

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CARRERA DE PSICOLOGÍA

“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - CAJAMARCA”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autoras:

Yessenia Aime Fernández Tasilla
Yornia Guadalupe Pajares Torres

Asesor:

Mg. Juan Pablo Sarmiento Longo

Cajamarca - Perú

2021

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

El asesor Juan Pablo Sarmiento Longo, docente de la Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera profesional de PSICOLOGÍA ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo de la tesis de los estudiantes:

- Fernández Tasilla Yessenia Aime
- Pajares Torres Yornia Guadalupe

Por cuanto, **CONSIDERA** que la tesis titulada: “Violencia Intrafamiliar y Depresión en los Adultos Mayores Del Centro Integral del Adulto Mayor - Cajamarca” para aspirar al título profesional de: Licenciada en Psicología por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, **AUTORIZA** al o a los interesados para su presentación.

Mg. Juan Pablo Sarmiento Longo
Asesor

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Los miembros del jurado evaluador asignados han procedido a realizar la evaluación de la tesis de los estudiantes: Yessenia Aime Fernández Tasilla y Yornia Guadalupe Pajares Torres para aspirar al título profesional con la tesis denominada: “Violencia Intrafamiliar y Depresión En Los Adultos Mayores Del Centro Integral del Adulto Mayor - Cajamarca”

Luego de la revisión del trabajo, en forma y contenido, los miembros del jurado concuerdan:

Aprobación por unanimidad

Aprobación por mayoría

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Desaprobado

Firman en señal de conformidad:

Mg. Lorena Elizabeth Cuenca Torrel
Jurado

Mg. Ricardo Silva Guzmán
Jurado

Mg. Andy Rick Sánchez Villena
Jurado

DEDICATORIA

A Dios por guiarnos y proporcionarnos las fuerzas y la sabiduría para culminar con esta investigación.

A mis Padres José Melecio Fernández Julòn, Marisol Tasilla Guevara, mi esposo Walter Canto Paredes y mi hermano Jhan Leonardo Fernandez Tasilla; gracias por todo su apoyo sus sugerencias en todo momento.

Yessenia Aime Fernandez Tasilla

A mi familia Tania Torres Tejada y Jorge Pajares, a mis abuelos Isabel Tejada de Torres y Jorge Torres Chacón por permitirme realizarme como futura profesional, apoyarme en todo momento con su motivación constante.

Yornia Guadalupe Pajares Torres

AGRADECIMIENTO

Al Asesor Juan Pablo Sarmiento Longo por el apoyo en la culminación de la tesis. A nuestros jurados, Lorena Cuenca Torrel, Ricardo Silva Guzmán y Andy Sánchez por sus observaciones y sugerencias para mejorar nuestro trabajo de investigación.

Tabla de contenidos

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS	2
ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	19
CAPÍTULO III: RESULTADOS	26
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	30
REFERENCIAS	34
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Técnicas e Instrumento	20
Tabla 2 Técnicas e instrumentos	22
Tabla 3 Pruebas de normalidad	26
Tabla 4 Correlaciones	27
Tabla 5 Nivel de depresión según sexo	27
Tabla 6 Nivel de maltrato intrafamiliar según sexo	28
Tabla 7 Nivel de depresión según nivel socioeconómico	28
Tabla 8 Maltrato intrafamiliar según nivel socioeconómico	28
Tabla 9 Nivel de Depresión según nivel de estudios	29
Tabla 10 Nivel de Maltrato Intrafamiliar según el nivel de estudios	29

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y depresión en los adultos mayores de la ciudad de Cajamarca. Para ello, se utilizó un modelo de tipo correlacional - descriptivo. La muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la ciudad de Cajamarca. Se utilizó La escala de depresión Geriátrica o Test de Yesavage (2018) así como la Escala geriátrica de violencia al adulto mayor (2018). Según los resultados hallados se concluyó que existe una correlación media entre la depresión y el maltrato intrafamiliar ($Rho = .0$).

Palabras clave: Adulto mayor, violencia intrafamiliar, depresión.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

I.1. Realidad problemática

En la ancianidad ocurren cambios estructurales y funcionales después de alcanzar la madurez, que implican una disminución en la capacidad para adaptarse ante factores nocivos y una repercusión en el aumento de la probabilidad de muerte (Ribot, Alfonso, Ramos y Gonzáles, 2012). Es decir, la composición biológica alcanza su mayor apogeo en las etapas de la madurez, a la cual solemos llamarle adultez. Los cambios biológicos están ligados a una poca probabilidad de sobrevivencia. Del mismo modo, no se debe ignorar que el proceso de envejecimiento es un declinar paulatino de la funcionalidad de los órganos y sistemas, caracterizado por una vulnerabilidad aumentada y una viabilidad disminuida que, progresivamente, aminora la reserva fisiológica (Gonzales y Gonzáles, 2012).

Dicho desgaste ocasiona que se aminore la energía vital en la tercera edad y por ende dependa de un tercero para sus cuidados, teniendo en consideración que el 50% de adultos mayores en el Perú sufre algún tipo de maltrato por parte de sus familiares, en especial la intolerancia y la indiferencia (Montibeller, 2010).

Por otra parte, en la época Inca la población de Adultos Mayores no era una población invisible o improductiva, por el contrario, los ancianos tenían funciones específicas que cumplir dentro del núcleo familiar y la comunidad (Montibeller, 2010). Con lo que, en el Perú antiguo, ser adulto mayor no era sinónimo de imposibilidad o ser invisible por el contrario se le atribuía actividades para que pueda desenvolverse incluso llegar a ser anciano era considerado un regalo de los dioses. Sin embargo, la violencia en el adulto mayor expresa que se establecen factores de riesgo para la aparición de manifestaciones de violencia familiar: ausencia de relaciones armónicas con predominio de las hostiles, bajo nivel cultural, desvinculación laboral, malas

condiciones económicas, hacinamientos y promiscuidad (Isalgué, Isalgué, Wilson, y Hurtado, 2009).

También, es importante recalcar que las condiciones básicas que permiten la violencia hacia el adulto mayor se basan en la ausencia de relaciones estructuradas, nivel de instrucción mínimo o en ocasiones nulo, entre otras. Deben de considerar además que, el concepto de violencia familiar ha evolucionado tanto que podemos considerar dentro de sus expresiones al abandono paulatino hacia los padres por parte de los hijos; este concepto abarca más problemáticas y es considerado en la actualidad como criminología familiar (Ríos, et al., 2018). Bajo dicho contexto, las costumbres de los actores del hogar, llámese padres, hijos, nietos, abuelos se están degenerando cada vez más; ocasionando la aparición de nuevas ciencias que puedan dar freno a la violencia y, por ende, se evidencia la preocupación por parte de los estudiosos al observar que las conductas cada vez se van bifurcando en aspectos más específicos.

De otro lado, estos adultos mayores en ocasiones no soportan la presión, el maltrato, el abandono a los que son sometidos dentro del núcleo familiar por su misma condición y prefieren huir y refugiarse en la calle (Álvarez, 2009). Es decir, los adultos mayores tienden a huir cuando se sienten amenazados por su entorno con la intención de hallar un lugar de una utópica sensación de paz. Otra conceptualización de la violencia es que también puede ser conocida como *“una fuerza que daña y abusa, y aunque es un concepto complejo y admite multitud de matices, (...) tiene como rasgo en común, (...) el abuso de fuerza física, de la amenaza, coacción moral o social, para lograr fines determinados”* (Pérez, 2012, pág. 10-49).

La idea antes mencionada hace hincapié a la violencia que imprime fuerza física directa sobre un adulto mayor. Se debe tener en cuenta que nuestra sociedad está inmiscuyéndose cada vez más en un paisaje dantesco que aleja a las personas de su

verdadera naturaleza, de esta manera podemos observar que la sociedad está mutando y realizando un proceso de reacción social, donde la sociedad está criminalizando conductas lícitas y tergiversando la percepción de las conductas ilícitas a tal punto de normalizarlas y generar un desapego de las normas sociales y perjudicando los derechos de las personas de toda índole (Ríos, et al., 2018). Es decir, nuestras percepciones van evolucionando conforme el tiempo así lo permita, sin embargo, el decaimiento social está ocasionando que veamos a las personas como seres a los cuales tenemos que imponerles nuestras ideas y realizar acciones que muchas veces atentan contra su integridad; sin el menor reparo y temor a las consecuencias.

Por otro lado, deben de tener en cuenta que la importancia de este estudio radica en que el país no está preparado para enfrentar el envejecimiento poblacional, ni los servicios de salud están en condiciones de afrontar una mayor carga de enfermedades no transmisibles, propias de la edad adulta, será más grave, sino se toman medidas desde ahora (Montibeller, 2010). Esta idea, no hace más que descubrir que Perú no tiene las condiciones necesarias para poder brindar atención oportuna. Dicha condición aún desconocida en este País se debe a la falta de interés por parte de la sociedad en materias de investigación en adultos mayores. Dicha ausencia de investigación hace que no se tenga una data de la violencia hacia el adulto mayor, sin embargo, esta investigación busca contribuir a minorar la ceguera científica.

Debemos de considerar que en países con una economía un poco más transparente que la nuestra si se están tomando acciones, dejando la opción al Perú para que pueda adaptar un modelo para combatir la violencia en este grupo etario concatenando ciencias que permita ampliar el panorama de la lucha contra la violencia en el adulto mayor tales como la criminología, gerontología y victimología (Ríos, et al., 2018).

Si bien es cierto el Perú, no cuenta con la capacidad económica, ya que su gran freno es la corrupción, ni mucho menos con profesionales apasionados a contrarrestar el fenómeno de la violencia en los adultos mayores; el Estado debería adecuar las políticas públicas de lucha contra la violencia teniendo en referencia los estudios realizados en otros países que tengan un poco más de conocimiento en el tema.

Para García, Guisado y Torres (2016) expresan que la violencia intrafamiliar se presenta de distintas maneras: a) Física: herir, provocar dolor, incapacidad o muerte u obligar al adulto mayor a realizar acciones en contra de su voluntad; b) psicológica: agresiones verbales con el objetivo de atemorizar, denigrar, recortar o suprimir la libertad al adulto mayor de sus actividades sociales, c) financiera: recorte de la pensión que pueda percibir de algún fondo de pensiones, d) sexual: privación de la libertad sexual del adulto mayor por parte de un tercero, e) negligencia o abandono: deserción o renuncia voluntaria de un cuidador a cargo del adulto mayor que genera una vulnerabilidad física ante un eventual evento físico.

Adams (2012), en una publicación expresa algunas teorías que permiten explicar los motivos que generan la violencia hacia las personas adultas mayores. La primera teoría está ligada íntimamente con el estrés del cuidador donde se asocia el maltrato a factores de estrés que recaen en el cuidador; siendo que se encuentra imposibilitado de poder designar o delegar la función de cuidar a un adulto mayor. Es decir, la violencia hacia el adulto mayor por parte del cuidador se debe a la sobrecarga emocional de este último. Una segunda teoría y que se interrelaciona con la primera es la que fundamenta la dependencia de la persona mayor en su cuidador. De esta manera, a diferencia de que el cuidador se ve agotado emocionalmente por factores externos; en este caso, es la sobre dependencia del adulto mayor que condiciona la conducta violenta por parte del cuidador. Una tercera teoría es la denominada aislamiento social; misma que

condiciona la situación de aislamiento del adulto mayor y la aparición de la violencia por parte del cuidador. Es decir, el cuidador aprovecha el estado de vulnerabilidad del adulto mayor y la ausencia de figuras significativas como los hijos para cometer comportamientos violentos hacia el adulto mayor aprovechando así la soledad. Una cuarta teoría es la relacionada con el aprendizaje social; esta teoría hace referencia que la violencia es aprendida, de esta manera si una persona aprendió a ser violenta con las personas, independientemente de su edad; al observar el estado vulnerable de un adulto mayor, el comportamiento violento será perpetrado con mayor intensidad. La última teoría es la que relaciona la personalidad del cuidador y el abuso de sustancias; bajo este enfoque, el cuidador que se encuentre bajo la acción opresora de una sustancia psicotrópica, reacciona con comportamiento violento hacia un adulto mayor; la máxima de la experiencia nos dice que un sujeto que mantiene una conducta violenta por la ingesta de una sustancia psicoactiva, no tiene voluntad sobre sus acciones.

Prosiguiendo con el autor antes mencionado, explica también que existen otros modelos que permiten exponer la violencia. De esta manera, existe el modelo conductual, cuyo pionero fue John Watson; teniendo como eje central la idea de que la conducta normal o anormal son producto del aprendizaje descartando las enfermedades mentales. De esta manera, una persona que ha aprendido a ser violenta puede expresar dos comportamientos antagónicos. Es decir, manifiesta en un primer orden una conducta socialmente aceptable y en contra de la violencia y a la vez, en sus relaciones sociales más íntimas puede expresar comportamientos violentos.

Por otro lado, surge el modelo ecológico multidimensional que es más completo en función a que integra a los sistemas y entornos que intervienen en el maltrato. Se centra en el abandono físico del anciano por parte de sus cuidadores, el entorno familiar y la

carencia de sus redes de apoyo. El escenario más lamentable para un anciano en estado de abandono es la humillación por parte de la sociedad ante su desvaloración para el autocuidado.

Por último, y para concluir con el autor citado anteriormente, se expresan factores de riesgos de maltrato intrafamiliar los cuales se encuentran relacionados al adulto mayor teniendo como ejes principales la edad avanzada, problemas físicos (incontinencia urinaria o deficiente estado de salud), deterioro cognitivo y alteraciones conductuales, aislamiento social y la dependencia física y conductual. Así mismo, se mencionan factores de riesgo con respecto al cuidador, siendo los más importantes la tensión emocional debido a su continua labor, alteraciones emocionales debido al continuo esfuerzo y al estrés al cual se encuentra expuesto, enfermedades preexistentes, así como adicciones al alcohol o drogas; obligaciones que marcan una brecha en el tiempo que necesita para prestar el cuidado al adulto mayor, cambios inesperados de residencia, entre otros.

Como siguiente panorama tenemos que la depresión se reconoce como la patología que con mayor frecuencia se asocia a la conducta suicida, siendo que la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) explica que afecta a 300 millones de personas en el mundo, además de existir cerca de 800 000 personas que se suicidan (OMS, 2018). La gravedad de esta relación estriba no sólo en el poder incapacitante de la depresión, sino también en lo poco que se diagnostica en los ancianos, así mismo los desencadenantes que origina la depresión es la violencia (Ribot Reyes, et. al., 2012). Esto quiere decir que la violencia hacia el adulto mayor ocasiona directamente depresión cuya sintomatología puede ser visible en intentos de suicidio. Sin embargo,

el problema que es más preocupante es la falta de diagnósticos depresivos en adultos mayores.

También, se tiene que para el año 2005 se ha estimado que en el Perú hubo dos millones ciento cuarenta y seis mil adultos mayores que representan al 7.7% de la población del país. Este grupo poblacional tiene una tasa de crecimiento anual de 3.1%. La dependencia de la población mayor se incrementa con el tiempo de 12% del año 2005 a 34% para el año 2050 (Montibeller, 2010). Podemos apreciar cómo es que se predice que la población adulto mayor que sufre de violencia que consecuentemente se volverá dependiente a un tercero aumentaría en un lapso de 45 años en un 27%. Por lo que, es importante mencionar que la depresión puede presentarse en el mismo momento que otras enfermedades médicas, como cáncer, enfermedades del corazón o motrices, tienen una función de agravar en ambos sentidos y con aquello los medicamentos administrados probablemente puedan contribuir con la misma, es así que la importancia del tratamiento (National Institute of Mental Health, 2015). No obstante, los adultos mayores presentan violencia psicológica, intimidación, humillaciones, no responden a sus preguntas (54.8 %) El 16.6 % manifestó que sus hijos le pegaron en algún momento de su edad adulta, con objetos (palos, chancletas, otros), 18 de los adultos mayores (60.0 %) expresaron que en ocasiones lo dejaban sólo en el hogar en compañía de un nieto o menor siendo frecuentes las discusiones en el hogar, exceso de autoridad que les limita la autonomía, mal manejo de situaciones de conflicto devenidas del inadecuado clima familiar, así como el uso de palabras obscenas, el 83.3 % de los cuidadores o tutores tienen una escolaridad vencida de secundaria básica, el 26.6 % son amas de casas y 36 % tienen un vínculo laboral pero sus ingresos son insuficientes para satisfacer todas las necesidades de la familia, por

lo que utilizaban la chequera de los adultos mayores de forma inapropiada ,sin opciones de otro tipo para éstos (Isalgué, Isalgué, Chivas, y Hurtado, 2009).

De esta manera, se aprecian las cifras que han dejado los diferentes estudios y que reflejan la realidad de la violencia que se ejerce en contra de esta población que ya se ha visto es vulnerable y en ocasiones considerada invisible. En cuanto a los problemas de salud en los ancianos se puede mencionar que repercuten cambios a nivel biológico, psicológico, económicos y social. Estos cambios que si bien se dan de manera paulatina y aparecen con mayor incidencia en algunos casos permiten inferir que irreparablemente las personas adultas mayores sean potenciales candidatos a deprimirse; de esta manera, en Estados Unidos, se tiene en promedio que un millón de personas adultas mayores de 65 años padecen o atraviesan un episodio depresivo; mientras que solamente el 20 % son diagnosticadas y tratadas adecuadamente. Si la depresión en esta edad no es diagnosticada a tiempo, las consecuencias pueden agravar las crisis que pueda presentar el adulto mayor, ya sea a nivel personal o familiar manifestándose síntomas de hundimiento en tres áreas principales como son la afectiva, somática y cognitiva, así como la pérdida del placer. (Calvo, Luberta, Rodríguez y Sotolongo, 2012).

Hernández, Llanes, López y Vázquez (2015) han llegado a la conclusión que los factores psicosociales que tienen más incidencia en la depresión del adulto mayor son las expresiones de violencia psicológica, la pérdida de actividades sociales, el temor a la muerte, y la muerte de la pareja. Así mismo, Calderón (2018) nos explica que existen ciertos factores de riesgo más importantes al momento de evaluar la depresión en los adultos mayores. Demográficamente, la mayoría de estudios reflejan que la depresión es más alta en mujeres que en hombres. Las viudas, ancianos aislados, pobres, institucionalizados y sometidos a estrés presentan depresión, así como una prevalencia

mayor en el área rural que en la urbana. Socialmente, un adulto mayor que se encuentre en situación de aislamiento puede desencadenar episodios recurrentes de depresión o inclusive agravarla. El aislamiento influye directamente de manera negativa en la salud y la calidad de vida de los adultos mayores. Del mismo modo, en China se reportó una prevalencia de 36,94% en ancianos abandonados de zonas rurales que sufren de depresión.

Además, que, las enfermedades de los trastornos neurocognitivos guardan relación con la sintomatología depresiva, lo que implica que la depresión guarda una relación directa con las enfermedades neurocognitivas que tienen mayor presencia en la etapa adulta (Psiquiatría, 1994). Un antecedente internacional realizado en Cuba, expresa que el 67,7 % de los adultos mayores fueron víctimas de violencia, teniendo una mayor representatividad en los más longevos (85,0%); así mismo las diversas modalidades de maltrato más frecuentes fueron: el psicológico, con 89,6 % y el financiero, con 87,6 % (Cremé, Griñan y Matos, 2012).

Por último, a nivel regional y local se encuentra que en el Centro de Salud Magna Vallejo, se aprecia un nivel moderado de depresión en los adultos mayores y que el 26% de los adultos mayores no tienen la participación de las actividades sociales (Aliaga y Del Campo, 2017); así como existe una mayor presencia de depresión en aquellos adultos que padecen enfermedades, cuyas edades se encuentren entre 70 y 79 años, del sexo femenino, condición económica inferior al sueldo mínimo y que vivan solos (Acuña, 2018). Por lo que, la presente investigación, encuentra su utilidad en el aporte de nueva data para que los profesionales de la salud puedan enriquecer sus investigaciones y tomen decisiones en base a una referencia a nivel local.

I.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que tiene la violencia intrafamiliar con la depresión en un adulto mayor de la ciudad de Cajamarca?

I.3. Objetivos

I.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que tiene la violencia y la depresión en los adultos mayores de la ciudad de Cajamarca.

I.3.2. Objetivos específicos

Describir el nivel de violencia y depresión según sexo en los adultos mayores de la ciudad de Cajamarca.

Describir el nivel de violencia y depresión según el nivel socio-económico en los adultos mayores de la ciudad de Cajamarca.

Describir el nivel de violencia y depresión según el nivel de estudios en los adultos mayores de la ciudad de Cajamarca.

I.4. Hipótesis

I.4.1. Hipótesis general

Existe una relación entre violencia y depresión en los adultos mayores de la ciudad de Cajamarca.

I.4.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre violencia psicológica y depresión según sexo en los adultos mayores de la ciudad de Cajamarca.

Existe relación entre violencia psicológica y depresión según nivel socioeconómico en los adultos mayores de la ciudad de Cajamarca.

Existe relación entre violencia psicológica y depresión según nivel de estudios en los adultos mayores de la ciudad de Cajamarca.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

Para la presente investigación se utilizará un tipo correlacional descriptivo. Para ello, analizaremos lo expresado por los autores y luego se explicará el modelo utilizado. En uno de sus extremos la presente investigación es de tipo correlacional ya que, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), señalan que este tipo de estudios tienen como finalidad evidenciar la relación o grados de asociación que exista entre dos o más categorías o variables en un contexto particular, los estudios de este tipo al evaluar el grado de asociación entre 2 o más variables, miden cada una de ellas (presuntamente ligadas) y, después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.

En el otro extremo encontramos el tipo de estudio descriptivo utiliza el tipo de recolección de datos y análisis de los mismos que se enfocan a las características y estadísticas correlacionales de un estudio de investigación (Abreu, 2012).

En consecuencia, a la luz de las referencias podemos concluir que nuestro estudio mantiene un tipo correlacional descriptivo ya que la intención de esta investigación es generar los resultados de correlación entre las variables y a su vez, brindar los datos que se desprendan de la investigación y del análisis respectivo.

2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)

Para tratar este punto, se tomará en cuenta la literatura científica. En consecuencia, una población es el conjunto de todos los individuos que comparten características en común; mientras que, a las personas, casos u objetos agrupados en forma minoritaria que provengan de una población se la conoce como muestra. Ahora bien, existen diversas formas en las cuales los investigadores pueden seleccionar la muestra con la cual trabajarán. Bajo dicho contexto, existe un muestreo no probabilístico; siendo este tipo de muestreo más utilizado

en la investigación educativa. Dentro de este modelo, existe el muestreo por conveniencia, el cual permite seleccionar a sujetos a partir de la facilidad en la accesibilidad de los investigadores (MacMillan y Schumacher, 2005).

En consecuencia, y definiendo los términos de población y muestra según el autor mencionado anteriormente, la población son todos los adultos mayores, hombres y mujeres de las edades de 60 a 85 años de la ciudad de Cajamarca, en promedio hay 126,681 de las cuales se escogerá una muestra por conveniencia donde se eligió a 100 adultos mayores, que pertenezcan al Centro Integral del Adulto Mayor; ya que comparten características similares en edad, grupo etario y de nivel socioeconómico bajo.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Para esta investigación se realizará la técnica de la encuesta, que a continuación se le presentará los instrumentos:

Tabla 1 Técnicas e Instrumento

Técnica	Instrumento
Test	Test de Yesavage

Fuente: Elaboración Propia

La escala de depresión Geriátrica o Test de Yesavage está compuesta por 30 ítems de puntuación dicotómicas, cada una de las respuestas se le asigna un puntaje de 1.

Confiabilidad

Para referirnos a este ítem tenemos que mencionar lo que expresan los autores. En función a ello, la confiabilidad hace referencia a la estabilidad numérica de una medida mediante la aplicación de un instrumento. Esta estabilidad numérica que brinda una solidez psicométrica se refleja en el alfa de Cronbach, el cual no debe ser inferior a 0.7 ya que valores inferiores se interpreta como una consistencia interna

baja (Campo y Celina, 2005). Ahora bien, la aplicación de un estudio piloto se fundamenta en la necesidad de que el investigador pueda conocer la capacidad de entendimiento por parte de la población a la cual pretende aplicar su instrumento. En el estudio piloto, el investigador puede realizar modificaciones luego de haberlo aplicado y tener una remota idea de los resultados que se obtendrán luego de aplicar la prueba. Sin embargo, Abeile y et al (2015) realizaron una revisión sistemática de artículos científicos e investigaciones y concluyen que la prueba piloto en la mayoría de ellos al parecer, fue aplicada a una población totalmente diferente lo que implicaría que las investigaciones hayan sido editadas a pesar de los sesgos que pudieron tener; del mismo modo, indican que gran parte de dichos estudios no realizaron el estudio piloto previo ya que se da por sentado que no es necesario al encontrarse con referencias que contienen la validación previa del instrumento a medir. Del mismo modo, se indica que la muestra del estudio piloto supere los veinte participantes; sin embargo, se sugiere tener solo diez sujetos en la prueba piloto a no tener esta prueba al momento de su localización (MacMillan y Schumacher, 2005).

En consecuencia, en el supuesto negado de ser cierto, que de requerirse obligatoriamente la presencia del estudio piloto para cumplimentar una investigación o que la ausencia de éste estudio sea ápice para que se invalide la misma, no se aplicaría en la presente investigación ya que como se se ha visto, al acudir a una referencia que indique el índice de confiabilidad bastaría para utilizar el instrumento; sin embargo, la presente investigación fuera del supuesto negado ha acudido a presentar una referencia válida que indica el valor del alfa de cronbach de la prueba utilizada así como detallar el número de participantes sugeridos por las referencias. De esta manera, la confiabilidad de la prueba se obtuvo a partir de una prueba piloto aplicada a 10 adultos mayores de la ciudad de Cajamarca- Bambamarca por los

alumnos de la Universidad Nacional de Cajamarca y los resultados fueron que en cuanto al coeficiente del Alfa de Cronbach fue 0.78, esto quiere decir que el instrumento es aceptable (Díaz, 2017).

Tabla 2 Técnicas e instrumentos

Técnica	Instrumento
Cuestionario	El cuestionario de maltrato intrafamiliar al adulto mayor

Fuente: Elaboración Propia

El cuestionario de maltrato intrafamiliar al adulto mayor creado por la secretaria de la Mujer y Procuraduría General de la República en México, modificada para el estudio de Santa Cruz, Cajamarca; consta de 2 partes, la primera se refiere a datos generales sobre edad, sexo, estado civil, nivel de estudios. La segunda parte está compuesta por 22 ítems con opción de respuesta Nunca = 0, A veces = 1 Casi siempre = 2 Siempre = 3, que midió la presencia de maltrato intrafamiliar en los adultos que acuden al Centro del Adulto Mayor, 1 pregunta para determinar el grado de parentesco con el violentado, con opción de respuesta de Si = 1, No = 0. (Cruz Sánchez, 2017).

Validez

El segundo factor importante para utilizar una entrevista u cuestionario, es la validez. Ésta, puede ser interna o externa. La validez interna hace referencia al proceso por el cual ha tenido que ser sometido el instrumento para su uso. De esta manera, encontramos que, al poseer una validez interna, implica que este instrumento, permite realizar conclusiones en función al análisis de las variables, no permitiendo una conclusión totalmente ajena a esta relación. Así mismo, un factor importante para realizar este tipo de validez es la aplicación del instrumento en dos oportunidades y

realizar una comparación que permita analizar la dispersión de los datos; a este proceso se le denomina test – re test. En relación a la validez externa, se puede concluir que es la capacidad que nos ofrece el instrumento de realizar generalizaciones; sin que éstas puedan ser muy diferentes en sus distintos contextos de aplicación (Alarcón, 2008).

Es bajo dicho contexto que, esta prueba ha sido utilizada en nuestro País dotándola de validez al momento de evaluar la depresión. De esta manera, Martínez y Torres (2019), realizaron una revisión sistemática de literatura sobre la eficacia que presenta el cuestionario Yesavage; concluyendo que, de 10 artículos revisados, 9 de ellos expresaron que el instrumento presenta alta confiabilidad, especificidad y validación a nivel latinoamericano.

En consecuencia, este instrumento ha sido utilizado en nuestro contexto nacional y algunos estudios especifican que la validez fue de 0.7 (Quispe, 2019); 0,7268 (González y Robles, 2013) y 0.81 (Rodas y Vargas, 2019). De esta manera, el instrumento es válido por su alto uso en nuestro país.

Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas de la investigación son las siguientes:

- Se realizó el consentimiento previo de la población para aplicar las pruebas psicológicas.
- Se mantuvo en anonimato la identidad de la población en estudio.
- Se respetó el derecho de los adultos que se deseen retirar del estudio.
- Realizar una revisión de bibliografía científica.

Estas consideraciones guardan relación con los estándares éticos y legales en publicaciones normados por la APA, cuyos principios éticos y legales básicos están

diseñados para alcanzar tres objetivos: asegurar la precisión del conocimiento científico; proteger los derechos y garantías de las personas en la investigación y proteger los derechos de la propiedad intelectual (Americanos, 2010). Es decir, la investigación pretende alcanzar los estándares básicos de ética propuestos por la APA.

2.4. Procedimiento

Se inicia con la etapa de elección del tema, en esta etapa se seleccionan los temas que sean del interés de la sociedad y de los investigadores.

Luego, se continúa con la etapa de investigación donde se examina minuciosamente material bibliográfico de los últimos cinco años.

Seguidamente se construye la introducción en la cual se debe mencionar sobre la realidad problemática, hipótesis, objetivos y formulación del problema.

En la siguiente etapa se indagó sobre las diferentes pruebas psicológicas que se tiene para el tema elegido.

Las pruebas psicológicas seleccionadas tienen validez y confiabilidad en nuestra población objetivo, debido a esto ya no se aplicó prueba piloto.

Para la aplicación de las pruebas se obtuvo el permiso al Centro Integral del Adulto Mayor para reunir y acceder a la población.

Primero se llenó la ficha sociodemográfica (Anexo n°2) estos ítems se llenaron con la ayuda de su ficha socioeconómica aplicada por el Centro Integral del adulto mayor.

Luego se aplicó las encuestas a cada adulto mayor, se tuvo que leer cada pregunta para que así puedan entender y responder con facilidad, cabe resaltar que algunas encuestas tuvieron que ser completas por las evaluadoras debido a que muchos adultos mayores tienen dificultades ópticas y de escritura.

Finalmente, toda la información de las pruebas se coloca en un Excel y se obtienen resultados por el programa estadístico SPSS, seguido se describe con su respectivo cuadro cada resultado adquirido, según esto plasman la discusión y conclusiones teniendo en cuenta el objetivo, la hipótesis y las diferentes teorías de la investigación.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Pruebas de normalidad

Inicialmente se deberá tener en cuenta que:

H_0 =La distribución es normal.

H_1 =La distribución es diferente a lo normal.

Donde:

$p > 0.05$ (5%) se acepta la hipótesis nula.

$p < 0.05$ (5%) se rechaza la hipótesis nula.

Como resultado se obtiene que la significancia tanto del Test de Yesavage y en el cuestionario de maltrato intrafamiliar al adulto tienen una puntuación menor a 0.05 es decir en cuanto al Test de Yesavage se obtiene $p\text{-valor}=,000$, así mismo en el cuestionario de maltrato intrafamiliar se obtiene el $p\text{-valor}=,000$, por lo que se podría decir que la distribución es diferente a lo normal convirtiéndola en una prueba no paramétrica, es decir se utilizara la prueba de Spearman (Ver Tabla 9).

Tabla N°3: *Pruebas de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Test de Yesavage	,428	100	,000
Cuestionario de maltrato intrafamiliar al adulto	,238	100	,000

Nota. Elaborado a partir de datos obtenidos en el programa estadístico SPSS.

Según los resultados se obtiene un $Rho = .0$, es decir es menor al .05. Por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir en cuanto al objetivo general se determinó que existe una correlación media entre la depresión y el maltrato intrafamiliar (Ver Tabla 2).

Tabla N°4: *Correlaciones*

		Nivel de Depresión	Nivel de Maltrato Intrafamiliar
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,656**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	100	100

Nota. Elaborado a partir de datos obtenidos en el programa estadístico SPSS.

Así también el Test de Yesavage se encarga de medir 3 niveles: no depresión, probable depresión y depresión severa, los cuales se buscan relacionar con el nivel de maltrato intrafamiliar, por lo que se tiene en cuenta factores tales como la edad relacionada con el nivel de depresión, donde se determina que es en el género femenino donde existe el mayor nivel depresión severa (Ver tabla 3).

Tabla N°5: *Nivel de depresión según sexo*

		Nivel de Depresión							
		No depresión		Probable depresión		Depresión Severa		Total	
	f	f	%	f	%	f	%	f	%
Sexo	Femenino	15	22,7	0	0,0	51	77,3	66	100
	Masculino	7	20,6	2	5,9	25	73,5	34	100
Total		22	22,0	2	2,0	76	76,0	100	100

Nota. Elaborado a partir de datos obtenidos en el programa estadístico SPSS.

También se tiene en cuenta el cuestionario de maltrato intrafamiliar al adulto, el cual se encarga de medir 4 niveles: la ausencia de maltrato, la presencia de maltrato leve, presencia de maltrato moderado y presencia de maltrato severo, por lo que se toma el factor del género y los niveles de maltrato, así mismo se puede determinar que es el género femenino donde existe una mayor cantidad maltrato (Ver tabla 4).

Tabla N°6: *Nivel de maltrato intrafamiliar según sexo*

		Nivel de Maltrato Intrafamiliar							
		Presencia de maltrato leve		Presencia de maltrato moderado		Presencia de maltrato severo		Total	
	f	f	%	f	%	f	%	f	%
Sexo	Femenino	15	23,1	45	69,2	5	7,7	65	100
	Masculino	12	34,3	18	51,4	5	14,3	35	100
Total		27	27	63	63	10	10	100	100

Nota. Elaborado a partir de datos obtenidos en el programa estadístico SPSS.

También se toma en cuenta el Test de Yesavage y sus niveles, donde se busca la relación de esta y el nivel socioeconómico de la población evaluada, donde se determina que existe mayor depresión en el nivel socioeconómico medio (Ver tabla 5).

Tabla N°7: *Nivel de depresión según nivel socioeconómico*

		Nivel de Depresión							
		No depresión		Probable depresión		Depresión Severa		Total	
	f	f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel Socioeconómico	Alto	0	0	0	0	1	100	1	100
	Medio	22	22,2	2	2	75	75,8	99	100
	Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		22	22	2	2	76	76	100	100

Nota. Elaborado a partir de datos obtenidos en el programa estadístico SPSS.

Por otro lado, en el cuestionario de maltrato intrafamiliar se puede determinar que es en el nivel socioeconómico medio donde se presenta la mayor cantidad de maltrato moderado (Ver tabla 6).

Tabla N°8: *Maltrato intrafamiliar según nivel socioeconómico*

		Nivel de Maltrato Intrafamiliar							
		Presencia de maltrato leve		Presencia de maltrato moderado		Presencia de maltrato severo		Total	
	f	f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel Socioeconómico	Alto	0	0	0	0	1	100	1	100
	Medio	27	27,3	63	63,6	9	9,1	98	100
	Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		27	27	63	63	10	10	100	100

Nota. Elaborado a partir de datos obtenidos en el programa estadístico SPSS.

Así también teniendo en cuenta el test de Yesavage y sus niveles se busca la relación entre estos y el nivel de estudio, lográndose determinar que la mayoría de respuestas se encuentran en el nivel de estudios de secundaria, siendo ese el mismo nivel donde se encuentra la mayor cantidad de afectados por la depresión severa (Ver Tabla 7).

Tabla N°9: *Nivel de Depresión según nivel de estudios*

		Nivel de Depresión							
		No depresión		Probable depresión		Depresión Severa		Total	
Nivel de Estudio	f	f	%	f	%	f	%	f	%
Primaria		7	31,8	0	0	15	68,2	22	100
Secundaria		11	19,6	2	3,6	43	76,8	56	100
Superior		4	18,2	0	0	18	81,8	22	100
Total		22	22	2	2	76	76	100	100

Nota. Elaborado a partir de datos obtenidos en el programa estadístico SPSS.

También se evalúan el cuestionario de maltrato intrafamiliar y sus niveles (Ver Tabla 8), teniendo en cuenta el nivel de estudios y el nivel de maltrato para determinar la relación existente, donde se puede apreciar que es en el nivel secundario donde se encuentra la mayor población afectada por un maltrato moderado.

Tabla N°10: *Nivel de Maltrato Intrafamiliar según el nivel de estudios*

		Nivel de Maltrato Intrafamiliar							
		Presencia de maltrato leve		Presencia de maltrato moderado		Presencia de maltrato severo		Total	
Nivel de Maltrato Intrafamiliar	f	f	%	f	%	f	%	f	%
Primaria		10	45,5	11	50	1	4,5	22	100
Secundaria		14	25	36	64,3	6	10,7	56	100
Superior		3	13,6	16	72,7	3	13,6	22	100
Total		27	27	63	63	10	10	100	100

Nota. Elaborado a partir de datos obtenidos en el programa estadístico SPSS.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

La presente investigación tiene como implicancia práctica los resultados, debido a que con estos se podrán guiar para la realización de nuevos proyectos, así poder ayudar a la salud mental no solo de la población objetivo sino también para tener en cuenta una posible prevención para todas las edades. Por otro lado, la implicancia teórica es dejar esta tesis para siguientes investigaciones referente a este tema, con el propósito de contribuir y facilitar la información. Por último, la implicancia metodológica son las pruebas psicológicas aplicadas en la población, esto ayudará a tener base de las pruebas que se pueden aplicar en los adultos mayores, debido a las dificultades que presentan en esta etapa de la vida.

Esta investigación tuvo como fin principal determinar la relación existente entre las variables violencia y depresión en el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca. Asimismo, para una mejor descripción de los resultados se tomaron en cuenta las variables sociodemográficas como sexo, educación y nivel socioeconómico.

En mención a la hipótesis general se establece que existe una relación significativa entre las variables de violencia y depresión en el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, lo cual, a partir de los resultados obtenidos encontramos que la hipótesis fue verídica, dado que existe una correlación media entre las variables de violencia y depresión. Esto se explica teóricamente por lo sustentado por Mitjams y Arias (2012) quienes mencionan que en la depresión del adulto mayor existe la influencia de algunos elementos, tanto genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales. Esto quiere decir que probablemente dentro de estos factores que refiere el autor se encuentre la violencia: no obstante, existen otros elementos que están relacionados con la misma. Ya que, el adulto mayor experimenta una etapa endeble de la vida, relacionada con el aumento de la no adaptabilidad en el núcleo familiar, además

de una expresión de sentimientos de soledad y tristeza (Pérez, Navarro, Gonzáles, Valero, Cantero, Martínez, Gión y Delgado, 2011).

Por otra parte, de los resultados de este estudio encontrados con respecto al nivel de depresión es el género femenino quien manifiesta un mayor nivel de depresión severa. Esto concuerda con lo encontrado por Llanes, López, Vázquez y Hernández (2015) quienes en su investigación sobre factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor, obtienen un 64% respecto al género femenino en relación a la depresión. Esto se sustenta Kpor lo sustentado por René G, Roche, Pol de Vos y Patrick Van der Stuyft (2012) quienes plantean que las mujeres manifiestan ciertos diferenciales biológicos en cuanto a los hombres que las lleva a tener mayor riesgo de padecer una enfermedad depresiva (mayor nivel monoaminooxidasa, cambios hormonales bruscos que llevan a una disforia, en situaciones pos-parto y una fragilidad nivel tiroideo). Esto quiere decir que los factores biológicos se ven involucrados.

De otro punto de lo hallazgo de este estudio se encuentra que en lo concerniente a nivel de maltrato intrafamiliar es el género femenino quien manifiesta un mayor nivel de maltrato. Lo encontrado se relaciona a lo manifestado por Silva-Fhon, Defilia del Río, Natividad Motta, Coelho y Partezani (2019) quienes, en su investigación sobre violencia intrafamiliar en el adulto mayor del distrito de Breña, Perú; encuentra que la violencia predomina en el sexo femenino. Esto se sustenta con lo que planteado por Baster (2011), quien expresa que es el sexo femenino quien tiene mayor percepción de daño manifestado en cuanto a factores de riesgo psicosocial. Esto quiere decir que es el género femenino quien tiene una percepción mayor de riesgo psicosocial, no obstante, el género masculino también lo presente. Sin embargo, existen otros factores que pueden estar asociados pudiendo predecir la presencia o no del maltrato.

Con respecto a los factores asociados al maltrato familiar y la depresión en adultos mayores se encontró que un nivel de estudios secundarios está asociado a la depresión y maltrato. Lo encontrado se relaciona a lo expuesto por Silva-Fhon et al. (2019), quienes expresan que, a mayor cantidad de años de estudios, disminuye el riesgo de sufrir violencia, además de que la presencia de síntomas depresivos está asociada a la misma. Esto quiere decir, que todos los individuos tienen probabilidad de sufrir maltrato intrafamiliar o depresión, pero ciertamente su nivel de estudios influye debido a que pueden generar nuevos aprendizajes para mejorar estas conductas. Existen elementos involucrados en la génesis de la dificultad, que pueden predecir el desarrollo. Como lo expresado por la Organización Mundial de la Salud. (2014), la depresión es más continua en contextos de riesgo social y una pobre condición socio económica. Esto manifiesta la influencia de factores externos, pero también de factores internos relacionados en las variables de estudio, además de saber que si el nivel socioeconómico es bajo los individuos no tendrán los recursos para obtener una educación básica, esto hará que las situaciones que ellos estén viviendo sean difíciles de sobrellevar haciendo inaccesibles las entidades de ayuda.

Finalmente, una de las principales limitaciones para este tipo de investigación correlacional es que los resultados obtenidos solo tienen una visión focalizada, esto no permite ver que factores además de la violencia influyen en la depresión.

4.2 Conclusiones

4.2.1 Objetivo específico 01:

El género femenino es el que sufre depresión y violencia en la etapa de adultez mayor, lo encontrado se explica ya que está relacionada a factores genéticos y riesgos psicosociales que el género femenino manifiesta. Sin embargo, pueden existir otros factores.

4.2.2 Objetivo específico 02

Las variables de violencia y depresión en la adultez mayor están relacionadas, no obstante, existen otros factores que pueden estar ligados a cada variable de estudio, esto se explica con la influencia de elementos de contextos, económicos, etc. Tales elementos pueden relacionarse para la predisposición al concebir alguna de las variables de estudio.

4.2.2 Objetivo específico 03

El nivel de educación para ambos géneros está ligada al desarrollo de violencia o depresión, esto se explica ya que el desarrollo de las variables de estudio está ligado a un factor externo que es el educativo, social y económico.

REFERENCIAS

- Abeile Mora, E., & et al. (2015). Características de la prueba piloto: Revisión de artículos publicados en enfermería. *Revista de Ciencias Sociales*, 14(3), 169-175.
- Abreu, J. (2012). Hipótesis, Método & Diseño de Investigación. *International Journal of Good Conscience*, 7(2), 187-197. Obtenido de [http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf)
- Acuña Díaz, D. (2018). Características socioeconómicas, demográficas y su relación con depresión. Programa adulto mayor del Hospital José Soto Cadenillas. Chota - 2017. Cajamarca: Escuela de Posgrado Universidad Nacional de Cajamarca. Obtenido de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2682/%E2%80%9CCaracter%C3%ADsticas%20socioecon%C3%B3micas%2C%20Demogr%C3%A1ficas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20depresi%C3%B3n.%20Programa%20adulto%20mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Adams, Y. (2012). Maltrato en el adulto mayor institucionalizado: Realidad e invisibilidad. *Médica Clínica Las Condes*.
- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Editorial Universitaria.
- Aliaga Marín, E., & Del Campo Arroyo, O. (2017). Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro de Salud Magna Vallejo Cajamarca, Perú – 2017. Cajamarca: Escuela de Posgrado Upagu. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/710/Elizabeth%20Isolina%20Aliaga%20Mar%C3%ADn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Álvarez Mendoza, E. (s.f.). El adulto mayor en la sociedad actual. *Saber, ciencia y libertad*, 81 - 88.
- Americanos, A. d. (2010). *Manual de Publicaciones*. Washington : El Manual Moderno.
- Arroyo, B. (2017). *Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del centro del adulto mayor del hospital regional docente de trujillo*. Trujillo.
- Arroyo, B. (2017). *Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del centro del adulto mayor del hospital regional docente de trujillo*. Trujillo.
- Calderón M., D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto. *Médica Herediana*.
- Campo Arias, A., & Celina Oviedo, H. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Crombach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(4), 577.
- Cremé Lobaina, E., Griñan Peralta, I., & Matos Lobaina, C. (2012). Maltrato intrafamiliar en adultos mayores de un área de salud. *MEDISAN*.
- Cruz Sánchez, M. d. (2017). Funcionamiento familiar y maltrato al adulto mayor que acude al centro del adulto mayor. 26.
- DÍAZ, D. A. (2017). “CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS, DEMOGRÁFICAS Y SU. 32. Obtenido de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2682/%E2%80%9CCaracter%C3%ADsticas%20socioecon%C3%B3micas%2C%20Demogr%C3%A1ficas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20depresi%C3%B3n.%20Programa%20adulto%20mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y0>
- Gino Ríos Patio, et al. (2018). *Criminologías específicas*. Lima: Instituto Pacífico S.A.C.
- Gonzales Domínguez, R., & Gonzáles Pedraza Áviles, A. (2012). Fragilidad: prevalencias, características sociodemográficas y de salud, y asociación con calidad de vida en adultos mayores. *Atem Fam*, 1 - 6.
- Gonzales Navarro, M., & Robles Vargas, J. (2013). Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canevaro, diciembre de 2011. Lima: Universidad Privada Norbert Weiner. Obtenido de

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/67/029%20EAP%20ENFERMER%20C3%8DA%20GONZ%20C3%81LES_NAVARRO%20%26%20ROBLES_VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Guevara de Leòn, T., & Vãldes, E. (2013). Violencia en el Adulto Mayor. *Revista Científica Villa Clara*, 161.
- Isalgué Marcilli, M., Isalgué Marcilli, Y., Wilson Chivas, F., & Hurtado García, J. E. (s.f.). *Acercamiento a la violencia familiar en el adulto mayor*. Guantánamo: Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno".
- Llanes, T., López, S., Vázquez, A., & PR, H. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Medimay*, 65.
- MacMillan, J., & Schumacher, S. (2005). *Investigación educativa*. Madrid: Perason Educaciòn, S.A.
- M, S., Garzón, M., Segura, Á., & Cardona, D. (2012). Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia. *Dialnet*, 67-64.
- Magali, C. (2017). *Funcionamiento familiar Y maltrato al adulto mayor que acude al centro del adulto mayor de santa cruz de cajamarca*. Santa cruz-Cajamarca: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Montibeller, M. (2010). La situación del adulto mayor en el Perú prehispánico y en el Perú moderno. *Revista Peruana de Epidemiología*, 1 - 2.
- Martinez Tello, A., & Torres Ramirez, C. (2019). Eficacia de la escala geriátrica yesavage para medir la depresión en el adulto mayor. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2808/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO%20Martinez%20Angelica%20-%20Torres%20Carla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez Nájera, C. (2012). Violencia sobre el adulto mayor, estrategia para reducir la victimización en el municipio de Ciego Ávila. *Universidad de la Habana*, 10 - 49.
- Psiquiatría, A. A. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV*. Washington: American Psychiatric Association.
- Ribot Reyes, V. d., Alfonso Romero, M., Ramos Arteaga, M. E., & Gonzáles Castillo, A. (2012). Suicidio en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 699 - 708.
- SÁNCHEZ, B. M. (2017). FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y MALTRATO AL ADULTO MAYOR. 27.
- Álvarez Mendoza, E. (s.f.). El adulto mayor en la sociedad actual. *Saber, ciencia y libertad*, 81 - 88.
- Americanos, A. d. (2010). *Manual de Publicaciones*. Washington : El Manual Moderno.
- Arroyo, B. (2017). *Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del centro del adulto mayor del hospital regional docente de trujillo*. Trujillo.
- Arroyo, B. (2017). *Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del centro del adulto mayor del hospital regional docente de trujillo*. Trujillo.
- Calvo Rodríguez, M., Luberta Noy, G., Rodríguez Blanco, L. y Sotolongo Arró, O. (2012). *Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra"*. Cubana de Medicina General Integral.
- Cremé Lobaina, E., Griñan Peralta, I., & Matos Lobaina, C. (2012). Maltrato intrafamiliar en adultos mayores de un área de salud. *MEDISAN*.
- Cruz Sánchez, M. d. (2017). Funcionamiento familiar y maltrato al adulto mayor que acude al centro del adulto mayor. 26.
- DÍAZ, D. A. (2017). “CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS, DEMOGRÁFICAS Y SU Obtenido de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2682/%E2%80%9CCaracter%C3%ADsticas%20socioecon%C3%B3micas%2c%20Demogr%C3%A1ficas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20depresi%C3%B3n.%20Programa%20adulto%20mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gino Ríos Patio, et al. (2018). *Criminologías específicas*. Lima: Instituto Pacífico S.A.C.
- Gonzales Domínguez, R., & Gonzáles Pedraza Áviles, A. (2012). Fragilidad: prevalencias, características sociodemográficas y de salud, y asociación con calidad de vida en adultos mayores. *Atem Fam*, 1 - 6.
- García Rosique, R. M., Guisado Zamora, K. y Torres Triana, A. (2016). *Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versailles*. Médica Electrónica.
- Guevara de Leòn, T., & Vãldes, E. (2013). Violencia en el Adulto Mayor. *Revista Científica Villa Clara*, 161.

- Hernández Pérez, R., Llanes Torres, H. M., López Sepúlveda, Y. y Vázquez Aguilar, J. L. (2015). *Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor*. CIENCIAS MÉDICAS LA HABANA.
- Isalgué Marcilli, M., Isalgué Marcilli, Y., Wilson Chivas, F., & Hurtado García, J. E. (s.f.). *Acercamiento a la violencia familiar en el adulto mayor*. Guantánamo: Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno".
- Llanes, T., López, S., Vázquez, A., & PR, H. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Medimay*, 65.
- M, S., Garzón, M., Segura, Á., & Cardona, D. (2012). Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia. *Dialnet*, 67-64.
- Magali, C. (2017). *Funcionamiento familiar y maltrato al adulto mayor que acude al centro del adulto mayor de santa cruz de cajamarca*. Santa cruz-Cajamarca: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Martínez Esteves, M., Pérez Cruz, E., & Lizárraga Sánchez, D. C. (2014). Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor. *Nutrición Hospitalaria*.
- Montibeller, M. (2010). La situación del adulto mayor en el Perú prehispánico y en el Perú moderno. *Revista Peruana de Epidemiología*, 1 - 2.
- Pérez Nájera, C. (2012). Violencia sobre el adulto mayor, estrategia para reducir la victimización en el municipio de Ciego Ávila. *Universidad de la Habana*, 10 - 49.
- Psiquiatría, A. A. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV*. Washington: American Psychiatric Association.
- Quispe Sangay, A. (2019). Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa Pensión 65 puesto de Salud Pata - Pata - Cajamarca - 2018. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2884/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ribot Reyes, V. d., Alfonso Romero, M., Ramos Arteaga, M. E., & Gonzáles Castillo, A. (2012). Suicidio en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 699 - 708.
- Rodas Viera, C., & Vargas Caycho, M. (2019). DEPRESIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS. Lima: Universidad Ricardo Palma.
Obtenido de https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1939/T030_42206637_T%20VARGAS%20CAYCHO%20MYRIAM%20CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- SÁNCHEZ, B. M. (2017). FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y MALTRATO AL ADULTO MAYOR. 27.

ANEXOS

ANEXO N°01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
¿Qué relación tiene la violencia intrafamiliar con la depresión en un adulto mayor?	<p>GENERAL Determinar la relación que tiene la violencia y la depresión en los adultos mayores de la ciudad de Cajamarca.</p> <p>ESPECÍFICOS -Describir el nivel de violencia y depresión según sexo en los adultos mayores de la ciudad de Cajamarca. -Describir el nivel de violencia y depresión según el nivel socio-económico en los adultos mayores de la ciudad de Cajamarca.</p>	<p>GENERAL Existe relación significativa cuando hay alto nivel de violencia en sus niveles de depresión de los adultos mayores de la ciudad de Cajamarca.</p> <p>ESPECÍFICAS -Existe relación entre violencia psicológica y depresión según sexo en los adultos mayores de la ciudad de Cajamarca. -Existe relación entre violencia psicológica y depresión según nivel socioeconómico</p>	<p>VARIABLE 1 Violencia Intrafamiliar</p> <p>VARIABLE 2 Depresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Test de Yesavage • Escala Geriátrica de violencia al adulto mayor 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Básica No experimental Transversal</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Correlacional simple.</p> <p>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS - Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov - R de Pearson - Alfa de Cronbach</p> <p>INSTRUMENTO DE ANÁLISIS DE DATOS - SPSS versión 23 - Excel versión 2016</p>

	<p>-Describir el nivel de violencia y depresión según de estudios en los adultos mayores de la ciudad de Cajamarca.</p>	<p>ico en los adultos mayores de la ciudad de Cajamarca. -Existe relación entre violencia psicológica y depresión según nivel de estudios en los adultos mayores de la ciudad de Cajamarca.</p>			
--	---	---	--	--	--

Fuente: Elaboración Propia.

ANEXO N°02: MODELO DE FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

1. EDAD:		2. SEXO: F () M ()	
3. NIVEL SOCIOECONÓMICO	Alto	4. NIVEL DE ESTUDIOS	Primaria
	Medio		Secundaria
	Bajo		Superior
	Sin estudios		

Fuente: Elaboración Propia.

Anexo N°03: Modelo consentimiento

Asentimiento para participación en un estudio de investigación

Institución: Universidad Privada del Norte- UPN.

Investigadoras: Yessenia Aime Fernández Tasilla / Yornia Guadalupe Pajares Torres.

Título: “Relación de Violencia Intrafamiliar con la Depresión en los Adultos Mayores de la ciudad de Cajamarca”.

Propósito del estudio: Te invitamos a participar en un estudio llamado “Relación de Violencia Intrafamiliar con la Depresión en los Adultos Mayores de la ciudad de Cajamarca”. Este es un estudio desarrollado por dos investigadoras de la Universidad Privada del Norte. Se realiza este estudio para evaluar la relación entre Violencia Intrafamiliar y la Depresión.

Procedimientos: Si decides participar de este estudio deberás responder a dos test psicológicos la primera será la Escala de Depresión y la segunda es la escala de Violencia Intrafamiliar.

Confidencialidad: Se guardara tu información con códigos y no con nombres. Los archivos de tu evaluación no serán mostradas a ninguna persona ajena al estudio sin tu consentimiento.

Costos e incentivos: No se deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la investigación en un tema de interés general.

Uso de la información obtenida: La información obtenida de las pruebas se utilizara solo para los fines de la investigación.

Derechos del paciente: Si decides participar en el estudio, podrás retirarse de este en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor preguntar por las investigadoras Yessenia Aime Fernández Tasilla y Yornia Guadalupe Pajares Torres, llamando al 945015885 y 975396586.

CONSETIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consistirá la evaluación, también entiendo el que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI:

Investigadora

Nombre: Yessenia A. Fernández Tasilla

DNI: 48311947

Investigadora

Nombre: Yornia Guadalupe Pajares Torres

DNI: 72455423

Anexo N°04: Escala de Yesavage

ESCALA DE YESAVAGE (ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE)

Estimado(a)

La presente encuesta tiene como objetivo un mayor conocimiento de lo que piensas sobre tu propia vida. Por favor, **marca X sobre** la opción que consideres que se ajusta a tu persona. Recuerda, no debes demorar en responder cada uno de los enunciados, pues no existen respuestas correctas ni incorrectas.

ÍTEM	Respuestas	
	SI	NO*
¿En el fondo está satisfecho con su vida?	SI	NO*
¿Ha abandonado muchas de sus actividades y pasatiempos?	SI*	NO
¿Siente que su vida está vacía?	SI*	NO
¿Se aburre con frecuencia?	SI*	NO
¿Tiene esperanza en el futuro?	SI	NO*
¿Le preocupan ideas que no pueda quitar de su cabeza?	SI*	NO
¿Se encuentra de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SI	NO*
¿Teme que algo malo pueda sucederle?	SI*	NO
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO*
¿Se siente desamparado con frecuencia?	SI*	NO
¿Con frecuencia se siente desvelado y nervioso?	SI*	NO
¿Prefiere quedarse en casa a salir y realizar cosas nuevas?	SI*	NO
¿Se preocupa con frecuencia por el futuro?	SI*	NO
¿Piensa que tiene más problemas de memoria que las demás personas?	SI*	NO
¿Piensa que es bueno estar vivo hoy?	SI	NO*
¿Se siente triste y desanimado con frecuencia?	SI*	NO
¿Se siente inútil en su estado actual?	SI*	NO
¿Se preocupa mucho por el pasado?	SI*	NO
¿Le parece que la vida es algo apasionante?	SI	NO*
¿Le cuesta mucho emprender nuevos proyectos?	SI*	NO
¿Se siente con energías?	SI	NO*
¿Piensa que su situación no tiene arreglo?	SI*	NO
¿Piensa que la mayor parte de la gente está mejor que usted?	SI*	NO
¿Se disgusta con frecuencia por cosas sin importancia?	SI*	NO
¿Siente ganas de llorar frecuentemente?	SI*	NO
¿Tiene dificultad para concentrarse?	SI*	NO
¿Disfruta al levantarse de mañana?	SI	NO*
¿Prefiere evitar las reuniones sociales?	SI*	NO
¿Le resulta fácil tomar decisiones?	SI	NO*
¿Siente su mente tan despejada como antes?	SI*	NO

Anexo N°04: Cuestionario del maltrato intrafamiliar del adulto mayor

El cuestionario de maltrato intrafamiliar al adulto mayor

Estimado(a)

La presente encuesta tiene como objetivo un mayor conocimiento de lo que piensas sobre tu propia vida. Por favor, **marca X sobre** la opción que consideres que se ajusta a tu persona.

Seguidamente se darán los valores que corresponden a cada valor:

Nunca = 0, A veces = 1 Casi siempre = 2 Siempre = 3.

Recuerde usted, no debes demorar en responder cada uno de los enunciados, pues no existen respuestas correctas ni incorrectas.

CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE MALTRATO INTRAFAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR

Nº	ITEMS	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Alguna vez a usted le han empujado	0	1	2	3
2	Le han dejado sin comer alguna vez	0	1	2	3
3	Le han dado comida fría	0	1	2	3
4	Alguna vez le han jalado de los cabellos	0	1	2	3
5	Le han pellizcado	0	1	2	3
6	Alguna vez le han gritado	0	1	2	3
7	Usted es participe de las opiniones dentro del hogar.	0	1	2	3
8	Alguna vez le han dejado encerrado en casa.	0	1	2	3
9	Alguna vez le han insultado	0	1	2	3
10	Usted dentro de su hogar a sido rechazado	0	1	2	3
11	Alguna vez le han quitado su dinero	0	1	2	3
12	Alguna vez le han amenazado	0	1	2	3
13	Le contestan mal cuando hace alguna pregunta	0	1	2	3
14	Usan palabras groseras para responderle	0	1	2	3
15	Le impiden relacionarse con otras personas.	0	1	2	3
16	Le ofenden con gestos.	0	1	2	3
17	Lo amenazan con llevarlo a un hogar para ancianos.	0	1	2	3
18	Le impiden conversar sus preocupaciones	0	1	2	3
19	Alguna vez ha recibido golpes	0	1	2	3
20	Ha sido atacado con objetos	0	1	2	3
21	Alguna vez le han negado su requerimiento de vestimenta o calzado.	0	1	2	3
22	Si está enfermo le llevan al medico	0	1	2	3
23	Qué miembro de su familia le ha hecho pasar por alguna de las situaciones anteriormente mencionadas .	NO		SI	
	Su Pareja	0		1	
	Sus Hijos	0		1	
	Sus Nietos	0		1	
	Sus Yernos	0		1	
	Sus Nueras	0		1	
	Otros familiares	0		1	