresión leve	15	48.4	9	29.0	6	19.4	1	3.2
Depresión establecida	6	42.9	7	50.0	1	7.1	0	0.0

d. nivel de depresión según con quien vive

En la tabla 13 se puede observar que los que viven con un familiar el 90.7% evidencia normalidad, 93.5% depresión leve y el 85.7% depresión establecida; los que viven con cuidador el 2.3% evidencia normalidad, el 0.0% depresión leve y el 0.0 % depresión establecida y los que viven solo (a) el 48.9 % evidencia normalidad, el 0.0% depresión normal y el 14.3 % depresión establecida.

Tabla 13

Depresión según con quien vive

	Familiar		Cuidador		Solo (a)	
	N	%	N	%	N	%
Normal	39	90.7	1	2.3	3	48.9
Depresión leve	29	93.5	0	0.0	0	0.0
Depresión establecida	12	85.7	0	0.0	2	14.3

2. Análisis de prueba de normalidad

2.1 Análisis de bondad de ambos

En la tabla 14 se muestran los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Liliefors (Kolmogorov-Smirnov) donde las variables maltrato y depresión con sus

dimensiones correspondientes, no presentan una distribución normal, dado que las puntuaciones obtenidas no son significativas ($p < 0.05$), por esa razón para los análisis estadísticos correspondientes se utilizará estadística no paramétrica.

Tabla 14

Prueba de bondad de ajuste para las variables de estudio

Variable	Dimensión	K-S	P
Maltrato	Maltrato global	.241	.000
	Maltrato físico	.413	.000
	Maltrato psicológico	.212	.000
	Maltrato negligente	.367	.000
	Maltrato económico	.488	.000
	Maltrato sexual	.531	.000
Depresión	Depresión global	.111	.000

3. Correlación entre las variables

En la tabla 15 se evidencia que existe relación significativa entre maltrato y depresión ($\rho = .55$; $p < .004$).

En cuanto las dimensiones, se observa relación moderada entre depresión y la dimensión maltrato físico ($\rho = .30$; $p < .01$); relación muy significativa entre depresión y maltrato psicológico ($\rho = .54$; $p < .01$); relación significativa moderada entre maltrato económico y depresión ($\rho = .42$; $p < .01$); relación significativa moderada entre maltrato por negligencia y depresión ($\rho = .44$; $p < .01$); y relación leve significativa entre maltrato sexual y depresión ($\rho = .22$; $p < .04$).

Tabla 15
Coefficiente de correlación entre maltrato y depresión

	Depresión	
	Rho	P
Maltrato general	.55*	.042
Maltrato físico	.30**	.004
Maltrato psicológico	.54***	.000
Maltrato económico	.42***	.000
Maltrato por negligencia	.44***	.000
Maltrato sexual	.22*	.042

Discusión

A continuación, se analizan los resultados obtenidos de la relación entre maltrato y depresión en AM.

Respecto a la hipótesis general, se encontró que el maltrato tiene relación significativa con depresión geriátrica ($\rho=.55$; $p=0.42$), esto quiere decir que el maltrato en los AM conlleva a lesiones físicas, desde rasguños y moretones menores a fracturas y lesiones craneales que por lo general provocan discapacidades y/o secuelas psicológicas graves de larga duración siendo las más comunes la depresión y ansiedad; así mismo se aumenta el riesgo de ser hospitalizados o enviados a una residencia de personas mayores. Estos efectos en particular son más importantes en los adultos AM que padecen deterioro de la capacidad física y psicológica ya que tienen menos resiliencia para hacer frente a las consecuencias que produce el maltrato (D'Hyver & Gutiérrez, 2019). Asimismo, el deterioro de las relaciones familiares, el aislamiento social y el abandono al AM provoca tristeza, melancolía y depresión, debido a que el apoyo familiar es la pieza clave para tener un envejecimiento satisfactorio siendo fuente de ayuda y apoyo más importante para todo ser vivo, pero en especial para el AM, los integrantes de las familias son los encargados de prestar atención directa a las personas mayores con problemas de salud o deterioros graves en su autonomía personal. Ya que cuanto más dependiente sea el AM es más vulnerable a padecer violencia, esto quiere decir que los AM que padecen trastornos neurológicos, enfermedades físicas o son de género femenino presentan mayor riesgo de padecer malos tratos y la probabilidad de ser víctima aumenta de manera exponencial. (Muñoz, 2016; Triado y Villar, 2014). Cano y Garzón (2015) en su investigación sobre factores

asociados al maltrato del adulto mayor, encontró que ser de sexo femenino vivir en área urbana, sufrir de ansiedad, presenta sintomatología depresiva y apoyo familiar inadecuado son factores principales que se asocian al maltrato, sin embargo, se debe tener en cuenta que la depresión pueden ser considerado factor de riesgo para el maltrato, pero a la vez también pueden ser consecuencia del mismo. El maltrato puede afectar a cualquier AM sin importar raza, grupo étnico, nivel socioeconómico, religión, educación ni ubicación geográfica. Las estadísticas indican que las mujeres son las más frecuentes de sufrir maltratos y padecer las lesiones más graves, sin embargo, estas estadísticas pueden distorsionar los resultados, ya que es posible que las mujeres expresen más los abusos y maltratos que los hombres, por temor al ridículo o a que no se les crea. Esto también puede ser debido a que la sociedad ha creado un estereotipo de que el maltrato afecta por sobre todo a mujeres. (Eckman, 2012).

En cuanto a la dimensión de maltrato físico y depresión ($\rho=30$; $p=0.004$), se encontró relación moderada; esto quiere decir que usar de manera intencional o imprudente la fuerza física para generar dolor, daño o discapacidad sitúa al anciano en un estado de indefensión provocando desajustes físicos y emocionales que se manifiesta mediante depresión y deseos de morir. El maltrato físico es por lo general el más fácil de reconocer ya que deja secuelas visibles como: hematomas, contusiones, quemaduras y fracturas (Grisel, 2012; Dominguez, Zabala y Focil, 2019). Del mismo modo se puede observar pérdida de cabello, evidencia de lesiones, hambre constante, higiene deficiente, vestuario inapropiado, sobre medicación o medicación insuficiente, no obstante, con frecuencia el maltrato es renuente o incapaz de reportar por el AM afectado, por miedo a represalias o porque algunos familiares distorsionan las

situaciones de cómo el anciano se produjo las lesiones. Negando así su culpabilidad, es por ello que los casos de violencia física solo se confirman cuando alguien testifica ante la autoridad o la víctima interpone la denuncia correspondiente. Aunque por lo general las víctimas de malos tratos físicos casi nunca resuelven la situación por sí mismos. (Eckman, 2012; Muñoz., 2016;; Dois y Montero, 2012).

Seguidamente se encontró relación muy significativa entre el maltrato psicológico ($\rho=54$; $p<0.001$) y depresión. Debido a que provocar angustia, dolor y estrés mediante gestos, palabras o actos verbales se considera abuso psicológico, este tipo de maltrato por lo general se caracteriza por agresiones verbales, aislamiento, intimidación, humillación y ridiculización, la comunicación inapropiada afecta negativamente al anciano, interfiriendo en su desarrollo cognitivo, social y emocional (Muñoz, 2016). El maltrato psicológico es difícil de diagnosticar debido a que entre expertos e investigadores existen fuertes discrepancias para definirlo. Además, porque no dejan huellas visibles, se sospecha la existencia del maltrato cuando el AM desarrolla frecuentes mecanismos de defensa con la intención de ocultar experiencias desagradables. Al vivenciar largos períodos de malos tratos psicológicos, el AM no solo llega a aceptar como parte de lo normal, sino que incluso tienden a justificarlos. Los AM que padecen de maltrato psicológico por lo general tiene problemas para dormir y se ven confundidos, ansiosos, deprimidos, agitados y aislados también presencia de baja autoestima, comportamientos inusuales, tiemblan o se asustan ante el abusador. La violencia psicológica por lo general se combina con otros tipos de abusos y puede ser tanto o más dañino que el resto. Muchos AM exteriorizan las consecuencias de la violencia psicológica mediante frecuentes cuadros de ansiedad, miedo y depresión, las

víctimas suelen expresar sentimientos de vergüenza ante situaciones de burla, amenazas o insultos. Estas acciones producen un efecto acumulativo, que acarrea consecuencias destructivas para el desarrollo personal del AM, principalmente depresión. (D'Hyver, Gutiérrez y Zúñiga, 2019).

Se encontró relación significativa moderada entre el maltrato económico y depresión ($\rho=42$; $p<0.001$), siendo el maltrato económico, junto al maltrato psicológico, el tipo de abuso más frecuente. Este tipo de maltrato suele ir acompañado de actos de violencia física y psicológica y es sufrido por igual, por hombres y mujeres. No solo se presenta en AM que padecen de algún tipo de demencia degenerativa, sino también en los que presentan deterioro cognitivo normal; también se debe resaltar que la violencia económica afecta principalmente a los AM que son más dependiente y/o que presentan discapacidad y estén sujetos a un cuidador o familiar, teniendo como característica el maltrato económico el uso ilegal o indebido de fondos, propiedades o bienes sin la autorización del AM o mediante un poder notarial. (Grisel, 2012;). Pritchard (2003) señala que el abuso económico puede llevar a la depresión, la desconfianza y la baja autoestima a los AM, debido a que en algunos casos los familiares se apropian de los bienes del AM sin contar con el consentimiento, y dejándolo desamparado.

En cuanto al maltrato negligente y depresión ($\rho=44$; $p<0.001$), se encontró relación moderada. Esto se da cuando la persona encargada no presta atención a lo que el AM necesita e incumple con los cuidados necesarios y primordiales para el AM en el descuidando la higiene personal, la alimentación, los cuidados físicos y cambios posturales o abandonando en un lugar no apropiado. Este tipo de maltrato va acompañado principalmente con el maltrato económico y psicológico. A consecuencia

de este tipo de maltrato los adultos mayores presentan depresión, ansiedad y pensamientos de muerte. (Eckman, 2012).

Finalmente se encontró relación significativa y débil entre el maltrato sexual y depresión ($\rho=0.22$; $p=0.042$), ya que por lo general se suele pensar que los ancianos no suscitan deseos sexuales, es por ello que se rechaza la idea de que puedan ser víctimas de violencia sexual y se discuten si estos hechos existen o no. Los mitos y prejuicios sobre este tema tabú, hacen que muchos casos no se conozcan ni se hablen de ellos. Por otro lado, se debe tener en cuenta que los AM que han sufrido de abuso sexual o incesto, tienden a ser más vulnerables y minimizan los actos de violencia sexual que padecieron. Además, desarrollan trastornos como estrés postraumático, depresión, alcoholismo, vergüenza, culpa, miedo a represalias, abandono por parte de los abusadores, ingesta inadecuada de medicamentos o ideas suicidas. Las personas con mayor riesgo son mujeres, AM aislados o los que tienen discapacidades físicas o cognitivas. Además, se debe tomar en cuenta que en la actualidad las personas mayores que sufrieron de maltrato sexual, sigue recibiendo agresiones de este tipo y la mayoría de víctimas se siente culpable presentando, baja autoestima, dificultad para relacionarse y situación de desamparo y marginación. (;Muñoz, 2016; Eckman, 2012).

Limitaciones

Se debe de mencionar que hubo dificultad de comunicación debido a que habían AM con discapacidades físicas (audición, visión, y motricidad) y el tiempo prolongado por participante encuestado.

Destacar los pocos de antecedentes (investigaciones e instrumentos validados por psicólogos en Perú) en relación a la población y las variables de investigación

Al realizar las encuestas en los Centros Integrales del adulto mayor se presentaron limitaciones en los permisos en horarios y días para encuestar, empezando a encuestar el 2 de Marzo hasta el 13 de Marzo solo logrando encuestar a 88 AM de solo 3 Centros Integrales de AM de Huaycan (Corazones Felices, Virgen María y Sonrisa de Dios), el 14 de marzo se decreta cuarentena por emergencia sanitaria por el COVID – 19 suspendiendo todo tipo de actividades en entidades públicas y/o privadas, incluidos los centros Integrales cesaron las reuniones donde participaban los AM.

Recomendaciones

Con base en los resultados obtenidos en la presente investigación se recomienda elaborar sesiones psicoeducativas, con la finalidad de enseñar el respeto y el cuidado del AM para evitar el maltrato y la depresión al cuidador o familiar del AM.

En cuanto a futuras investigaciones, se sugiere ahondar con diferentes variables para la detección de otros riesgos psicosociales que presenta esta población vulnerable. Se considera ampliar la muestra en Huaycan, debido a que la población de AM es extensa, es una población no explorada.

Realizar estudios indagando sobre los fenómenos psicosociales en los maltratadores dentro del seno familiar, en los cuidadores y en las instituciones públicas que atiendan a esta población en específico.

Referencias:

- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29 (3), 182-191. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
- Cano, S. M., Garzón, M. O., Segura, Á. M., & Cardona, D. (2015). Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 67-74. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/120/12033879009.pdf>
- Carmona Torres, J. M.; Carvalhal Silva, R. M.; Viera Mendes, M. H.; Recio Andrade, B.; Goergen, T., & Rodríguez Borrego, M. A. (2017). Elder abuse within the family environment in the Azores Islands. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2932. Epub September 21, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1871.2932>
- Centro de Emergencia Mujer y Poblaciones Vulnerables. Violencia. (2019). Reporte del CEM sobre la violencia. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=80>
- Cruz, R. y Aliaga, E. (2019). Factores asociados a la depresión en el adulto mayor de un hospital general de Lima – Perú (tesis de especialidad). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
- D'Hyver, C., Gutiérrez, L. y Zúñiga, C., (2019). Geriatria. Ciudad de México, México: Editorial El Manual Moderno.
- De los Santos, P. y Carmona, S. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en*

Mesoamérica, Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n2/1659-0201-psm-15-02-95.pdf>

Dois, A., Montero, L. (2012). Manual de atención de familias para profesionales de la salud. Chile: Ediciones UC

Dominguez, G. Zabala, M. y Focil, E., (2019). Valoración multidisciplinaria integral de los adultos mayores usuarios de una residencia pública de asistencia social del estado de tabasco, México. México: Medical Publisher.

Eckman, M. (2012). Enfermería Geriátrica. México: Manual Moderno

Federación Iberoamérica de Asociaciones de Personas, Adulto Mayor (2015). Los adultos mayores, vulnerables contra el maltrato. (2020). Recuperado de: <https://fiapam.org/los-adultos-mayores-vulnerables-contra-el-maltrato/>

Amador, G. (2012). El Impacto del Maltrato contra Envejecidos en el Componente Físico, Emocional y Social desde la Percepción de Cinco Profesionales de la Salud. Palibrio: México.

Hernandez, R. ,Frenandez, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. McGrawhill: México

Ichuta, C. (2019). Derechos sociales y población adulta mayor. Una revisión de las legislaciones fundamentales en Bolivia, Costa Rica y Uruguay. *Temas Sociales* 45 - noviembre de 2019, pp. 136-162, ISSN 0040-2915. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S0040-29152019000200007&script=sci_abstract&tlng=en

Instituto Nacional de Estadística (2018). Informe técnico del adulto mayor. Recuperado de: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf

La Torre, S. (2018). *Factores de Riesgo Asociados al Episodio Depresivo en Adultos. Hospital de Baja Complejidad Vitarte. 2017* (tesis para título profesional).

Universidad Nacional Federico Villa Real, Lima - Perú.

Martina, M., Ara, M. A., Gutiérrez, C., Nolberto, V., & Piscoya, J. (2017). Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. *In Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 78, No. 4, pp. 393-397).

UNMSM. Facultad de Medicina. Recuperado de:

http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707/pdf_26

Minaya, A. y Poma, S. (2012). *Violencia intrafamiliar física y psicológica en los adultos mayores en el centro integral de atención al adulto mayor CIAM - Huancayo y Tambo 2011 – 2012* (tesis para título profesional). Universidad nacional del centro del Perú, Huancayo. Perú.

Muñoz, J., (2016). *¿Están maltratados mis padres? La violencia oculta en el trato a personas mayores*. Madrid, España: Ediciones pirámide.

Organización Mundial de la Salud (2017). *La salud mental y los adultos mayores*.

Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud, Violencia. (2014). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia*. Recuperado de:

https://oig.cepal.org/sites/default/files/informe_sobre_la_situacion_mundial_de_la_prevenccion_de_la_violencia.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2015) *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

Martinez, R. (2020). *Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública*. Recuperado de:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796:2010-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud-publica&Itemid=1914&lang=en

Pritchard, J. (November 2003) 'Protecting individuals from abuse: a vital part of care.' *Nursing and Residential Care*, 507-512.

Quispe Acuña, S. J. (2016). *Caracterización de la violencia doméstica en el adulto mayor del centro poblado de Vinchos. Ayacucho, 2016* (Tesis para título profesional). Universidad Alas Peruanas, Ayacucho. Perú.

De los Santos, P. V., & Carmona Valdés, S. E. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2), 95-119. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>

Triado, C. Villar, F (2014) *Psicología de la vejez*. Madrid. España: Alianza editorial.

Esmeraldas Vélez, E., Falcones Centeno, M., Vásquez Zevallos, M., & Solórzano Vélez, J. (2020). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características.

Recuperado de: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357>

ANEXO

Consentimiento informado

Apreciado señor(a), el presente trabajo tiene fines académicos con el objetivo recolectar información relevante para poder obtener el grado de licenciadas en psicología. El estudio es referente a la relación que existe entre la violencia familiar y depresión en el adulto mayor de Huaycán, por ello solicitamos que responda con sinceridad la encuesta de violencia y la escala de depresión. Marcando usted un aspa “x” a la respuesta que considere acertada de acuerdo a su estado actual.

Firma o huella digital

Datos sociodemográficos

Edad: _____

género: M () F ()

Estado civil: casado () soltero () viudo () conviviente ()

N° de hijos: _____ Grado de instrucción: _____

Procedencia: costa () sierra () selva ()

Religión: cristiana () protestante () ateo () otros ()

Asegurado: si () no ()

Pensión 65: si () no () otros ()

ESCALA GERIATRICA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR

N°	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 a 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 cuidar 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 han negado su protección cuando la necesitas.		
15.	Tu familia o cuidador te han 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 pertenecía sin tu consentimiento.		
20.	Tu familia o cuidador te ha presionado para dejes de ser propietario de tu casa 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		

Escala Geriátrica de Depresión de Yesvage
(Versión reducida)

N°	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	¿Se siente que su situación es desesperada?		
15	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?		

Premisos de CIAM de Lima Este

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD “

Carta N° 005-2020-jdacamda.

Vitarte, 02 de Marzo 2020.

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
Facultad de CC. de la Salud.
Atención Director de la Escuela Profesional de Psicología.
Mtro. Gino Gabriel Marca Dueñas.

DE MI CONSIDERACIÓN.

ASUNTO: Aceptación de apoyo a las tesis
REFERENCIA: Carta N° 0042-2020/ UPeU-FCS-EP/Psic.

Saludándole cordialmente. A la vez para responder positivamente, vuestra amable carta de la referencia. En los términos siguientes:

Previamente para contar con nuestro apoyo, requerimos que las tesis nos alcancen los instrumentos que aplicarán a los A.M., de Huaycán. Así mismo, coordinar los horarios de reuniones de los A.M., a fin de contar con un universo significativo que verifiquen las hipótesis de estudio, en los A.M.

ATENTAMENTE.




PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE LA RED DE CAM DEL DITTO. DE ATE
Ph. CRUZBEL CASTRO ELEREA
DNI. 09845726

Permisos de los Centros de Huaycan

AUTORIZACIÓN

Del presidente del centro de alto mayor de Huaycán.



HACE CONSTAR:

Las alumnas: Escalante Quiroz Xiomy Laura y Quispe Cancho Emperatriz Onésima identificadas con DNI: 71719380 y 72269015 egresadas de la escuela de "Psicología" de la "Facultad de Ciencias de la Salud" de la "Universidad Peruana Unión" sede Lima, tiene la autorización para aplicar los instrumentos de investigación que lleva como título: "RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN HUAYCÁN 2020", para obtener el título de licenciada en psicología.

Se expide la presente constancia a petición de las interesadas para los fines que vea por conveniente.

LIMA, HUAYCAN, MARZO DEL 2020

Firmas de autorización

Nombre del Centro	Presidente del Centro	Firma
CIAM de Lima este	Castro Elera Truzbel	
56 Corazones Felices	Vega Muños Francisco José	
1230 Sonrisa de Dios	Vargas Ponce Dorila	
544 Virgen María	Arizaga Castro Bertila	
9 Corazón de Jesús	Huamani Trejo Basilisa	
13 Amor y Paz	Rosales Celia	

Revisión por los jueces- Escala Geriátrica De Maltrato Al Adulto Mayor

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

Instrucciones

El presente instrumento tiene como finalidad medir el maltrato en adultos mayores.

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **congruencia con el contenido, claridad en la redacción, uso de palabras en el contexto y dominio del constructo**. Para ello deberá asignar una valoración si los ítems presentan o no criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que halle.

Juez N° _____ Fecha actual: 28/02/2020

Nombre y apellido del Juez Jeanette Diaz Rojas

Institución donde labora Upev

Años de experiencia laboral o científica 2

PRUEBA PARA LA ESCALA GERIATRICA DEL MALTRATO AL ADULTO MAYOR

INTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DEL CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo ⁴		Sugerencias
	Si	No	si	No	Si	No	Si	No	
Física									
Tu familiar o cuidador te ha golpeado.	✓		✓		✓		✓		
Tu familiar o cuidador te ha dado puñetazos o patadas.	✓		✓		✓		✓		
Tu familiar o cuidador te ha empujado o jalado el pelo.	✓		✓		✓		✓		
Tu familiar o cuidador te ha aventado algún objeto.	✓		✓		✓		✓		
Tu familiar te ha agredido con algún cuchillo o navaja.	✓		✓		✓		✓		
Psicológica									
Tu familiar o cuidador te ha humillado o se han burlado de usted.	✓		✓		✓		✓		
Tu familiar o cuidador te ha tratado con indiferencia o te han ignorado.	✓		✓		✓		✓		
Tu familiar o cuidador te ha aislado o te ha corrido de la casa.	✓		✓		✓		✓		
Tu familiar o cuidador te ha hecho sentir miedo.	✓		✓		✓		✓		
Tu familiar o cuidador no ha respetado tus decisiones.	✓		✓		✓		✓		

ser usted propietario de su casa o de alguna otra propiedad.	✓		✓		✓		✓			
Sexual										
Tu familiar o cuidador te ha exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera.	✓			✓			✓			
Tu familiar o cuidador te han tocado tus genitales sin tu consentimiento.	✓			✓			✓			

¹ se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. ²El ítem tiene relación con el constructo (Comprensión Oral de Estructuras Gramaticales)

³Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto. ⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

Instrucciones

El presente instrumento tiene como finalidad medir el maltrato en adultos mayores.

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **congruencia con el contenido, claridad en la redacción, uso de palabras en el contexto y dominio del constructo**. Para ello deberá asignar una valoración si los ítems presentan o no criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que halle.

Juez N° _____ Fecha actual: 27 de febrero de 2020

Nombre y apellido del Juez Lea Linet Ingaroca Pizarro

Institución donde labora I.E.P. Cussi School

Años de experiencia laboral o científica 6 años

PRUEBA PARA LA ESCALA GERIATRICA DEL MALTRATO AL ADULTO MAYOR

INTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DEL CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo ⁴		Sugerencias
	Si	No	si	No	Si	No	Si	No	
Física									
Tu familiar o cuidador te ha golpeado.	X		X			X	X		
Tu familiar o cuidador te ha dado puñetazos o patadas.	X		X			X	X		
Tu familiar o cuidador te ha empujado o jalado el pe o.	X		X		X		X		cabello
Tu familiar o cuidador te ha aventado algún objeto.	X		X			X	X		
Tu familiar te ha agredido con algún cuchillo o navaja.	X		X			X	X		
Psicológica									
Tu familiar o cuidador te ha humillado o se han burlado de usted.	X		X			X	X		
Tu familiar o cuidador te ha tratado con indiferencia o te han ignorado.	X		X			X	X		
Tu familiar o cuidador te ha aislado o te ha corrido de la casa.	X		X			X	X		
Tu familiar o cuidador te ha hecho sentir miedo.	X		X			X	X		
Tu familiar o cuidador no ha respetado tus decisiones.	X		X			X	X		

Tu familiar o cuidador te ha prohibido salir o que te visiten.	X							X	X			
Negligencia												
Tu familiar o cuidador te ha dejado de proporcionar la ropa, calzado, etc.	X							X	X			
Tu familiar o cuidador te ha dejado de suministrar los medicamentos que necesitas.	X							X	X			
Tu familiar o cuidador te ha negado su protección cuando la necesitas.	X							X	X			
Tu familiar o cuidado te ha negado acceso a la casa que habitas.	X							X	X			
Económico												
Tu familiar o cuidador te ha manejado o maneja tu dinero sin tu consentimiento.	X							X	X			Tu dinero
Tu familiar o cuidador te ha quitado su dinero.	X							X	X			
Tu familiar o cuidador te ha tomado sin tu permiso algún bien de su propiedad.	X							X	X			Tu familiar o cuidador no tomado
Tu familiar o cuidador te ha vendido alguna propiedad de tu pertenencia sin tu consentimiento.	X							X	X			Dinero "te"
Tu familiar o cuidador te ha presionado para que deje de	X							X	X			

ser usted propietario de su casa o de alguna otra propiedad.	X		X			X			X			
Sexual												
Tu familiar o cuidador te ha exigido tener relaciones sexuales aunque <u>usted</u> no quiera.	X		X				X		X			Si se usa "te" en vez de usted sería "tú"
Tu familiar o cuidador te han tocado tus genitales sin tu consentimiento.	X		X				X		X			

¹se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

²El ítem tiene relación con el constructo (Comprensión Oral de Estructuras Gramaticales)

³Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

INSTRUMENTO PARA LA VAI

(JUICIO DE EX

Instrucc

El presente instrumento tiene como finalidad medi

La evaluación requiere de la lectura detallada y co
a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los cri
con el contenido, claridad en la redacción, uso c
constructo. Para ello deberá asignar una valoraci
propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio p

Juez N° _____ Fecha actual: __

Nombre y apellido del Juez Cassiel Arte

Institución donde labora Universidad

Años de experiencia laboral o científica 13



PRUEBA PARA LA ESCALA GERIATRICA DEL MALTRATO AL ADULTO MAYOR

INTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DEL CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo ⁴		Sugerencias
	Si	No	si	No	Si	No	Si	No	
Física									
Tu familiar o cuidador te ha golpeado.	/		/		/		/		
Tu familiar o cuidador te ha dado puñetazos o patadas.	/		/		/		/		
Tu familiar o cuidador te ha empujado o jalado el pelo.	/		/		/		/		
Tu familiar o cuidador te ha aventado algún objeto.	/		/		/		/		
Tu familiar te ha agredido con algún cuchillo o navaja.	/		/		/		/		
Psicológica									
Tu familiar o cuidador te ha humillado o se han burlado de usted.	/		/		/		/		
Tu familiar o cuidador te ha tratado con indiferencia o te han ignorado.	/		/		/		/		
Tu familiar o cuidador te ha aislado o te ha corrido de la casa.	/		/		/		/		
Tu familiar o cuidador te ha hecho sentir miedo.	/		/		/		/		
Tu familiar o cuidador no ha respetado tus decisiones.	/		/		/		/		

Tu familiar o cuidador te ha prohibido salir o que te visiten.	/																			
Negligencia																				
Tu familiar o cuidador te ha dejado de proporcionar la ropa, calzado, etc.	/																			
Tu familiar o cuidador te ha dejado de suministrar los medicamentos que necesitas.	/																			
Tu familiar o cuidador te ha negado su protección cuando la necesitas.	/																			
Tu familiar o cuidado te ha negado acceso a la casa que habitas.	/																			
Económico																				
Tu familiar o cuidador te ha manejado o maneja tu dinero sin tu consentimiento.	/																			
Tu familiar o cuidador te ha quitado su dinero.	/																			
Tu familiar o cuidador te ha tomado sin tu permiso algún bien de tu propiedad.	/																			
Tu familiar o cuidador te ha vendido alguna propiedad de tu pertenencia sin tu consentimiento.	/																			
Tu familiar o cuidador te ha presionado para que deje de	/																			

que es mismo. Acabo.

ser usted propietario de su casa o de alguna otra propiedad.	/		/		/		/		/		/		/	
Sexual														
Tu familiar o cuidador te ha exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera.	/		/		/		/		/		/		/	
Tu familiar o cuidador te ha h tocado tus genitales sin tu consentimiento.	/		/		/		/		/		/		/	

¹se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. ²El ítem tiene relación con el constructo (Comprensión Oral de Estructuras Gramaticales)

³Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

Instrucciones

El presente instrumento tiene como finalidad medir el maltrato en adultos mayores.

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **congruencia con el contenido, claridad en la redacción, uso de palabras en el contexto y dominio del constructo**. Para ello deberá asignar una valoración si los ítems presentan o no criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que halle.

Juez N° _____ Fecha actual: 27 de febrero 2020

Nombre y apellido del Juez Paola Silvana Beiones Espichan

Institución donde labora Universidad Peruana Unión

Años de experiencia laboral o científica 4 años

PRUEBA PARA LA ESCALA GERIATRICA DEL MALTRATO AL ADULTO MAYOR

INTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DEL CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo ⁴		Sugerencias
	Si	No	si	No	Si	No	Si	No	
Física									
Tu familiar o cuidador te ha golpeado.	X		X			X	X		
Tu familiar o cuidador te ha dado puñetazos o patadas.	X		X			X	X		
Tu familiar o cuidador te ha empujado o jalado el pelo.	X		X			X	X		
Tu familiar o cuidador te ha aventado algún objeto.	X		X			X	X		* agregado algún objeto
Tu familiar te ha agredido con algún cuchillo o navaja.	X		X			X	X		
Psicológica									
Tu familiar o cuidador te ha humillado o se han burlado de usted.	X		X			X	X		se ha burlado de ti
Tu familiar o cuidador te ha tratado con indiferencia o te han ignorado.	X		X			X	X		
Tu familiar o cuidador te ha aislado o te ha corrido de la casa.	X		X			X	X		
Tu familiar o cuidador te ha hecho sentir miedo.	X		X			X	X		
Tu familiar o cuidador no ha respetado tus decisiones.	X		X			X	X		

ser usted propietario de su casa o de alguna otra propiedad.	X					X	X	X		
Sexual										
Tu familiar o cuidador te ha exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera.						X	X	X		Aunque no lo quieras
Tu familiar o cuidador te han tocado tus genitales sin tu consentimiento.	X					X	X	X		

¹se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. ²El ítem tiene relación con el constructo (Comprensión Oral de Estructuras Gramaticales)

³Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto. ⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

Instrucciones

El presente instrumento tiene como finalidad medir el maltrato en adultos mayores.

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **congruencia con el contenido, claridad en la redacción, uso de palabras en el contexto y dominio del constructo**. Para ello deberá asignar una valoración si los ítems presentan o no criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que halle.

Juez N° _____ Fecha actual: _____

Nombre y apellido del Juez _____

Institución donde labora _____

Años de experiencia laboral o científica _____


Henry Jayson Huere Quispe
PSICOLOGO
C.Ps.P. N° 33397

respetado tus decisiones.	✓		✓				✓			
Tu familiar o cuidador te ha prohibido salir o que te visiten.	✓		✓				✓			
Negligencia										
Tu familiar o cuidador te ha dejado de proporcionar la ropa, calzado, etc.	✓		✓				✓			
Tu familiar o cuidador te ha dejado de suministrar los medicamentos que necesitas.	✓		✓				✓			
Tu familiar o cuidador te ha negado su protección cuando la necesitas.	✓		✓				✓			
Tu familiar o cuidador te ha negado acceso a la casa que habitas.	✓		✓				✓			
Económico										
Tu familiar o cuidador te ha manejado o maneja tu dinero sin tu consentimiento.	✓		✓				✓			
Tu familiar o cuidador te ha quitado su dinero.	✓		✓				✓			
Tu familiar o cuidador te ha tomado sin tu permiso algún bien de su propiedad.	✓		✓				✓			
Tu familiar o cuidador te ha vendido alguna propiedad de tu pertenencia sin tu Consentimiento.	✓		✓				✓			

Tu familiar o cuidador te ha presionado para que deje de ser usted propietario de su casa o de alguna otra propiedad.	✓		✓		✓		✓		✓									
Sexual																		
Tu familiar o cuidador te ha exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Tu familiar o cuidador te han tocado tus genitales sin tu consentimiento.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

¹se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. ²El ítem tiene relación con el constructo (Comprensión Oral de Estructuras Gramaticales)

³Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto. ⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

Revisión por los jueces- Escala Geriátrica de Depresión de Yesvage (Versión reducida)

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

Instrucciones

El presente instrumento tiene como finalidad medir el maltrato en adultos mayores.

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **congruencia con el contenido, claridad en la redacción, uso de palabras en el contexto y dominio del constructo**. Para ello deberá asignar una valoración si los ítems presentan o no criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que halle.

Juez N° _____ Fecha actual: 28/02/2020

Nombre y apellido del Juez Jeanette Soledad Diaz Rojas

Institución donde labora UpcV

Años de experiencia laboral o científica 2

PRUEBA PARA LA ESCALA GERIATRICA DE YESAVAGE (Versión reducida)

INTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DEL CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo ⁴		Sugerencias
	Si	No	si	No	Si	No	Si	No	
¿Está satisfecho(a) con su vida?	✓		✓		✓		✓		
¿Ha renunciado a muchas actividades?	✓		✓		✓		✓		
¿Siente que su vida está vacía?	✓		✓		✓		✓		
¿Se encuentra a menudo aburrido (a)?	✓		✓		✓		✓		
¿Tiene a menudo un buen ánimo?	✓		✓		✓		✓		
¿Teme que algo malo le pase?	✓		✓		✓		✓		
¿Se siente feliz muchas veces?	✓		✓		✓		✓		
¿Se siente a menudo abandonado (a)?	✓		✓		✓		✓		
¿Prefiere quedarse en casa a salir?	✓		✓		✓		✓		
¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?.									
¿Piensa que es maravilloso vivir?	✓		✓		✓		✓		
¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	✓		✓		✓		✓		

¿Se siente lleno de energía?	✓		✓				✓		
¿Se siente que su situación es desesperada?	✓		✓				✓		
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	✓		✓				✓		

¹se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. ²El ítem tiene relación con el constructo (Comprensión Oral de Estructuras Gramaticales)

³Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto. ⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

Instrucciones

El presente instrumento tiene como finalidad medir el maltrato en adultos mayores.

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **congruencia con el contenido, claridad en la redacción, uso de palabras en el contexto y dominio del constructo**. Para ello deberá asignar una valoración si los ítems presentan o no criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que halle.

Juez N° _____ Fecha actual: 21/02/2020

Nombre y apellido del Juez Leo Linet Ingaroca Pizarro

Institución donde labora I.E.P. Luzzi School

Años de experiencia laboral o científica 6 años

PRUEBA PARA LA ESCALA GERIATRICA DE YESAVAGE (Versión reducida)

INTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DEL CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo ⁴		Sugerencias
	Si	No	si	No	Si	No	Si	No	
¿Está satisfecho(a) con su vida?	X		X			X	X		
¿Ha renunciado a muchas actividades?	X		X			X	X		
¿Siente que su vida está vacía?	X		X			X	X		
¿Se encuentra a menudo aburrido (a)?	X		X			X	X		
¿Tiene a menudo un buen ánimo?	X		X			X	X		
¿Teme que algo malo le pase?	X		X			X	X		
¿Se siente feliz muchas veces?	X		X			X	X		
¿Se siente a menudo abandonado (a)?	X		X			X	X		
¿Prefiere quedarse en casa a salir?	X		X			X	X		
¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?.	X		X			X	X		
¿Piensa que es maravilloso vivir?	X		X			X	X		
¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	X		X			X	X		

¿Se siente lleno de energía?	X						X						
¿Se siente que su situación es desesperada?	X						X						
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	X						X						

¹se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. ²El ítem tiene relación con el constructo (Comprensión Oral de Estructuras Gramaticales)

³Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto. ⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

Instrucciones

El presente instrumento tiene como finalidad medir el maltrato en adultos mayores.

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **congruencia con el contenido, claridad en la redacción, uso de palabras en el contexto y dominio del constructo**. Para ello deberá asignar una valoración si los ítems presentan o no criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que halle.

Juez N° _____ Fecha actual: 27 - Enero 2020

Nombre y apellido del Juez Grissel Antita Sandoval.

Institución donde labora Universidad Peruana Unión.

Años de experiencia laboral o científica 13 años.

PRUEBA PARA LA ESCALA GERIATRICA DE YESAVAGE (Versión reducida)

INTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DEL CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo ⁴		Sugerencias
	Si	No	si	No	Si	No	Si	No	
¿Está satisfecho(a) con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Ha renunciado a muchas actividades?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Se encuentra a menudo aburrido (a)?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Tiene a menudo un buen ánimo?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Teme que algo malo le pase?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Se siente feliz muchas veces?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Se siente a menudo abandonado (a)?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Prefiere quedarse en casa a salir?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Piensa que es maravilloso vivir?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Handwritten notes in blue ink:
 con 15 min
 para el
 todo

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

Instrucciones

El presente instrumento tiene como finalidad medir el maltrato en adultos mayores.

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **congruencia con el contenido, claridad en la redacción, uso de palabras en el contexto y dominio del constructo**. Para ello deberá asignar una valoración si los ítems presentan o no criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que halle.

Juez N° _____ Fecha actual: 27 de febrero 2020

Nombre y apellido del Juez Raola Silvana Briones Espichan

Institución donde labora Universidad Peruana Unión

Años de experiencia laboral o científica 2 años

PRUEBA PARA LA ESCALA GERIATRICA DE YESAVAGE (Versión reducida)

INTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DEL CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo ⁴		Sugerencias
	Si	No	si	No	Si	No	Si	No	
¿Está satisfecho(a) con su vida?	X		X			X	X		
¿Ha renunciado a muchas actividades?	X		X			X	X		
¿Siente que su vida está vacía?	X		X			X	X		
¿Se encuentra a menudo aburrido (a)?	X		X			X	X		
¿Tiene a menudo un buen ánimo?	X		X			X	X		
¿Teme que algo malo le pase?	X		X			X	X		
¿Se siente feliz muchas veces?	X		X			X	X		
¿Se siente a menudo abandonado (a)?	X		X			X	X		
¿Prefiere quedarse en casa a salir?	X		X			X	X		
¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?.	X		X			X	X		
¿Piensa que es maravilloso vivir?	X		X			X	X		
¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	X		X			X	X		

¿Se siente lleno de energía?	X		X				X		
¿Se siente que su situación es desesperada?	X		X				X		
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	X		X				X		

¹se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. ²El ítem tiene relación con el constructo (Comprensión Oral de Estructuras Gramaticales)

³Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto. ⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

Instrucciones

El presente instrumento tiene como finalidad medir el maltrato en adultos mayores.

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **congruencia con el contenido, claridad en la redacción, uso de palabras en el contexto y dominio del constructo**. Para ello deberá asignar una valoración si los ítems presentan o no criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que halle.

Juez N° _____ Fecha actual: _____

Nombre y apellido del Juez Henry Jeyson Home Quispe

Institución donde labora Hospital de Baja Complejidad de Virtute

Años de experiencia laboral o científica 8 años


Henry Jeyson Home Quispe
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 33397

PRUEBA PARA LA ESCALA GERIATRICA DE YESAVAGE (Versión reducida)
INTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DEL CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo ⁴		Sugerencias
	Si	No	si	No	Si	No	Si	No	
¿Está satisfecho(a) con su vida?	✓		✓		✓		✓		
¿Ha renunciado a muchas actividades?	✓		✓		✓		✓		
¿Siente que su vida está vacía?	✓		✓		✓		✓		
¿Se encuentra a menudo aburrido (a)?	✓		✓		✓		✓		
¿Tiene a menudo un buen ánimo?	✓		✓		✓		✓		
¿Teme que algo malo le pase?	✓		✓		✓		✓		
¿Se siente feliz muchas veces?	✓		✓		✓		✓		
¿Se siente a menudo abandonado (a)?	✓		✓		✓		✓		
¿Prefiere quedarse en casa a salir?	✓		✓		✓		✓		
¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?.	✓		✓		✓		✓		
¿Piensa que es maravilloso vivir?	✓		✓		✓		✓		
¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	✓		✓		✓		✓		

¿Se siente lleno de energía?	✓		✓			✓		✓	
¿Se siente que su situación es desesperada?	✓		✓			✓		✓	
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	✓		✓			✓		✓	

¹se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. ²El ítem tiene relación con el constructo (Comprensión Oral de Estructuras Gramaticales)

³Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto. ⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

Fotos



