

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL – CHOTA**



**VIOLENCIA FAMILIAR Y CARACTERÍSTICAS**  
**SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO MAYOR EN LA**  
**COMUNIDAD DE LUZCAPAMPA -TACABAMBA - CHOTA. 2020**

**TESIS**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**  
**BACH. EN ENFERMERÍA: AYALA LARA MIRIAM DEL ROCIO**

**ASESORAS**  
**MCS. MARÍA ELOÍSA TICLLA RAFAEL**  
**DRA. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ**

**CHOTA – 2022**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL – CHOTA**



**VIOLENCIA FAMILIAR Y CARACTERÍSTICAS**  
**SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO MAYOR EN LA**  
**COMUNIDAD DE LUZCAPAMPA -TACABAMBA - CHOTA. 2020**

**TESIS**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**  
**BACH. EN ENFERMERÍA: AYALA LARA MIRIAM DEL ROCIO**

**ASESORAS**  
**MCS. MARÍA ELOÍSA TICLLA RAFAEL**  
**DRA. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ**

**CHOTA – 2022**

COPYRIGHT © 2021 by  
MIRIAM DEL ROCIO AYALA LARA  
Todos los derechos reservados

Miriam Del Rocio Ayala Lara 2021. **Violencia Familiar y Características Sociodemográficas del Adulto Mayor en la Comunidad de Luzcapampa-Tacabamba - Chota. 2020**

Escuela Académico Profesional de Enfermería  
Disertación Académica para optar el Título de Licenciada en Enfermería-Universidad Nacional de Cajamarca, 2022.

Asesora: María Eloísa Ticlla Rafael  
M.Cs. Maestra en Salud Colectiva  
Co asesora: Carmen Yrene Yupanqui Vásquez  
Dra. En Ciencias de la Salud  
93 páginas.

**VIOLENCIA FAMILIAR Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL  
ADULTO MAYOR. TACABAMBA - CHOTA. 2020**

AUTORA: Bach. Enf. Miriam del Rocio Ayala Lara

ASESORAS: Mcs. María Eloísa Ticlla Rafael  
Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

**JURADO EVALUADOR**



.....  
Mcs. Rosa Ricardina Chávez Farro

Presidenta



.....  
Mcs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértegui

Secretaria



.....  
Lic. Oscar Fernando Campos Salazar

Vocal



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL, BASADO EN EL REGLAMENTO DE  
SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUALES RESOLUCIÓN 944-2020 ARTICULO 8**

Siendo las 10.00 am del día **28 de abril** del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: **“VIOLENCIA FAMILIAR Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD DE LUZCAPAMPA -TACABAMBA 2020”** presentada por el (la) Bachiller en: Enfermería **Miriam del Rocio Ayala Lara.**

El Jurado Evaluador está integrado por:

**Presidente** : MCs. Rosa Ricardina Chávez Farro  
**Secretaria** : MCs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértegui  
**Vocal** : MCs Oscar Fernando Campos Salazar  
**Asesoras** : MCs. María Eloísa Ticlla Rafael  
: Dra. Yrene Yupanqui Vásquez

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El(la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras **DIECISÉIS (16)** Siendo las **12:05 pm** del día **28 mes Abril del año 2022** se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

.....  
MCs Rosa Ricardina Chávez Farro  
Presidente

.....  
MCs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértegui  
Secretaria

.....  
Lic. Oscar Fernando Campos Salazar  
Vocal

.....  
MCs. María Eloísa Ticlla Rafael  
Asesora

.....  
Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez.  
Co asesora

.....  
Miriam del Rocio Ayala Lara  
Tesista

## DEDICATORIA

A **Dios** agradezco infinitamente por darme la vida y por haber sido la guía perfecta para poder llegar a este punto de mi carrera. Por eso le doy mi trabajo en ofrenda por su bendición.

A mis padres **Carlos y Flor**, pilares fundamentales en mi vida, con mucho amor y cariño los dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para que yo pueda estudiar, se merecen esto y mucho más.

A mis hermanos; **Ivan, Nataly, Jhon, Auber y Joel** por estar siempre a mi lado y apoyarme en todo, son el mejor regalo que mis padres me han dado.

A mis abuelas **Rosa y Alejandrina**, a mi madrina **Marina** que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca bajaron la guardia para que yo tampoco lo haga aun cuando todo se complicaba.

A las **docentes** de enfermería, por ser mis mentoras en mí aprendizaje, instruyéndome, proporcionándome conocimientos nuevos, para mí buen desenvolvimiento en la sociedad y en mí formación profesional.

**Miriam del Rocio**



## AGRADECIMIENTO

Infinitas gracias a **DIOS**, por darme el soplo de vida, la salud e iluminarme siempre en el sendero de la vida y poder lograr las metas propuestas.

Agradezco a la **Universidad Nacional de Cajamarca**, mi alma Máter de nuestra formación, desarrollo y crecimiento profesional, por acogernos en sus aulas durante nuestros estudios y permitirnos formar parte de la familia universitaria. A la Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial Chota, por ser el lugar donde recibimos los conocimientos y permitirnos tener una visión amplia de superación, capacitación y competitividad profesional, mediante los valiosos aportes y dedicación esmerada de su honorable plana docente.

Un agradecimiento muy especial a mis asesoras, **MCs. María Eloísa Ticlla Rafael y a la Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez**, por ofrecerme sus más apreciables conocimientos, actitudes, por sus sabias orientaciones, por su paciencia, por el inmenso apoyo, solidaridad y amistad que permitieron culminar satisfactoriamente mi tesis.

A los **adultos mayores de la comunidad de Luzcapampa-Tacabamba** que participaron en este estudio, por brindarme su tiempo y permitirme conocer su sentir quizás cuando haya un problema de violencia familiar.

**Miriam del Rocio**

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	16
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	17
1.1. Delimitación del problema de investigación	18
1.2. Pregunta de investigación	22
1.3. Objetivos	22
1.4. Justificación	23
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	24
2.1. Antecedentes de investigación	24
2.2. Bases Teóricas	26
2.3. Base Conceptual	29
2.4. Operacionalización de variables	40
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>3. MARCO METODOLÓGICO</b>	44
3.1. Ubicación geográfica	44
3.2. Diseño de la investigación	44
3.3. Población y unidad de análisis	44
3.4. Técnicas e instrumentos de recopilación de información	45
3.5. Proceso de recolección de datos	47
3.6. Análisis y procesamiento de datos	48
3.7. Aspectos éticos de la investigación	49
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	50
Conclusiones	74
Recomendaciones	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	84

## LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Características sociodemográficas de los adultos mayores víctimas de violencia familiar.	45
Tabla 2	Nivel de violencia familiar hacia el adulto mayor	49
Tabla 3	Violencia física hacia el adulto mayor	51
Tabla 4	Violencia Psicológica hacia el adulto mayor	53
Tabla 5	Violencia por negligencia hacia el adulto mayor	55
Tabla 6	Violencia económica hacia el adulto mayor	57
Tabla 7	Violencia sexual hacia el adulto mayor	59
Tabla 8	Familiar violentador del adulto mayor	61
Tabla 9	Nivel de violencia según las características sociodemográficas de los adultos mayores víctimas de violencia familiar	64

## LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1** Consentimiento informado
- Anexo 2** Cuestionario de calificación sobre maltrato intrafamiliar en el adulto mayor
- Anexo 3** Encuesta para la detección de violencia intrafamiliar en el adulto mayor
- Anexo 4** Estadísticas de confiabilidad del instrumento

## LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

CAM	: Centros de Atención para Personas Adultas Mayores.
CELADE	: Centro Latinoamericano y Caribeño de demografía.
CEPAL	: División de Desarrollo Social de la Comisión económica para América Latina y el Caribe.
CIAM	: Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor.
GMS	: Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor.
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
MIMP	: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINSA	: Ministerio de Salud.
NURTAC	: Fundación Nuevo Rumbo de Trabajadores Artesanales Comunitarios.
ONU	: Organización de las Naciones Unidas
PAM	: Personas Adultas Mayores
PNCVFS	: Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual
SENAMA	: Servicio Nacional del Adulto Mayor

## RESUMEN

El estudio titulado Violencia familiar y características sociodemográficas del adulto mayor Tacabamba - Chota. 2020, tiene como objetivo determinar y analizar el nivel de violencia familiar y las características sociodemográficas de los adultos mayores en la comunidad de Luzcapampa; es de diseño no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal. La población estuvo constituida por 65 adultos mayores, la información fue recolectada a través de la entrevista y como instrumentos se usó la escala geriátrica de maltrato al adulto mayor (GMS). Los resultados revelan que 58,5% tienen 80 años a más; 66,2% son mujeres y el 43,1% viudos; el 58,5% son analfabetos y 35,4% tienen primaria completa. Por otro lado 38,5% viven con su esposo(a). El violentador más frecuente es el cónyuge (38,5%); en cuanto al nivel de violencia el 55,4% sufre de violencia leve y el 43,1% moderada. En violencia física el 38,5% son golpeados, mientras que 69,2% han sido humillados y se han burlado de ellos, por otra parte, al 27,7% de los participantes les han negado protección cuando la necesitan; 50,8% refiere que otros manejan su dinero sin su consentimiento.

**Palabras claves: Violencia familiar, adulto mayor.**

## ABSTRACT

The study entitled Family violence and sociodemographic characteristics of the elderly Tacabamba - Chota. 2020, aims to determine and analyze the level of family violence and the sociodemographic characteristics of older adults in the Luzcapampa Community; this study is of non-experimental design, of descriptive type, of cross-sectional. The population consisted of 65 older adults, the information was collected through the interview and the geriatric scale of elder abuse (MSG) was used as instruments. The results reveal that 58.5% are 80 years and older; 66.2% are women and 43.1% are widowers; 58.5% are illiterate and 35.4% have complete primary school. On the other hand, 38.5% live with their husband or wife. The most frequent offender is the husband (38.5%); regarding the level of violence, 55.4% suffer from mild violence and 43.1% moderate. In physical violence, 38.5% are hits, while 69.2% have been humiliated and mocked; on the other hand, 27.7% of the participants have been denied protection when they need it; 50.8% report that others handle their money without their consent.

**Keywords:** Family violence, older adults.

## INTRODUCCIÓN

Dentro del medio familiar, la violencia hacia el adulto mayor se ha constituido en una +¿ {manifestación que sucede con cierta frecuencia. En repetidas ocasiones, la falta de datos y cifras sobre las conductas violentas se deben que los vecinos, amistades u otros familiares dejan en silencio estas situaciones y las dejan como hechos cotidianos. La violencia dentro del hogar hacia los ancianos es considerada como privada, algo que se supone las personas ajenas no deben tener conocimientos o capacidad para entender (1).

El estudio Violencia familiar y características sociodemográficas del adulto mayor. Tacabamba - Chota. 2020, tiene como objetivo determinar y analizar el nivel de violencia familiar y las características sociodemográficas de los adultos mayores en la comunidad de Luzcapampa. La recolección de datos se realizó a través de la visita domiciliaria a casa de los adultos mayores con un cuestionario de violencia intrafamiliar y la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor (GMS) para identificar nivel de violencia y el tipo de violencia que más predomina, la población estuvo constituida por 65 personas que cumplieron con los criterios de inclusión.

Los resultados revelan que 58,5% tienen 80 años a más; 66,2% son mujeres y el 43,1% viudos; el 58,5% son analfabetos y 35,4% tienen primaria completa. Por otro lado 38,5% viven con su esposo(a). El violentador más frecuente es el cónyuge (38,5%); en cuanto al nivel de violencia el 55,4% sufre de violencia leve y el 43,1% moderada.

La tesis está compuesta por cinco capítulos y son los siguientes.

En el capítulo I: El problema de investigación, planteamiento del problema, justificación, objetivo general, objetivos específicos.

En el capítulo II: Antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición de términos básicos, violencia, familiar violentador, adulto mayor, consecuencias de la violencia, tratamiento de la violencia.

En el capítulo III: Marco metodológico ubicación geográfica, diseño de la investigación, población, técnicas e instrumentos de recopilación de información.

En el capítulo IV: Análisis y discusión y procesamiento de datos, discusión de cuadros, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



## CAPÍTULO I

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Delimitación del problema de investigación

La violencia de las personas mayores es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos e incluye el maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; la violencia por razones económicas o materiales; el abandono; la negligencia; y el menoscabo grave de dignidad y la falta de respeto (1).

Para el año 2050 se estima que la cantidad de personas mayores de 60 años se duplique, pasando de 900 millones en 2015 a aproximadamente 2 000 millones al año 2050. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), si las cifras de abusos se mantienen en aumento, el número de personas afectadas se incrementará exponencialmente, llegando hasta 320 millones de víctimas (2). En muchas partes del mundo la violencia a los ancianos pasa casi inadvertido, hasta hace poco, este grave problema social se ocultaba de la vista del público y se consideraba como un asunto esencialmente privado. La violencia de las personas mayores es un problema importante de salud pública. Aunque hay poca información sobre el alcance de la violencia en la población de edad avanzada, especialmente en los países en desarrollo, se calcula que una de cada 10 personas mayores sufre malos tratos (3).

De acuerdo con la OMS, en el año 2017, cerca del 16% de las personas de 60 años o más han sido víctimas de violencia psicológica (11,6%), abuso económico (6,8%), negligencia (4,2%), maltrato físico (2,6%) o agresiones sexuales (0,9%). Esta investigación se basa en los mejores datos procedentes de 52 estudios realizados en 28 países de distintas regiones, entre ellos 12 países de ingresos medianos o bajos (4). También refiere que uno de cada seis ancianos en todo mundo sufre de abusos, este organismo asegura que este problema sigue siendo un tema tabú que no se discute en círculos legislativos, lo que permite que siga ocurriendo. De todos los abusos que sufren estas personas de edad, el psicológico es el más generalizado. Se manifiesta a través de insultos, humillaciones e incluso restricciones para ver a sus familiares (2).

En América Latina y el Caribe para el año 2018 la población continúa aumentando y envejeciendo de forma sostenida. La región experimentará un incremento en la población de adultos mayores que hace indispensable la formulación de nuevas políticas que aseguren una mejor calidad de vida para las personas en una edad avanzada. La reducción de la mortalidad y la prolongación de la vida están llevando a los países alrededor del mundo a tomar medidas para hacer frente a las necesidades de una población adulta creciente. Esto supone un gran reto para muchos países latinoamericanos que no están preparados a nivel social o económico para responder a dichas necesidades. En América Latina, tener más de 60 años es sinónimo de ser viejo y las personas por encima de esta edad son comúnmente excluidas de oportunidades laborales y otro tipo de actividades. Si bien esta es la tendencia general, también existen iniciativas de inclusión social que benefician a algunas de las personas en edad avanzada (5).

Según las proyecciones realizadas por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) 2018, la División de Desarrollo Social de la Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), los países con mayor población de adultos mayores en América Latina son Brasil y México, seguidos por Colombia, Argentina y Perú. Además, este segmento de la población es en su mayoría conformado por mujeres (5).

Según los datos recogidos por la CEPAL 2018, la cobertura de los sistemas de jubilaciones en Latinoamérica es muy baja por lo que los adultos mayores deben seguir trabajando hasta edades avanzadas o depender de sus familias de forma directa, viviendo en casas con sus hijos, y conviviendo con generaciones de nietos e incluso bisnietos, 1 de cada 4 hogares latinoamericanos cuenta con un adulto mayor, sin embargo, varían dependiendo del país (5).

En Argentina 2018, los adultos mayores pobres corresponden a poco más del 7% de la población, frente a un 38% de adultos mayores que afirman tener ingresos suficientes para sus gastos (5).

En Colombia 2018, hay alrededor de 841 millones de adultos mayores y al igual que en el resto de Latinoamérica carecen de reformas legales que les aseguren protección en salud, por ejemplo. Los adultos mayores se caracterizan por vivir en pobreza,

abandono y exclusión social, más del 40% de ellos tienen problemas mentales como depresión (5).

Chile 2018, los adultos mayores representan el 34% de la población y por lo general viven con sus hijos, realizan actividades organizadas gratuitamente por las municipalidades, cerca del 85% de los adultos mayores en Chile son autovalentes, esto quiere decir que no son dependientes de cuidadores (5).

En Chile en el año 2018 el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), llevó a cabo un estudio sobre condiciones de vida de personas mayores en los establecimientos de larga estadía. Fue realizado en 11 centros a lo largo del país y alcanzó un total de 465 encuestas efectivas, en el apartado de vulneración de derechos, este estudio informó que aproximadamente un 3,4% de las personas mayores habían sufrido situaciones de violencia o abuso (6).

En el Perú, se viene registrando un incremento en la longevidad de las personas. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2018, 3 345 552 habitantes son personas adultas mayores (PAM), lo que equivale al 10,4% de la población total. Según las proyecciones demográficas estimadas, para el año 2020 se espera que la cantidad de adultos peruanos de más de 60 años aumente a 3 593 054 personas. Al primer trimestre del año 2018, el 42,2% de los hogares del Perú tenía entre sus miembros a al menos una persona de 60 años o más; mientras que el 26,3% del total de hogares del país tenía como jefe o jefa del hogar a una persona adulta mayor, de este último grupo de hogares que tienen como jefes a PAM, el 47,6% son hogares de tipo nuclear, es decir, están constituidos por una pareja o sus descendientes; mientras que el 26,3% de hogares son extendidos, es decir, al hogar nuclear se suman otros parientes. (26,7%) (7).

El Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), informa que, durante el 2018, los casos atendidos por violencia física 1,680 mujeres y 668 hombres; por violencia psicológica fueron de 4,202 mujeres y 1,349 hombres; por violencia económica o patrimonial 62 mujeres y 41 hombres; por violencia sexual 103 mujeres y 3 hombres. En los casos atendidos por el PNCVFS el 2018, los principales agresores a las personas adultas mayores, según tipo de violencia son: En violencia económica o patrimonial el principal agresor es la pareja que representa el 14,9%, en

violencia psicológica 75,2% y física 76,5% los hijos o hijas; en violencia sexual, el vecino o vecina 70,8% (8).

La población adulta mayor está creciendo en el Perú, es por ello, que se hace necesario incrementar también las medidas de atención y prevención de la violencia y prevenir el abandono e indefensión. La mayor esperanza de vida, implica vivir más tiempo con una persona adulta mayor, lo que muchas veces deviene en agotamiento en los miembros de la familia encargados del cuidado. La violencia hacia las personas mayores no ha sido lo suficientemente visibilizada en las estadísticas oficiales que priorizan a las poblaciones jóvenes y adultas (8).

Las regiones con mayor número de casos de violencia a personas adultas mayores son Lima y Arequipa, seguidas de Cusco y Cajamarca. El 16% de los casos atendidos en los años 2017-2018 tienen como lugar de residencia al área rural, se encontró el 79% de mujeres víctimas en el área rural y 75% en el área urbana. Según el sexo, del total de casos atendidos el porcentaje se divide: Mujeres con un 76% y hombres con un 24% (9).

Según grupo de edad, el porcentaje se divide en el 50% de 60 a 69 años, el 32 % de 70 a 79 años, el 16 % de 80 a 89 años y el 2% de 90 a más años. Las mujeres adultas mayores se concentran en el grupo de 60 a 69 años mientras que los hombres en el grupo de 70 a 79 años. El 38,6% de los casos atendidos fueron calificados con un riesgo leve, el 48,8% con riesgo moderado y un 12,6% con riesgo severo. Se han identificado cuatro escenarios de violencia según el vínculo relacional: se encuentra un 39% de casos donde la persona agresora es la hija o hijo de la víctima, el 33% otros parientes, 22% la pareja o ex pareja, y 5% otras personas sin vínculo familiar (9).

En el escenario de violencia de pareja (2188 casos), el 86% de las presuntas agresoras es un hombre, y el 14% es una mujer. El 98% refirió violencia psicológica, el 28% violencia física, el 10% violencia económica, el 0,8% violencia sexual y el 0,7% la condición de abandono (9).

En la violencia económica ejercida por los familiares se hallaron con mayor incidencia la perturbación de la posesión; pérdida, sustracción, destrucción,

apropiación y retención indebida; menoscabo de la tenencia o propiedad de sus bienes y privación de los medios indispensables para vivir una vida digna. En violencia psicológica ejercida por los familiares se hallaron con mayor incidencia los gritos e insultos, desvalorización e humillación, otras amenazas diversas, amenazas de daño o muerte de la víctima e indiferencia. En violencia física ejercida por los familiares se hallaron con mayor incidencia los empujones y tirar al suelo, puñetazos, puntapiés o patadas, bofetadas y jalones de cabello (9).

En violencia sexual ejercida por los familiares se hallaron con mayor prevalencia por violación, actos contra el pudor, acoso sexual y hostigamiento sexual. Un 5% del total de las personas adultas mayores atendidas (532 casos) han sido agredidas por una persona externa, sin vínculo familiar ni de pareja. Según el grupo de edad y el sexo del/a presunto agresor/a se halló que los hombres en un 95% y las mujeres en un 5% ejercen violencia sobre todo entre las edades de 30 a 59 años (58.8%) (9).

El departamento de Cajamarca cuenta con una población de 1, 529,755 habitantes, donde el 8,3% representa la población adulta mayor (126,681). Total, de PAM con discapacidad: 26,832 PAM afectadas por violencia familiar: 72 en total y PAM agricultores: 80,834 (10).

La comunidad de Luzcapampa pertenece al distrito de Tacabamba, cuenta con 202 familias, donde 140 de estas tiene como un integrante a una persona mayor de 60 años (11). A través del contacto con estas personas durante el internado de enfermería se ha observado que para ellos el respeto es primordial y el no recibir el saludo de algún familiar en especial de aquellos de menor edad implica una falta de respeto grave, este hecho se muestra cuando ingresan al establecimiento de salud saludando en voz alta a todos y el mostrarse incómodos cuando su saludo no tiene respuesta; de otro lado, es costumbre en esta comunidad que se prolongue la autoridad de los padres sobre los hijos aunque estos sean ya adultos y tengan su propia familia, los ancianos de lugar sienten mucho respeto por las tradiciones y costumbres a nivel familiar y comunal.

La violencia familiar en las comunidades de la sierra peruana aún tiene el carácter de secreto, por tanto, es poco común que se denuncie las agresiones hacia el adulto mayor de tal forma que permanecen ocultas al interior de la familia, sin embargo, no significa que no existan; no se ha encontrado estudios sobre este problema social en la

zona, por tanto, el tema es interesante y por su connotación social de mucha importancia (12).

## **1.2. Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son las características sociodemográficas y en qué nivel está la violencia familiar hacia adulto mayor en la comunidad de Luzcapampa, Tacabamba, Chota 2020?

## **1.3. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar y analizar el nivel de violencia familiar y las características sociodemográficas de los adultos mayores en la comunidad de Luzcapampa, Tacabamba, Chota 2020.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Establecer el nivel de violencia familiar hacia el adulto mayor en la comunidad de Luzcapampa, Tacabamba, Chota 2020.
- ✓ Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores víctimas de violencia familiar en la comunidad de Luzcapampa, Tacabamba, Chota 2020.
- ✓ Determinar el tipo de violencia familiar más frecuente y el violentador del adulto mayor en la Comunidad de Luzcapampa, Tacabamba, Chota 2020.
- ✓ Identificar al familiar violentador del adulto mayor en la comunidad de Luzcapampa, Tacabamba, Chota 2020.
- ✓ Describir el nivel de violencia según las características sociodemográficas de los adultos mayores víctimas de violencia familiar en la comunidad de Luzcapampa, Tacabamba, Chota 2020.

#### **1.4. Justificación**

La violencia familiar es un problema de salud pública que puede presentarse en cualquier etapa de la vida, pero tiene impacto en el adulto mayor especialmente en su calidad de vida generando altos costos para los sistemas de salud que deben proveer de atención no solo física sino psicológica y emocional.

Se busca que los resultados de la investigación provean de información real y objetiva al personal de salud sobre violencia familiar hacia el adulto mayor en la zona rural ámbito poco estudiado, ya que se conoce que las actividades de prevención y promoción de la salud, así como la identificación de violencia dentro del hogar se realizan principalmente en la zona urbana.

Los hallazgos de la investigación benefician al personal que atiende en el establecimiento de salud, así como autoridades de la comunidad de Luzcapampa sobre la violencia familiar hacia al adulto mayor como problema de salud mental prevalentes en este grupo con el fin de generar cambios sustanciales en la actitud de la familia en su relación con el anciano para promover la sensibilización y el buen trato a los padres y abuelos.

Los resultados del estudio se tornan importantes ya que al ser una investigación de pre grado, busca realizar un aporte metodológico útil a otros investigadores para plantear estudios en otros ámbitos, y así los hallazgos puedan ser generalizados, además se propone iniciar un trabajo multidisciplinario en busca que profesionales de enfermería amplíen su visión sobre el cuidado del adulto mayor y cambien el estereotipo al considerarlo como un ser pasivo, receptor y aislado de su contexto, sino que asuman al anciano como un ser inteligente e histórico inmerso en un contexto que va más allá de sus emociones y vivencias. Por otro lado, también benefician a los adultos mayores, como objetos del cuidado en la familia.

La relevancia del estudio radica en que al ser el primer estudio sobre el tema en Tacabamba, los hallazgos pueden plasmar una realidad poco conocida que afecta física y emocionalmente a la víctima, al ser difundidos las generaciones jóvenes pueden a largo plazo presentar un cambio en su percepción y concepción del envejecimiento liberándolo de estereotipos ya sea positivos y negativos.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de Investigación

##### **A nivel internacional:**

Velis, L y Pérez C. (2018), realizaron el estudio: Funcionalidad familiar y maltrato a las y los adultos mayores sector Durán, Fundación Nuevo Rumbo de Trabajadores Artesanales Comunitarios (NURTAC) Guayaquil 2018. Obtuvieron los siguientes resultados, 63,30% poseían un vínculo de pareja, y el 46,70 no habían cursado ningún tipo de educación formal. El funcionamiento familiar de la mayoría de gerontes fue disfuncional 66,60% y el principal tipo de maltrato recibido por ellos fue el psicológico. Se concluyó que las mujeres presentan mayor maltrato, que la escolaridad, la ausencia de pareja y el funcionamiento familiar influyen en tales situaciones de violencia, además de que el rol productivo no es un factor de protección (13).

Rodríguez, M y Gómez, C. (2016), realizaron la investigación: Violencia intrafamiliar en el adulto mayor provincia de Villa Clara Cuba de enero a diciembre de 2016. Concluyeron que predominó el sexo femenino en la población de adultos mayores, los ancianos jubilados y el maltrato psicológico, las familias nucleares y disfuncionales, los conflictos familiares y las diferencias inter-generacionales son factores de riesgo (14).

Flores, E. (2016), realizó el estudio: Prevalencia y factores asociados a maltrato en adultos mayores de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, 2016. Obtuvo los siguientes resultados: La prevalencia de maltrato fue el 92%; en edades de 65 – 74 años el 52,8%; del sexo femenino el 54,9%, estado civil casados el 56,9%, primaria incompleta el 49,7% sin ocupación el 40,0%; prima la negligencia el 71,10%; los factores asociados fueron: enfermedad de base el 94,9%, dependencia física el 54,9%; dependencia económica el 73,8%; jubilación el 11,3%, ayuda social 47,7%; maltratantes: los hijos varones el 25,7%; no denuncian el maltrato por vergüenza 45,10%; las enfermedades prevalentes fueron las reumatológicas el 30,8% (15).



García, R. (2015), realizó el estudio: Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles Cuba en el año 2015. Obtuvo como resultados que la prevalencia de violencia intrafamiliar fue de 100% en adultos mayores. Las edades comprendidas entre 70 y 79 años fueron las más afectadas. Se comportó de igual forma para ambos sexos, (50%). Los adultos con un nivel escolar bajo resultaron más vulnerables al maltrato. El maltrato psicológico afectó a 100 % de los encuestados, seguido por la negligencia o abandono, (93,3%) (16).

### **A nivel nacional:**

Pérez, C. (2018), realizó la investigación: Violencia intrafamiliar en los adultos mayores de la asociación adulto mayores unidos para siempre de independencia, Lima Perú 2018. Obtuvo los siguientes resultados: El 95,74% de adultos mayores son víctimas de violencia intrafamiliar y solo el 4,26% no sufre de violencia intrafamiliar. Según sus dimensiones el 61,70% de los adultos mayores son víctimas de violencia de tipo psicológico, el 21,28% económico, un 6,38% negligencia, 4,26% físico, y 2,13% del tipo sexual (17).

Huaynate, E. (2018), realizó el estudio: Violencia intrafamiliar en el adulto mayor del asentamiento humano 19 de noviembre Comas, Lima Perú. 2018: Obtuvo como resultados: El 100% de adultos mayores son víctimas de violencia intrafamiliar. Según dimensiones, el 100% de adultos mayores presentan violencia de tipo económico, el 94% psicológico, un 66% negligencia, el 28% físico y 18% sexual (18).

Ingaruca, S y Tacuri, K. (2018), realizaron el estudio: Maltrato en el entorno familiar y calidad de vida del anciano en el centro Taitawasi. Palca – Cerro de Pasco Perú. 2018. Obtuvieron como resultados que el 50% de los participantes sufren moderado maltrato en el entorno familiar y un 57,9% su calidad de vida es mala. El maltrato en el entorno familiar se relaciona con la calidad de vida en el anciano, evidenciado en un 39,5%. Aplicando la prueba de contraste de hipótesis se ha podido establecer que existe relación estadística significativa entre ambas variables (19).

### **A nivel regional:**

Cruz, M. (2017), realizó el estudio: Funcionamiento Familiar y Maltrato al Adulto Mayor que acude al Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz de Cajamarca, 2017. Obtuvo como resultados: Una buena función familiar en un 46,7%, disfunción familiar leve en el 35%, disfunción familiar moderada en el 15% y disfunción familiar severa en el 3,3%. Existe Ausencia de Maltrato en un 60%, maltrato leve en un 26,7%, maltrato moderado 8,3% y maltrato severo en el 5%, los principales agresores son la pareja, nuera, hijos y los yernos (20).

Cueva, L. (2014), realizó el estudio: Maltrato intrafamiliar y los mecanismos de defensa del adulto mayor en el Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca- 2014. Obtuvo como resultados: El 80% sufren más de un tipo de maltrato intrafamiliar, siendo más frecuente el psicológico. Se concluye que los mecanismos de defensa que mayormente utilizan los adultos mayores del Centro de Salud Pachacútec son: aislamiento, afiliación, represión, fantasía, racionalización y supresión (21).

### **A nivel local:**

Acuña, L. (2013), realizó el estudio: Maltrato del adulto mayor con el entorno familiar urbanización Santa Eulalia de Chota-Cajamarca 2013. Obtuvo como resultados reflejaron, en su mayoría manifiestan ser objeto de maltrato y de estos han sido maltratados con una frecuencia ocasional de 2-5 veces por semana, toman decisiones con ayuda de los demás. Se concluye que en los adultos mayores las características del maltrato están relacionadas al tipo de familia extensa, con frecuencia ocasional de 2-5 veces por semana. En cuanto al tipo de maltrato en su gran mayoría es el psicológico y la reacción al maltrato psicológico es el deseo de llorar y deprimirse (22).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura**

Bandura (1977) no cree que la frustración se explique por vía causal y por sí sola, la conducta agresiva. Según las teorías del aprendizaje social, la violencia se aprende y está sometida a los mismos principios de todo aprendizaje social. Es la observación de los beneficios derivados de una acción agresiva lo que

refuerza el aprendizaje de las formas violentas. Es decir, para Bandura la violencia es el resultado de una serie de conductas aprendidas de la que se derivan positivas consecuencias para quien las protagoniza (23).

Desde la perspectiva educativa es especialmente importante esta teoría o interpretación de Bandura. El maltrato se aprende por imitación. Aprendemos a ser violentos imitando comportamientos agresivos. Si un niño o una niña observa que los adultos se comportan con violencia y obtienen un beneficio de este proceder adoptan posiblemente actitudes violentas. Si los medios de comunicación ofrecen una positiva imagen de la violencia los niños por imitación tenderán a adoptar comportamientos agresores de la misma manera que se imitan ciertas maneras de vestir, actuar y hablar, se imitan algunas ciertas actitudes y comportamientos violentos (23).

Aunque las formas de la cultura de la violencia son múltiples y se dan en diferentes ámbitos (en la familia, colegio, deportivo, social, etc.) ninguna ha alcanzado nivel de influencia como la televisión. Ésta ha popularizado y ha comercializado la violencia gratuita. El consumo de violencia mediática, evidentemente no lo convierte en asesinos a quienes observan asesinatos o escenas violentas. Pero si influye sobre personas que viven en grupos de riesgo o circunstancias en los que la violencia es un acto habitual (23).

Asimismo, sostuvo que la agresión no es una conducta innata, sino que responde al tipo de educación que va a impartirse en el grupo social y que, fundamentalmente este comportamiento de agresión se aprende por un mecanismo de imitación de modelos y por reforzamiento positivo selectivo a la conducta violenta. En definitiva, el comportamiento violento depende del ambiente, así como de los factores personales como motivación atención, retención y producción motora. Refiere también que el maltrato es una conducta aprendida que se adquiere a través de un modelo. Esta teoría establece la correlación entre una historia de violencia familiar y el de convertirse en víctima o agresor en el futuro (23).

### **2.2.2. Teoría de la violencia de Johan Galtung**

Galtung (1998), la violencia en general, y la guerra en particular, no es solo un monumento al fracaso de la transformación del conflicto para evitar la violencia, sino al fracaso de utilizar la energía del conflicto para propósitos más constructivos. Esto es, la oportunidad de utilizar positivamente la energía del conflicto. Dada la importancia fundamental que para el presente estudio tiene la teoría de la violencia elaborada por Galtung (1998), para el caso concreto, se sustenta en los siguientes conceptos desarrollados por él en su texto tras la violencia, reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia (24).

Galtung fundamenta la explicación sobre la violencia a partir de su teoría de los dos triángulos: el del conflicto y el de la violencia. El primero, que explica el conflicto es el ABC, donde —A representa actitudes/suposiciones, B es las conductas y C la contradicción subyacente en el conflicto. Desde esta perspectiva, la raíz del conflicto (C) se entiende como el choque de objetivos de las partes (B), en relación con los temas de fondo (A) (24).

Esta teoría rompe, de esta manera, con el paradigma que cree que la violencia está en la naturaleza humana. Para Galtung, la violencia se encuentra implícita en el ser humano, pero no es natural a él, por lo cual para que esta emerja deben generarse ciertas condiciones de posibilidad, el potencial para la violencia, como para el amor, está en la naturaleza humana, pero las circunstancias condicionan la realización de ese potencial (24).

Así, con el propósito de construir una teoría general para la transformación de los conflictos, Galtung (1998) propone no concentrarse exclusivamente en mitigar la violencia directa. Su propuesta va más allá de las soluciones rápidas, que se concentran en apagar el fuego; y propone, más bien, definir las raíces de la violencia, que se encuentran en las condiciones estructurales y en la cultura.

El conflicto desde la perspectiva galtungiana, entrecruza tres aspectos: el motivacional, el objetivo y el subjetivo (24).

El motivacional considera los sentimientos implícitos en el conflicto, la manera como ven al otro y se perciben a sí mismos los individuos en el conflicto. El

aspecto objetivo del conflicto, por su parte, trata sobre la manera cómo actúan los individuos inmersos en el conflicto y las expectativas que estos crean con respecto al comportamiento de los otros. Por último, el aspecto subjetivo, tiene que ver con los derroteros que enmarcan el conflicto y las temáticas generales sobre las cuales se sostiene. El conflicto es un hecho natural, estructural y permanente en el ser humano. El conflicto es una situación de objetivos incompatibles (24).

## **2.3. BASE CONCEPTUAL**

### **2.3.1. Violencia**

La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte (25).

### **2.3.2. Violencia de personas adultas mayores**

La violencia de las personas mayores por los miembros de la familia se remonta a la antigüedad. Sin embargo, hasta el advenimiento de las iniciativas para afrontar la violencia contra los menores y la violencia doméstica en los últimos 25 años del siglo XX, este tema se consideró como un asunto privado, que no debía ventilarse en público. Considerado inicialmente como un problema de bienestar social y luego como un tema relacionado con el envejecimiento, el maltrato de las personas de edad y otras formas de violencia doméstica se han convertido en cuestiones vinculadas con la salud pública y la justicia penal. Por consiguiente, estas dos disciplinas han determinado en gran medida, la visión que se tiene de la violencia de las personas mayores, como se analiza y de qué manera debe abordarse (26).

La violencia de personas adultas mayores es cualquier acción voluntariamente realizada, es decir, no accidental, que pueda causar o cause un daño a una persona mayor; o cualquier omisión que prive a un anciano de la atención necesaria para su bienestar, así como cualquier violación de sus derechos. Para que estos hechos se tipifiquen como violencia deben ocurrir en el marco de una

relación interpersonal donde exista una expectativa de confianza, cuidado, convivencia o dependencia, pudiendo ser el agresor un familiar, personal institucional (ámbito sanitario o de servicios sociales), un cuidador contratado, un vecino o un amigo (27).

Por su parte Ribeiro, F, señala que la familia puede ser un lugar de inseguridad para las personas en diferentes situaciones, abuso por causa de alcohol u otras drogas, humillaciones por situaciones de desempleo, miseria, migración forzada, doble o el triple de horas de trabajo de una persona sin compartir las tareas domésticas, el chantaje emocional o el abuso sexual a menores practicados por familiares y otras personas de casa (28).

Desde la violencia cultural hasta la agresión física, un pequeño paso es suficiente. Las mujeres, los niños y los ancianos son las principales víctimas de la violencia en la familia: las noticias sobre la violencia son alarmantes. Los datos reales son ciertamente más preocupantes porque, debido a los lazos familiares que unen a la víctima con el agresor, muchas de estas violaciones de la integridad física, sexual y moral no se denuncian a las autoridades. Esta forma de violencia no solo debe combatirse, sino prevenirse mediante un tipo diferente de educación (28).

Hay quienes sueñan con el tiempo de jubilación, imaginan esa fase duradera de la existencia en la que pueden exonerar el despertador, hacer lo que siempre quisieron hacer y experimentar una libertad inmensa. Sin embargo, se teme el enfoque del tiempo de jubilación para otros: recortes salariales, demasiado tiempo libre sin ocupación, no saber qué hacer, miedo a no tener amigos y colegas cercanos todos los días, miedo al aburrimiento en casa y demás. Se puede encontrar hombres, trabajadores o comerciantes, ingenieros o abogados que se jubilaron y pasaron la mayor parte de la mañana vistiendo pijamas en la calle y en las plazas del vecindario (28).

### **2.3.3. Adulto mayor**

Es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado

(comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad) (29).

Según la ONU, define el adulto mayor como toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y 60 para los países subdesarrollados, entonces decimos que en cambios morfológicos y fisiológicos del organismo y también el deterioro de la productividad laboral, es decir que sus condiciones en muchas veces no deja que realicen ningún tipo de trabajo, pero no todas las personas llegan a este punto, hay personas adultas que son capaces de laboral pero la misma sociedad se ha encargado de desplazarlos haciéndoles saber que ya no son productivos en una sociedad capitalista y llena de consumismo (30).

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. Otro concepto clave es el que da la OMS, que dice que toda persona se considera sana siempre y cuando estén en óptimas condiciones, físicas, morfologías y psicologías (31).

#### **2.3.4.Familia**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos definir la familia como “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan” (32).

Por su parte Bustamante, S., señala que los conceptos: hogar y familia, han sido usados indistintamente en unos casos y como sinónimos en otros, pero es necesario establecer una diferencia en ambos términos. Hogar: es comunidad de vivienda y a veces suministros económicos. Familia: además de lazos de parentesco y consanguinidad incluye otros vínculos de tipo afectivo, ecológico, económico y/o organizacional (33).

Afirma que la familia es considerada como una unidad única, total y básica. Es una institución social que aparece en todas las sociedades conocidas,

constituyendo una comunidad unitaria total para los individuos que la integran. Refiere que diferentes estudiosos sobre la familia han señalado funciones y/o tareas que socialmente deben realizar como: 1) La manutención de cierto clima y vínculo emocional que agrupa a sus miembros. 2) La preparación para la participación del individuo en la sociedad, transmitiendo sistemas de normas, conductas y valores. Además, indica que la familia constituye un sistema porque es un grupo de personas con un conjunto especial de relaciones entre ellas, estas relaciones se establecen, mantienen y evidencian a través de la comunicación entre sus miembros (33).

El autor al referirse a la estructura y dinámica familiar, señala que la intensidad de la interrelación y la cercanía social, es tan igual como en los otros grupos primarios; pero que la familia posee características propias: es un grupo heterogéneo por definición, las relaciones intrafamiliares son más intensas que en cualquier otro grupo. Del mismo modo las obligaciones y responsabilidades del individuo hacia la familia, son de una estabilidad y permanencia únicas y se fundamentan en una larga historia colectiva y común (33).

Así mismo, el autor define a la familia como: “ Un organismo vivo, complejo, cuya trayectoria de vida es un transcurrir de diversidades, adversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades y complementariedades, que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo-espacio y territorio dado, y al cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente”. Esta definición da una visión integral y compleja de la familia, tal como la encontramos en nuestra realidad; y con la que como profesionales de la salud tenemos que interactuar para promocionar la salud y prevenir o controlar la enfermedad en familias en general y con adultos mayores en particular (33).

### **2.3.5.Familiar violentador**

Integrante de la familia que utiliza la violencia contra una persona adulta mayor, el familiar violentador ejerce su acción contra su víctima de diversas formas: les golpean, les molestan, provocan, acosan con empujones y golpes, les nombran de una forma desagradable o despectiva, les generan rumores, mentiras o bulos, les aíslan del grupo, les ofenden y les anulan (34).



### **2.3.6. Violencia familiar.**

Es cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive amenaza o coacción graves y/ o reiteradas, así como violencia sexual, que se produzca entre: cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales; quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no al momento de producirse la violencia (35).

La violencia familiar también es llamada violencia doméstica. Dependiendo de quién está siendo lastimado y la forma en que se lastima, puede ser llamado abuso conyugal, violencia de la pareja íntima, maltrato a las personas mayores. Cuando estos ocurren en el hogar o son ocasionados por un miembro de la familia, todos los anteriores son tipos de violencia familiar (36).

La violencia a los ancianos puede ser físico o emocional. Pueden ser golpes, pellizcos, empujones, quemaduras, o palizas. El abuso puede hacerse al obligar a una persona mayor a comer o tomar medicamentos en una forma física perjudicial. Obligar a una persona a permanecer en una cama o una silla atándolos puede ser abuso. Las palabras pueden ser abusivas cuando son usadas para amenazar, insultar y humillar. O una persona puede ser abusiva cuando le aplica la “ley del hielo” a su víctima. Mantener a una persona alejada de sus amigos y de los miembros de su familia es otro tipo de abuso. Cuando los miembros de la familia u otros que cuidan a un anciano, no le dan lo que necesita, como alimentos, agua, ropa, acceso a bañarse, o medicamentos, los están lastimando por negligencia (36).

### **2.3.7. Nivel de violencia familiar**

Es la magnitud de cualquier acción voluntaria o intencional que ejerce el familiar u otra persona al adulto mayor; o, así como cualquier violación de sus derechos (12).

### **2.3.8. Tipos de violencia en el adulto mayor**

#### **a. Violencia física**

La violencia física engloba toda acción realizada u omitida que provoque daño o lesiones físicas en las personas adultas mayores. “Es la que se ejerce mediante cualquier acción u omisión a una persona adulta mayor. Esto se puede traducir en pellizcos, empujones, heridas, atar a las personas adultas mayores a la cama o a la silla, entre otros” (37).

#### **b. Violencia Psicológica**

Este tipo de violencia se presenta por cualquier acción u omisión, que pretenda degradar, denigrar o controlar a la persona, violentando sus costumbres, creencias y decisiones (37).

“La violencia psicológica es más sutil y difícil de divisar. Pero podemos detectarla a través de manipulación, amenazas, el rechazo, los insultos, la infantilización, el control económico o el aislamiento, estas son formas claras de violencia psicológica a las que hay que colocar especial atención” (37).

#### **c. Violencia sexual**

Según la especialista Corrales, I, puede ser difícil de creer y las personas se sorprendan al mencionar el tema, las personas adultas mayores son víctimas potenciales y sumamente vulnerables al abuso sexual y esto incluye cualquier acto sexual no deseado en el que una persona mayor es utilizada como medio para obtener estimulación y/o gratificación sexual sin su consentimiento, mediante mecanismos como acoso, palabras obscenas, manoseos, coerción sexual, entre otros (37).

#### **d. Violencia Patrimonial o económica**

Quizás el tipo de violencia más recurrente es el patrimonial, que consiste en la utilización no autorizada de los recursos económicos o de las propiedades de una persona adulta mayor, como el uso de su dinero, utilización de documentos sin su autorización, despojo de sus bienes muebles e inmuebles (37).

Abarca desde manifestaciones sutiles como, por ejemplo: cuando el adulto mayor recibe su pensión ese mismo día llegan todos los hijos y nietos, hasta casos más graves como el hecho de falsificación de documentos y apropiación indebida de propiedades o bienes (37).

**e. Negligencia**

Son todas aquellas conductas o comportamientos que lleven a descuidar, desatender o dejar en abandono a una persona adulta mayor cuando está al cuidado de otra persona y esta debería propiciarle los cuidados necesarios (37).

La violencia por negligencia se puede manifestar con encierro, falta de apoyo con la medicación, alimentación o los cuidados higiénicos necesarios, o cuando no se tiene acompañamiento diario de los adultos mayores que así lo requieran (37).

**f. Violencia institucional**

Este tipo de violencia tiene que ver con el abuso o malos tratos que se presentan en instituciones públicas o privadas, por ejemplo, en hogares de ancianos, hospitales, en donde se da inexistencia, mal ejercicio e incumplimiento de las leyes existentes en favor de las personas adultas mayores (37).

La violencia de personas mayores no dejará de ocurrir por sí solo. Es necesario que alguien lo enfrente y brinde ayuda. Muchas personas mayores se sienten demasiado avergonzadas como para delatar el abuso o tienen miedo de que si delatan el abuso, su cuidador puede enterarse y el abuso será peor (37).

**g. Violencia social**

La violencia social se define jurídicamente desde dos ángulos distintos; en la teoría de las obligaciones, consiste en la coacción física o moral que una persona ejerce sobre otra, con el objeto de que ésta le otorgue su consentimiento para la celebración de un acto jurídico que, por su libre voluntad, no hubiera otorgado. Por otro lado, la violencia se entiende como la

conducta de una persona (agresor), que atenta o ataca a otra u otras, en su integridad física, psíquica o ambas (38).

### **2.3.9. Factores de riesgo en la violencia de los adultos mayores**

#### **a. Factores individuales**

Algunos investigadores han postulado que el género puede ser un factor determinante de la violencia contra los ancianos, porque es posible que las mujeres mayores hayan sido objeto de opresión y hayan estado en situación de desventaja económica durante toda su vida (26).

Las dificultades económicas del agresor es un factor de riesgo importante, así como el consumo de alcohol y otras sustancias ya que el hijo/a adulto/a pueden maltratar al anciano en su búsqueda de medios para continuar su consumo de alcohol o sustancias ilegales. El resentimiento de los miembros de la familia por los gastos que entraña la atención de la persona mayor también puede ser motivo de agresión (26).

#### **b. Factores relacionales**

Algunos estudios incluyen el estrés del cuidador, la enfermedad que padece el anciano, indica que el carácter de la relación entre los que brindan el cuidado y los que lo reciben, antes que se produzca la agresión es importante para producir la violencia (26).

Ciertas condiciones de vida, en especial el hacinamiento y la falta de privacidad, han sido asociadas con los conflictos familiares. Aunque la violencia puede producirse cuando la persona que lo inflige y la lo sufre viven separados, este último corre más riesgo cuando ambos viven bajo el mismo techo (26).

#### **c. Factores comunitarios y sociales**

En casi todos los estudios de los factores de riesgo, el factor comunitario de aislamiento social resulta significativo en la violencia contra los adultos mayores. El aislamiento de las personas de edad puede ser una causa como una consecuencia; muchas veces se procede a aislar a los ancianos debido a

ciertas deficiencias físicas o mentales. Además, la pérdida de amigos y miembros de la familia reduce las posibilidades de interacción social (26).

De otro lado las normas culturales, como los prejuicios contra la vejez, el sexismo y la cultura de la violencia, también desempeñan un papel subyacente importante. Muchas veces se dice que las personas mayores son frágiles, débiles y dependientes y por ellos menos merecedoras que otros grupos de los fondos del estado, e incluso de la atención familiar y se las considera como blancos fáciles para la explotación (26).

### **2.3.10. Consecuencias de la violencia hacia el adulto mayor**

Para los ancianos, las consecuencias de la violencia pueden ser especialmente graves. Por ejemplo, se trata de personas físicamente más débiles y más vulnerables que los adultos más jóvenes, sus huesos son más quebradizos y los procesos de convalecencia son más prolongados. Incluso una lesión relativamente leve puede causar daños graves y permanentes. También muchos ancianos sobreviven con ingresos limitados, de modo que la pérdida de una suma de dinero, por pequeña que sea, puede tener un impacto significativo. Posiblemente vivan aislados, solos o atribulados por alguna enfermedad, y en ese caso están más expuestos a convertirse en blanco de algún fraude. También podemos mencionar otras tales como (39).

- a. El maltrato físico puede tener consecuencias tales como: Trastorno del sueño, alteraciones orgánicas, alteración del sistema nervioso, lesiones por traumatismos, desnutrición, deshidratación, heridas por ataduras, quemaduras, entre otros (39).
- b. El Maltrato Psicológico y sus consecuencias más notables son: Depresión, aislamiento, temor, tristeza, trastornos emocionales, ansiedad, ideas suicidas, inhibición (39).
- c. En la parte social: Pérdidas de roles, prejuicios sociales, entre otros (39).

### **2.3.11. Tratamiento de la violencia familiar**

Hay maneras de tratar el problema de la violencia familiar, pero la primera prioridad es garantizar la seguridad de las víctimas del abuso. Esto puede

requerir el llamar a la policía y tal vez ir a un refugio. Además, usted debe buscar la ayuda de un profesional de la salud (40).

El tratamiento generalmente involucra varias estrategias. Su asesor deberá llevar a cabo una evaluación completa de toda la familia. Si el agresor o la víctima tienen un problema de drogadicción, entonces esto tendrá que ser dirigido a un programa de rehabilitación. Si el agresor o la víctima tienen una enfermedad mental, también debe ser tratada. Otros tipos de tratamiento incluyen el control del temperamento, educación de cómo cuidar a los adultos mayores y terapia de conversación. En los casos en que el agresor se niegue a participar en el tratamiento, aún es importante obtener ayuda de un profesional especialista en violencia. Incluso en los casos en que el agresor sea apartado de la familia y ya no sea una amenaza, el trauma emocional puede tener consecuencias para toda la vida si las víctimas y su familia no reciben tratamiento (40).

### **2.3.12. Marco legal**

En el Perú la Ley 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, promueve el ejercicio de sus derechos, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural. Cuando es víctima de cualquier tipo de violencia, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones (MIMP), en el marco de sus competencias, dicta medidas de protección temporal, hasta que el órgano judicial dicte las medidas que permitan la restitución de sus derechos (8).

La mencionada Ley define el funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), en las municipalidades, estos son “espacios creados por los gobiernos locales para la participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor, a través de la prestación de servicios, en coordinación o articulación con instituciones públicas o privadas”. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) promueve la creación de estos centros integrales y también el funcionamiento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores (CAM) como “espacios públicos o privados acreditados por el Estado donde se prestan servicios de atención integral e integrada o básica especializada dirigidos a las personas adultas mayores” (8).

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ejerce rectoría sobre la promoción y protección de los derechos de la persona adulta mayor y en el marco de sus competencias y de la normatividad vigente, se encarga de normar, promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar, fiscalizar, sancionar, registrar información, monitorear y realizar las evaluaciones de las políticas, planes, programas y servicios a favor de ella, en coordinación con los gobiernos regionales, gobiernos locales, entidades públicas, privadas y la sociedad civil, que brindan las facilidades del caso (8).

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en el marco de su rectoría, puede suscribir convenios interinstitucionales con entidades públicas o privadas a fin de lograr beneficios en favor de los derechos de la persona adulta mayor (41).

La población adulta mayor es vulnerable a la violencia debido a que van adquiriendo una progresiva dependencia del cuidado de otras personas en una sociedad que valora la juventud y que no ha tenido provisiones suficientes para resolver el tema de los cuidados en la tercera edad. De tal manera que resulta siendo víctima de violencia en el hogar, en la sociedad y en las instituciones públicas y privadas (42).

Los gobiernos regionales deben contar con un registro de organizaciones de personas adultas mayores y un registro de instituciones que desarrollen programas, proyectos y otras actividades a favor de esta población. El MIMP se encarga del registro nacional que consolida la información remitida por los gobiernos regionales (42).

Esta ley establece que el cónyuge o conviviente, los hijos, los nietos, los hermanos y los padres de la persona adulta mayor, tienen el deber de:

- ✓ Velar por su integridad física, mental y emocional.
- ✓ Procurar que la persona permanezca dentro de su entorno familiar y en comunidad.
- ✓ Brindarle los cuidados que requiera de acuerdo a sus necesidades.
- ✓ Visitarlo periódicamente
- ✓ Satisfacer sus necesidades básicas de salud, vivienda, alimentación, recreación y seguridad (42).

## 2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 01	Definición Conceptual	Definición Operacional	Categoría	Puntaje	Tipo de variable y nivel de medición
<b>Nivel de violencia familiar</b>	Es la magnitud de cualquier acción voluntaria o intencional que ejerce el familiar a una persona mayor; o así como cualquier violación de sus derechos (12).	Escala de evaluación para medir violencia en el adulto mayor (20).	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ausencia de violencia</li> <li>✓ Violencia leve</li> <li>✓ Violencia moderada</li> <li>✓ Violencia severa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 0</li> <li>✓ 1 - 21</li> <li>✓ 22 - 44</li> <li>✓ 45 - 66</li> </ul>	✓ Cuantitativa de razón
<b>Familiar Violentador</b>	Persona integrante de la familia que utiliza la violencia contra una persona adulta mayor (12).	Escala de evaluación para medir violencia en el adulto mayor (20).	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hijo</li> <li>✓ Nuera / yerno</li> <li>✓ Nieto/a</li> <li>✓ Otro familiar</li> </ul>		✓ Cualitativa Nominal



## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Variable 02	Definición Conceptual	Definición operacional	Categoría	Tipo de variable y nivel de medición
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento (años) (12).	Cuestionario de características sociales sobre la violencia del adulto mayor (20).	✓ 60 a 69 años ✓ 70 a 79 años ✓ 80 a más	✓ Cuantitativa de intervalo
<b>Sexo</b>	Características biológicas físicas y psicológicas que distinguen a un hombre de una mujer (12).		✓ Hombre ✓ Mujer	✓ Cualitativa nominal
<b>Grado de instrucción</b>	Es el curso de un proceso educativo adquirido por una persona logrando el más alto nivel de escolaridad (12).		✓ Analfabeto/a ✓ Primaria ✓ Secundaria	✓ Cualitativa ordinal
<b>Estado Civil</b>	Situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones. Se trata básicamente del “estado de familia” en cuanto es la situación de un sujeto en la familia la que determina su estado civil (12).		✓ Casado ✓ Conviviente ✓ Divorciado ✓ Soltero ✓ Viudo	✓ Cualitativa nominal
<b>Con quien vive</b>	Convivir la mayor parte del día con un familiar ya sea adulto mayor u otras personas que se encuentren en el mismo espacio o lugar y se brindan apoyo mutuo (8).		✓ Sola (o) ✓ Esposo (a) ✓ Familia ✓ Otros (o)	✓ Cualitativa nominal

## TIPOS DE VIOLENCIA

Variable 03	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Tipo de variable nivel de medición	
<b>Violencia física</b>	Se lo puede definir como «un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza» (8).	Cuestionario de violencia intrafamiliar en el Adulto Mayor 2018 (17).	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Puñetes y/o patadas</li> <li>✓ Empujones o jalones de pelo</li> <li>✓ Golpes con objetos</li> <li>✓ Cortes con cuchillos o navajas</li> </ul>	✓ Cualitativa nominal	
<b>Violencia Psicológica</b>	Cualquier acción u omisión, que pretenda degradar, denigrar o controlar a la persona, violentando sus costumbres, creencias y decisiones (37).			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Humillaciones y/o burlas</li> <li>✓ Indiferencia</li> <li>✓ Encerrarlo en casa</li> <li>✓ Amenazas</li> <li>✓ No respetan sus decisiones</li> <li>✓ No permiten conversar, relacionarse con familiares o vecinos.</li> </ul>	✓ Cualitativa nominal
<b>Violencia sexual</b>	Cualquier acto sexual no deseado en el que una persona mayor es utilizada como medio para obtener estimulación y/o gratificación sexual sin su consentimiento (37).			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Obligarlo a tener relaciones sexuales contra su voluntad.</li> <li>✓ Tocamientos indebidos al adulto mayor.</li> </ul>	✓ Cualitativa nominal.

<p><b>Violencia Económica</b></p>	<p>Uso no autorizado de los recursos económicos o de las propiedades de una persona adulta mayor (37).</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manejan los ingresos económicos sin el consentimiento del AM.</li> <li>✓ Le quitan su dinero</li> <li>✓ Toman sin permiso un bien de su propiedad</li> <li>✓ Han vendido alguna propiedad o bien sin su consentimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cualitativa</li> <li>✓ Nominal</li> </ul>
-----------------------------------	--	--	--	--

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Ubicación geográfica

La investigación se realizó en la comunidad de Luzcapampa del ‘¿ de Tacabamba que es uno de los diecinueve distritos que conforman la provincia de Chota, ubicada en el departamento de Cajamarca, bajo la administración del Gobierno Regional de Cajamarca, en el norte del Perú. Limita por el norte con el distrito de Anguía; por el este con el distrito de Chimban; por el sur con los distritos de Paccha y Conchán; y por el oeste con el distrito de Chiguirip (11).

La comunidad de Luzcapampa, se encuentra a una hora de distancia caminando, y a 15 minutos en auto desde el centro de Tacabamba, cuenta con 202 familias, incluidos los adultos mayores que se dedican a la agricultura (siembra de papa, maíz, cebada, trigo, arveja, lentejas entre otras) y ganadería (vacuno, ovino, equinos), las mujeres a los quehaceres de la casa y algunos trabajos artesanales como: tejido de pañones, alforjas, tapados y crianza de animales menores (cuyes y aves de corral), los ancianos participan en organizaciones de base como: comités de rondas campesinas, programas sociales (pensión 65, comedores populares), faenas comunales y agricultura.

#### 3.2 Diseño de la investigación

El presente estudio tiene un abordaje cuantitativo porque las variables son susceptibles de cuantificación. De diseño no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente variables (43).

Por tanto, esta investigación es de tipo descriptivo porque busca describir como se desenvuelven las variables en este caso la violencia contra el adulto mayor y las características sociodemográficas en un espacio demográfico como en la comunidad

de Luzcapampa. Asimismo, es de corte transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento (43).

### **3.3 Población y unidad de análisis**

#### **3.3.1 Población**

La población estuvo constituida por hombres y mujeres mayores de 60 años que viven de forma permanente en la comunidad de Luzcapampa. Se puede encontrar 160 adultos mayores en la comunidad de Luzcapampa que son beneficiarios del Programa Social Pensión 65.

Según los registros del Centro de Salud son 65 adultos mayores víctimas de violencia familiar (11).

#### **Criterios de inclusión.**

- ✓ Adultos mayores que viven en la comunidad de Luzcapampa
- ✓ Adultos mayores que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Adultos mayores orientados en tiempo espacio y persona.
- ✓ Adultos mayores que no presentaron problemas con audición o con enfermedades que les impida responder las preguntas.
- ✓ Adultos mayores víctimas de violencia familiar.
- ✓ La muestra estuvo constituida por 65 adultos mayores

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recopilación de información**

La técnica que se usó para la recolección de datos fue la entrevista, haciendo uso de un cuestionario para medir el nivel de violencia familiar en el adulto mayor y una Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor (GMS).

#### **a. Instrumento para medir violencia familiar en el adulto mayor**

El cuestionario de violencia familiar al adulto mayor, creado por la Secretaria de la Mujer y Procuraduría General de la República en México, modificada por Bach. Enf. Magali Del Rocío Cruz Sánchez para realizar el estudio Funcionamiento familiar y maltrato al adulto mayor que acude al centro del adulto mayor de Santa

Cruz de Cajamarca, 2017; 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 violencia familiar en los adultos mayores 1 pregunta para determinar el grado de parentesco con el Violentador, con opción de respuesta de Si = 1, No = 0.

El cuestionario de violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor, fue validado por Castro L (2014) en el Perú en el estudio maltrato intrafamiliar y mecanismos de defensa del adulto mayor, quien reporta una confiabilidad de 0.83 (20).

Fue clasificada la violencia en la categoría y rangos siguientes:

- ✓ Ausencia de violencia : 0 puntos
- ✓ Presencia de violencia leve : 1 - 21
- ✓ Presencia de violencia moderada : 22 – 44
- ✓ Presencia de violencia severa : 45 – 66

#### **b. Escala geriátrica de maltrato al adulto mayor (GMS)**

Se refiere a los tipos de violencia y sus manifestaciones Es un instrumento elaborado por los autores Giraldo L. y Rosas O., en México en el año 2012, quienes mencionan que basta que haya una pregunta con respuesta de “sí” se indicara como violencia familiar. El instrumento está constituido de 22 ítems distribuidas en cinco dimensiones; dimensión física (ítems 1,2,3,4,5), psicológico (ítems 6,7,8,9,10,11), negligencia (ítems 12,13,14,15,), económico (ítems 16,17,18,19,20) y sexual incluyendo los ítems 21y 22 como parte final. Donde cada pregunta tendrá una respuesta dicotómica como “sí” o “no”; donde el resultado determinara la presencia o ausencia de violencia intrafamiliar en el adulto mayor. Este instrumento ha sido tomado del estudio de Pérez C. 2018 (17).

Se realizó la validación del instrumento con 5 jueces expertos con dominio sobre el tema, entre ellas Lic. de enfermería especialistas en metodología y especialistas en geriatría, quienes estimaron los ítems según los siguientes criterios de claridad, prevalencia y relevancia de la prueba binomial respuestas dicotómicas invariadas se llevó a cabo un análisis logístico simple de regresión dando como resultado que todos los ítems fueron significativos. Donde se obtuvo un resultado de fiabilidad

interna el Alfa de Crombach es de 0,905 demostrando de esta manera la fiabilidad del instrumento a trabajar (17).

**Considera las siguientes dimensiones:**

- ✓ Dimensión física (ítems 1, 2, 3, 4,5)
- ✓ Dimensión Psicológica (ítems 6, 7, 8, 9, 10,11)
- ✓ Negligencia (ítems 12, 13, 14,15,)
- ✓ Económico (ítems 16, 17, 18, 19,20)
- ✓ Sexual incluyendo los ítems 21y 22.

Finalmente, se plantearon las características sociodemográficas tales como: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, etc (17).

**c. Prueba piloto**

En esta prueba participaron 15 adultos mayores que presentaron las mismas características de la población en estudio y fueron aquellas que asistieron al Centro de Salud Patrona de Chota. Este proceso permitió revisar las preguntas y realizar cambios si fuera necesario.

La confiabilidad del instrumento es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Es decir, en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales, para medir la confiabilidad de los instrumentos se utilizó el alfa de Cronbach (17).

La confiabilidad de los instrumentos en la prueba piloto alcanzó el 0,817 en el alfa de Cronbach, confirmando que el instrumento es confiable.

**3.5 Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

Se realizó las coordinaciones con el teniente gobernador de la comunidad de Luzcapampa. En una reunión se explicó los objetivos del estudio y el contenido del cuestionario incidiendo que fue personal y que las respuestas solo fueron tratadas con fines académicos. Obtenida la autorización se procedió a la visita en los domicilios de los adultos mayores buscando la participación voluntaria, para lo cual firmaron el consentimiento informado.

Los datos fueron recolectados usando los instrumentos descritos anteriormente, durante la visita al domicilio de cada adulto mayor en una hora y día convenido previamente; después que se realizó la entrevista, los cuestionarios se revisaron minuciosamente con la finalidad de verificar si todos están completamente llenos.

Para evitar algún riesgo de contagio por Covid 19, tanto para la investigadora como para los adultos mayores siendo personas vulnerables, se tuvo en cuenta lo siguiente:

- ✓ La investigadora se realizó una prueba para descartar la presencia de virus en su organismo.
- ✓ Para el acercamiento al adulto mayor se hizo uso de mascarilla (KN95) en todo momento.
- ✓ Se respetó el distanciamiento social de 2 metros como mínimo para el desarrollo de la recolección de datos.
- ✓ Luego de terminar con la entrevista, se desinfectó todas las superficies que hubiera tocado la investigadora.

### **3.6 Análisis y procesamiento de datos**

Después de recopilar los datos del estudio, estos fueron revisados minuciosamente para identificar errores en la recolección y de esta manera elevar la calidad de ellos.

Una vez hecha la revisión los datos se ingresaron a una base creada en la hoja de cálculo Excel, terminada la tarea de la sistematización, los datos se exportaron al software estadístico IBM SPSS Statistics v.26 para su respectivo procesamiento (17).

Los resultados se presentaron en tablas uni y bivariadas y entre las técnicas más utilizadas, para el análisis univariado, fue la distribución de frecuencias (17).

### **3.7 Aspectos éticos de la investigación**

- a. **Autonomía:** Postula el respeto absoluto a las decisiones autónomas de cada una de las personas (44). La participación fue voluntaria, se garantizó que cualquier participante pueda negarse o retirarse en cualquier momento si considerase que cualquiera de sus derechos es amenazado. En este trabajo de investigación los adultos mayores tomaron la decisión de participar o no en la investigación,



quienes voluntariamente decidieron participar en el estudio firmaron la hoja de consentimiento informado.

- b. No maleficencia:** Principio de la bioética que afirma del deber de no hacer a los demás algo que no desean; así mismo es simplemente abstenerse intencionalmente de acciones que puedan causar daño (45).

En la investigación se tuvo en cuenta los beneficios, puesto que en este estudio no hay riesgo de hacer daño al adulto mayor, ya que sólo se busca obtener información, mas no realizar experimentos en la población en estudio

- c. Justicia:** Intenta hacer frente al problema de asignación de recursos mediante la aplicación de reglas (46). La población debe ser seleccionada de acuerdo a los criterios de inclusión por la cual todos los participantes tienen la misma posibilidad de ser elegidos. En este estudio se trabajó con toda la población de adultos mayores de la comunidad de Luzcapampa, de acuerdo a los criterios de inclusión.

- d. Beneficencia:** Postula el deber de dar a los demás lo que desean (47). En el presente trabajo de investigación los adultos mayores no sufrieron daños físicos, ni psicológicos por que no se puso en riesgo su integridad.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Nivel de violencia familiar hacia el adulto mayor en la comunidad de Luzcapampa, Tacabamba, Chota 2020.**

<b>NIVEL DE VIOLENCIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Violencia leve	36	55,4
Violencia moderada	28	43,1
Violencia severa	1	1,5
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>

En cuanto al nivel de violencia familiar hacia el adulto mayor el 55,4% de los participantes sufren violencia leve y el 43,1% sufren violencia moderada.

Los resultados del estudio difieren a los de Cruz, M. donde encontró que existe ausencia de violencia en un 60%, violencia leve en un 26,7%, violencia moderada 8,3% y violencia severa 5% (20).

En la comunidad de Luzcapampa-Tacabamba, el nivel de violencia que reciben los adultos mayores y que se presenta con mayor incidencia es la violencia leve y moderada, esto posiblemente se debe a que las agresiones son vistas como algo normal entre ellos y pasa desapercibido, entre los principales motivos se tiene que a veces no pueden realizar las tareas encargadas como cocinar o cuidar a los nietos debido a su estado degenerativo.

En el caso de violencia severa con un porcentaje mínimo, se puede decir, que muchas veces los adultos mayores, pueden callar la agresión por vergüenza o miedo o las agresiones están cotidianidades de tal forma que la víctima no las identifica para los familiares es normal tratar con violencia; los adultos mayores son vistos como una carga para la familia, a esto se agrega el mal comportamiento y actitudes inadecuadas que tienen estos ante sus cuidadores, muchas veces las víctimas no tienen la capacidad para denunciar estas agresiones debido a su estado de salud deteriorado, o por amenazas, al respecto, Ingrassia, V. señala que en muchas partes del mundo la violencia de los ancianos pasa casi inadvertido, hasta hace poco, este grave problema social se ocultaba de la vista del público y se consideraba como un asunto esencialmente privado. La violencia de las personas

mayores es un problema importante de salud pública, se calcula que una de cada 10 personas mayores sufre malos tratos (3).

La Organización Mundial de la Salud – OMS, señala que la violencia familiar en el adulto mayor puede llegar a hacerse recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio (25). En la zona de estudio, no existen otras investigaciones que revelen cuales son las principales complicaciones de la violencia, sin embargo, es común encontrar ancianos con caídas recurrentes.

Esto tiene que ver mucho con la cultura de la zona, teniendo en cuenta los estereotipos positivos y negativos, la violencia puede ser leve o moderada, donde las mujeres lo toman como algo normal a las agresiones y también por el mismo hecho de que se ha perdido el respeto a los ancianos por la modernidad de los más jóvenes, a medida que avanza la edad los varones pasan de ser agresores a ser víctimas de agresiones.

El maltrato de las personas adultas mayores forma parte de un problema de salud pública, y también social, afectando su salud física y emocional; y derechos humanos, como el derecho a la seguridad y llevar una vida sin ningún tipo de violencia, en el espacio o entorno donde vive y se desarrolla (3).

La violencia familiar se encuentra inmersa en una cultura de agresión de larga data al interior del hogar, inicia cuando el hombre agrede a la mujer como madre continuando el maltrato a los hijos desde pequeños, quienes crecen dentro de un ambiente conflictivo de odio y temor; de tal manera que cuando forman su propia familia la agresión se reinicia con la pareja y los hijos victimizando también a los padres de quienes recibieron agresiones en su infancia, al respecto Bandura (1977), refiere que la violencia se aprende y está sometida a los mismos principios de todo aprendizaje social. Es decir, para Bandura la violencia es el resultado de una serie de conductas aprendidas de la que se derivan positivas consecuencias para quien las protagoniza (23).

**Tabla 2. Características sociodemográficas de los adultos mayores víctimas de violencia familiar en la comunidad de Luzcapampa, Tacabamba, Chota 2020.**

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
De 60 a 69 años	11	16,9
De 70 a 79 años	16	24,6
De 80 a más años	38	58,5
<b>Sexo</b>		
Hombre	22	33,8
Mujer	43	66,2
<b>Estado civil</b>		
Soltero	4	6,2
Casado	27	41,5
Divorciado	3	4,6
Conviviente	3	4,6
Viudo (a)	28	43,1
<b>Grado de instrucción</b>		
Analfabeto	38	58,5
Primaria	23	35,4
Secundaria	4	6,2
<b>Con quien vive</b>		
Solo	6	9,2
Esposo(a)	25	38,5
Familia	17	26,2
Otros	17	26,2
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, se observa que el 58,5% de los adultos mayores tienen de 80 años a más, 16,9% 60 a 69 años; con respecto a sexo el 66,2% son mujeres; el estado civil revela que 43,1% son viudos, mientras que 6,2% son solteros. De otro lado, 58,5% son analfabetos; finalmente 38,5% viven con su esposo/a y el 9,2% viven solos.

Los resultados del estudio difieren a los hallazgos de Viviano, T. que encontró el porcentaje mayor en el grupo de 60 a 69 años (9).

Los resultados del estudio muestran que a medida que avanza la edad del adulto mayor aumenta la frecuencia de violencia, este hecho puede estar relacionado con el progresivo deterioro físico y mental de la persona, es decir, muchas veces dependen de sus familiares para comer, movilizarse, su higiene, de tal forma que quienes los cuidan no pueden manejar la responsabilidad y pueden ejercer algún tipo de violencia, de otro lado el adulto mayor suele ser poco tolerante con sus hijos y nietos, además muchas veces no quieren vivir con ellos o viven por obligación porque están enfermos y otros hijos viven lejos o trabajan, al respecto Ribeiro, F, señala que la familia puede ser un lugar de inseguridad para las personas en diferentes situaciones, abuso por causa de alcohol u otras drogas, humillaciones por situaciones de desempleo, miseria, migración forzada, doble o el triple de horas de trabajo de una persona sin compartir las tareas domésticas (28).

En referencia al sexo hay similitud con los hallazgos de Acevedo, T. que encontró el 93,94% de población era femenina (48). Como se muestra la mayor cantidad de adultos mayores son mujeres, el mayor número de adultas mayores en nuestra comunidad puede estar relacionada con la expectativa de vida mayor, así como las actividades diarias de las mujeres que se dedican mayormente a las labores del hogar y no ponen en riesgo su salud, y los varones por el mismo trabajo agrícola y ganadero se ven sometidos a trabajo duro y continuo, así como hábitos de vida inadecuados como fumar o consumir alcohol por tal motivo están más propensos a sufrir accidentes, enfermarse y en casos extremos fallecer, al respecto el 2016 INEI informó que el 53,3% de los adultos mayores son mujeres y el 46,6% son hombres, en cuanto a este grupo en Cajamarca 58.091 son varones y 68.590 son mujeres (49).

Referente al estado civil los resultados del estudio difieren a los hallazgos de Cardona, D. que encontró el mayor porcentaje en los casados 52% (50). En nuestro estudio el mayor porcentaje son viudos. Al respecto debemos mencionar que en la comunidad de Luzcapampa, por la mayor expectativa de vida de las mujeres ellas son siempre mayor en número con respecto a los hombres, según referencias de ellas mismas el deceso de su cónyuge fue por accidente o por alguna enfermedad, en segundo lugar están los casados esto quizás por la idiosincrasia de las generaciones anteriores donde no se aceptaba

relación de pareja que no fuera por unión legal e incluso religiosa para establecer un hogar y tener hijos.

Referente al grado de instrucción los resultados del estudio difieren al de Acevedo, T. que encontró el menor porcentaje de analfabetismo 15,15% (48).

En la comunidad de Luzcapampa el analfabetismo en el adulto mayor se presenta en mayor porcentaje, porque en la antigüedad no daban prioridad en a la educación sino al trabajo de campo y a los quehaceres del hogar en el caso de las mujeres, por otro lado influía los bajos recursos económicos, poco acceso a la educación, falta de interes por parte de los padres y de los hijos mismos, este hecho también puede relacionarse con la cultura de la población, hace años atrás se pensaba que la educación era privilegio de las familias pudientes y en favor de los varones, las mujeres debían encargarse del cuidado de los hermanos y de los trabajos domésticos.

Según la UNESCO, en el año 2017, el nivel de analfabetismo en el Perú llega a dos millones 211 mil personas aproximadamente, es decir, un 12,3% de la población, de los cuales el 74,1% son mujeres, este fenómeno muy generalizado en nuestro país, trae consigo pobreza y exclusión social (51).

Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar, el adulto mayor en el Perú: 27% viven con cónyuges, hijos y nietos, 18% manifestaron vivir solos y a un mínimo 3,03% vive con hermanos (52). Estos resultados defieren a lo encontrado; sobre la persona con quien el adulto mayor vive, podemos decir que en la zona rural generalmente viven con su pareja hijos, donde se encuentra bajo su amparo económico y emocional, este no puede subsistir sin la ayuda de otros familiares, además busca el amparo emocional en especial cuando la esposa/o ha fallecido. El adulto mayor se ha convertido en la mayoría de los casos en la persona que cuida de los nietos pequeños cuando el padre o la madre de los niños sale a trabajar o estudia, labor que realizan en apoyo a la familia, pero no es una obligación para ellos, las mujeres ancianas suelen dedicarse también a quehaceres del hogar, es común encontrar esta situación en Luzcapampa.

En la zona rural, la pareja conserva su espacio ya que es común que los hijos vivan en una casa aparte, la pareja vive junta hasta que uno de los cónyuges fallece y es ahí cuando los hijos acogen en la casa al padre o la madre que ha quedado solo y/o tiene alguna

enfermedad que requiere cuidado. Un tema aparte son los adultos mayores que viven solos sin compañía ni protección, según referían habían tenidos hijos, pero lamentablemente fueron abandonados, esta realidad se viene suscitando en todas partes del Perú (11).

Otro factor importante en la violencia familiar a la que es sometida la mujer, por el padre cuando es una niña, por el esposo cuando forma una familia y finalmente por los hijos y nietos cuando es anciana, las agresiones físicas o psicológicas son comunes en la sierra peruana donde el varón ejerce un poder absoluto en la familia, sobre todo en la mujer adulta mayor analfabeta desprovista de todo ingreso económico, la OPS, refiere que el género puede ser un factor determinante del maltrato a los ancianos, porque es posible que las mujeres mayores hayan sido objeto de opresión y hayan estado en situación de desventaja económica a durante toda su vida, muchas viven en condiciones de pobreza, sin poder satisfacer las necesidades vitales básicas y sin contar con el apoyo de la familia, factores que agravan el riesgo de maltrato, descuido y explotación (12).

Acuña D, señala que el envejecer implica un deterioro biológico, son las condiciones sociales y económicas de carencia de servicios y las ideas contenidas en el modelo médico tradicional las que restan oportunidades para que el anciano se mantenga activo y autovalente y poder trabajar. Cada individuo que envejece debe crearse un personaje e improvisar su actuación: la dificultad de esto implica que sólo algunos lo logran y otros deben resignarse al estrecho mundo de las cuatro paredes del hogar y no poder colaborar para el sustento de la familia convirtiéndose en una carga que muchas veces es difícil de sobrellevar (12).

El adulto mayor sufre una marcada disminución en el funcionamiento de su sistema inmunitario como consecuencia tanto de la edad como de sus estilos de vida mayormente inadecuados, como se muestra los resultados de adultos mayores suelen atravesar por una situación en desventaja frente a otros grupos etarios; la falta de acceso a la educación y al trabajo condena al anciano a la pobreza y al abandono, provocando que este envejecimiento no sea una etapa más de la vida sino una época de enfermedad, necesidades, desamor y discriminación e incluso violencia tanto familiar como fuera del hogar (11).

**Tabla 3. Violencia física hacia el adulto mayor en la Comunidad de Luzcapampa, Tacabamba, Chota 2020.**

VIOLENCIA FÍSICA	No		Si		Total	
	N	%	N	%	N	%
¿Le han golpeado?	40	61,5	25	38,5	65	100,0
¿Le han dado puñetazos o patadas?	49	75,4	16	24,6	65	100,0
¿Le han empujado le han jalado el pelo?	41	63,1	24	36,9	65	100,0
¿Le han aventado algún objeto?	20	30,8	45	69,2	65	100,0
¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?	65	100,0	0	0,0	65	100,0

Con respecto al tipo de violencia física hacia el adulto mayor: 38,5% refieren haber sido golpeados, el 69,2% han sido golpeados con objetos, el 36,9% fueron empujados y le han jalado el pelo, mientras que al 24,6% le dieron puñetazos o patadas.

En cuanto a la violencia física nuestros hallazgos tienen similitud al estudio de Acevedo, T. que encontró un gran porcentaje de violencia física en 63,64%, al igual que en la presente investigación. Por otro lado, tenemos el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), informa que, durante el 2018, los casos atendidos por violencia física 1,680 mujeres y 668 hombres (8).

En la comunidad de Luzcapampa la violencia al adulto mayor está presente e incluso muchos participantes en especial las mujeres pueden negar la agresión por vergüenza, En la actualidad es alarmante los reportes de violencia familiar hacia los adultos mayores, pues la familia es una institución que tradicionalmente esta al cuidado de estos. Contrastando con la literatura, la violencia física engloba toda acción realizada u omitida que provoque daño o lesiones físicas en las personas adultas mayores. Es la que se ejerce mediante cualquier acción u omisión a una persona adulta mayor. Esto se puede traducir en pellizcos, empujones, heridas, atar a las personas adultas mayores a la cama o a la silla, entre otros (37).

La violencia física está presente en las vidas de los participantes y los motivos más frecuentes pueden ser el estrés de los familiares cuidadores por trabajo o por responsabilidades con los propios hijos pequeños, de otro lado existe poca paciencia y tolerancia de parte de los propios ancianos que pueden mostrar molestia por el cuidado



que reciben, por la comida, se resisten a realizar su aseo personal, etc. Esta situación suele terminar en agresión de algún tipo en especial empujones o golpearlos con algún objeto.

Al analizar estos argumentos, nos damos cuenta de que los adultos mayores en estudio tienen una característica en común, es decir, sienten temor a seguir envejeciendo, no por el hecho de quedarse solos, sino que hay algo mucho más relevante que evidencian la violencia del que son víctimas, pues consideran que mientras más envejecen, el trato de sus familiares hacia ellos no será el mejor. El adulto mayor tiende a volverse más frágil a medida que avanza en edad, y la violencia física ejercida por empujones, pellizcos, patadas lo vuelve más vulnerable aún.

Las consecuencias de la violencia hacia los adultos mayores pueden ser graves ya que se trata de personas físicamente más débiles y más vulnerables que los adultos más jóvenes, sus huesos son más quebradizos y los procesos de convalecencia son más prolongados. Incluso una lesión relativamente leve puede causar daños graves y permanentes.

La violencia física implica para el adulto mayor además de dolor por la agresión recibida un profundo daño emocional; las diferentes muestras de maltrato físico suelen ser producto de la intolerancia y poco conocimiento del familiar sobre el cuidado a su padre/madre o abuelo/abuela que puede requerir cuidado permanente difícil de sobrellevar, otro aspecto es el conflicto intergeneracional y la falta de comunicación entre los diferentes miembros de la familia; para Galtung, la violencia se encuentra implícita en el ser humano, pero no es natural a él, por lo cual para que esta emerja deben generarse ciertas condiciones de posibilidad, el potencial para la violencia, como para el amor, está en la naturaleza humana, pero las circunstancias condicionan la realización de ese potencial (24).

**Tabla 4. Violencia Psicológica hacia el adulto mayor en la Comunidad de Luzcapampa, Tacabamba, Chota 2020.**

VIOLENCIA PSICOLÓGICA	No		Si		Total	
	N	%	n	%	N	%
¿Le han humillado o se han burlado de usted?	20	30,8	45	69,2	65	100,0
¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?	7	10,8	58	89,2	65	100,0
¿Le han aislado o le han corrido de la casa?	43	66,2	22	33,8	65	100,0
¿Le han hecho sentir miedo?	21	32,3	44	67,7	65	100,0
¿Respetan sus decisiones?	55	84,6	10	15,4	65	100,0
¿Le han prohibido salir o que lo visiten?	56	86,2	9	13,8	65	100,0

La violencia psicológica muestra como principales porcentajes que 89,2% de los participantes señala ser tratados con indiferencia, el 69,2% fueron humillados, por otra parte 67,7% sintieron miedo al ser amenazados, el 84,6% responde que no respetan sus decisiones y a 13,8% les han prohibidos a salir o que los visiten.

Con referencia a la violencia psicológica nuestros hallazgos tienen similitud al estudio de García, R, donde encontró que afecto al 100% de la población adulta mayor (16). En cuanto al presente estudio afecto al 89,2%. Los mismos que tienen cierta similitud a los resultados de la OMS, en el año 2017, cerca del 16% de las personas de 60 años o más han sido víctimas de violencia psicológica (4). El Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), informa que, durante el 2018, los casos atendidos por violencia psicológica fueron de 4,202 mujeres y 1,349 hombres (8).

Referente a la violencia psicológica es más frecuente y se relaciona con la de cultura y el nivel educativo de las familias, los adultos mayores cuando son humillados o se burlan de ellos tienden a desencadenar sensación de angustia o dolor emocional, que genera inseguridad, miedo, baja autoestima y en consecuencia lleva a la depresión. El adulto mayor, tiene costumbres y vivencias diferentes, ya que para ellos el respeto para los mayores es primordial y el hecho de ser ignorados, es una falta grave porque implica falta de respeto y perdida de estatus frente a la familia.

En la comunidad de Luzcapampa los adultos mayores viven en su propia casa, donde habitan con su pareja y en muchos casos solos o con el familiar que les acompaña, en ocasiones por muerte del conyugue o enfermedad son llevados a casa de los hijos, pues la falta de costumbre de vivir con una persona mayor o la diferencia en actitudes y valores entre las generaciones genera incomodidad e impaciencia y por lo tanto intolerancia generando agresiones verbales como amenazarlo con llevarlo al asilo, ignorando sus decisiones o en el peor de los casos abandonándolos, el adulto mayor se siente devastado frente a esas actitudes y muchas veces refieren deseos de morir.

El adulto mayor es una persona vulnerable tanto físicamente como emocionalmente, por eso la mínima agresión verbal provoca mucho miedo, sentirse poco útil en la familia, así como en la sociedad y se expresa con llanto y tristeza.

La organización Ageco refiere que la violencia psicológica se presenta por cualquier acción u omisión, que pretenda degradar, denigrar o controlar a la persona, violentando sus costumbres, creencias y decisiones, es más sutil y difícil de divisar. Pero podemos detectarla a través de manipulación, amenazas, el rechazo, los insultos, la infantilización, el control económico o el aislamiento, estas son formas claras de violencia psicológica (37). Los resultados del estudio muestran que la indiferencia, el miedo y la humillación son identificados fácilmente por los adultos mayores participantes que provienen de una sociedad donde existía respeto y veneración por la experiencia de vida de estas personas.

Si bien es cierto, el adulto mayor experimenta una serie de cambios tanto biológicos, psicológicos y sociales, pero mientras tengo el apoyo de su entorno familiar podrá afrontarlos de la mejor manera, muy por el contrario, cuando este entorno se convierte en un espacio de marginación, de violencia de desvalorización de los adultos mayores, pues estos se ven expuestos a sufrir por la pérdida de apoyo y cariño de sus familiares que parecen no darse cuenta del daño que les hacen.

Finalmente, para la investigadora, los resultados encontrados, se debe a una pérdida de valores ante el adulto mayor, donde se considera a éste como un estorbo para el desarrollo de actividades normales del sus familiares o persona encargada de cuidarlo, incentivando esta situación la comisión de maltrato psicológico y maltrato por negligencia y abandono a los adultos mayores.

El uso de la violencia psicológica se convierte en la principal arma del agresor como muestra de poder sobre la víctima al sojuzgarla como medio de control y dependencia, muchas veces los insultos y amenazas al adulto mayor pueden ser las mismas que los hijos y nietos toleraron en su infancia en este sentido Bandura refiere también que el maltrato es una conducta aprendida que se adquiere a través de un modelo. Esta teoría establece la correlación entre una historia de violencia familiar y el de convertirse en víctima o agresor en el futuro (23).

**Tabla 5. Violencia por negligencia hacia el adulto mayor en la Comunidad de Luzcapampa, Tacabamba, Chota 2020.**

VIOLENCIA POR NEGLIGENCIA	No		Si		Total	
	N	%	n	%	N	%
¿Le han dejado de proporcionar la ropa, calzado, etc.?	60	92,3	5	7,7	65	100,0
¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?	65	100,0	0	0,0	65	100,0
¿Le han negado protección cuando la necesita?	47	72,3	18	27,7	65	100,0
¿Le han negado acceso a la casa que habita?	62	95,4	3	4,6	65	100,0

En la tabla 5, los principales resultados señalan que a 27,7% de los adultos mayores le han negado protección cuando lo necesitaban, el 7,7% responde que dejaron de proporcionarle ropa y calzado y 4,6% le negaron acceso a la casa que habitan.

Este estudio guarda similitud a los hallazgos de Acevedo, T. que encontró el 21,21% de adultos mayores encuestados son víctimas por negligencia de parte de sus familiares (48). Pero difieren al estudio de Valenzuela, R. que del 100% de adultos mayores encuestados en un 91% se encuentra ausente el tipo de violencia por negligencia (53). Por otra parte, difiere a los hallazgos de García, R. Guisado, K. Torres, A. Que encontraron 93,3% de violencia por negligencia (16).

Los resultados muestran un porcentaje significativo de violencia por negligencia hacia el adulto mayor, porque los hijos trabajan o falta de interés suelen desproteger a sus padres o abuelos negándoles medicamentos, ropa, alimentos y un techo donde vivir, en algunas familias les niegan acceso a la casa que habitan, el beneficio de pensión 65 o juntos, es arrebatado por los hijos o cuidadores y en ocasiones malgastado. La organización Ageco dice que la violencia por negligencia se puede manifestar con encierro, falta de apoyo con la medicación, alimentación o cuidados higiénicos necesarios, o cuando no se tiene acompañamiento diario de los adultos mayores que así lo requieran. Son todas aquellas conductas o comportamientos que lleven a descuidar, desatender o dejar en abandono a una persona adulta mayor cuando está al cuidado de otra persona y esta debería propiciarle los cuidados necesarios (37).

Los adultos mayores no pueden reportar la violencia familiar, dado que la familia se mantiene como un ente para el cuidado y atención del adulto mayor, siendo de forma ideal a su vez directa, pero cuando se evidencia que está presente la violencia familiar, conlleva a una deficiencia de cuidado y respeto del adulto mayor, debido que cuando la familia muestra deficiencia estructural y/o cultural sanitaria son más proyectados a transmitir una violencia familiar en este grupo etéreo. Lo mencionado detalla que existen familias con mala cultura sanitaria, donde en su mayoría aceptan de forma parcial las orientaciones e indicaciones médicas sobre los cuidados de atención primaria de la salud, siendo no practicadas por la familia (48).

Los integrantes son parte del núcleo familiar, encontrándose que existen integrantes con una actitud total de incompreensión frente a las indicaciones y orientaciones de salud que se le brinda, de esta forma se explica por qué no exista reflexión en cuanto a todas aquellas actitudes negativas que inciden y traen aumento de las incidencias de altos porcentajes de violencia registrados en distintos contextos y lugares, viéndose como una problemática mundial (48).

La negligencia, por lo general lo desencadena la familia por falta de empatía y conocimiento de los cambios biológicos del adulto mayor, actuando de forma inadecuada, produciendo en él sentimientos de inseguridad, miedo de abandono, producto deficiencias o ausencia en los cuidados que la familia tiene que brindar en cuanto a la atención o suministro de comida bebida ropa, higiene, aseo, refugio o seguridad (48).

La familia es la unidad básica de la sociedad, siendo fuente principal de apoyo emocional. Sin embargo, los maltratos se dan en el entorno familiar, porque la familia empieza a sufrir cambios en los roles de acuerdo a las responsabilidades en cuento al cuidado del adulto mayor, lo que generan una carga laboral y estrés en la familia desencadenando un conflicto por ende el maltrato (48).

**Tabla 6. Violencia económica hacia el adulto mayor en la Comunidad de Luzcapampa, Tacabamba, Chota 2020.**

VIOLENCIA ECONÓMICA	No		Si		Total	
	N	%	n	%	N	%
¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?	32	49,2	33	50,8	65	100,0
¿Le han quitado su dinero?	36	55,4	29	44,6	65	100,0
¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?	51	78,5	14	21,5	65	100,0
¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?	65	100,0	0	0,0	65	100,0
¿Le han presionado para que deje de ser usted propietario de su casa o de alguna otra propiedad?	65	100,0	0	0,0	65	100,0

En esta tabla podemos observar que el 50,8% de los participantes afirman que sus familiares manejan su dinero sin su consentimiento, al 44,6% le han quitado su dinero y 21,5% aseguran que otras personas tomaron sin permiso sus propiedades.

Los resultados del estudio guardan similitud a los hallazgos de Pérez, C. que encontró el 21,28% de violencia económica (17). La misma que guarda similitud a los resultados de Huaynate, E. Donde el 100% de adultos mayores presentan violencia de tipo económico. En ambos estudios hay presencia de violencia económica solo con porcentajes diferentes. También Velez, Y. En su estudio nos dice que la violencia económica, se presenta con mayor prioridad en adultos mayores de 70 a 79 años y 80 años a más (54). El Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), informa que, durante el 2018, los casos atendidos por violencia económica o patrimonial fueron 62 mujeres y 41 hombres (8). Esto se debe a que a esta edad los adultos mayores son más fácil de manejarlos o manipularlos.

Referente al ingreso económico de los participantes, perciben mensualmente un ingreso económico menor al salario mínimo vital y es obtenido a través de programas sociales como pensión 65 y de la crianza y venta de aves de corral y otros. Los adultos mayores suelen atravesar por una situación de desventaja frente a otros grupos etarios; la falta de acceso a la educación y al trabajo condena al anciano a la pobreza y al abandono, y por

otro lado las enfermedades no transmisibles empeoran aún más su situación, provocando que el envejecimiento no sea una etapa más de la vida sino una época de enfermedad, necesidades, desamor y discriminación e incluso violencia tanto familiar como fuera del hogar.

A medida que avanza la edad, los familiares pueden aprovecharse del adulto mayor para manejar su dinero o patrimonio sin su consentimiento, por ser analfabetos o de muy avanzada edad éstos confían en sus familiares y pueden ceder el derecho de gasto o en la mayoría de los casos el anciano desconoce este manejo económico casi siempre para beneficio del familiar. En casos extremos cuando el padre o abuelo se niega a conceder el derecho de gasto o la venta de terrenos son amenazados y abandonados.

La organización Ageco define a la violencia económica como la utilización no autorizada de los recursos económicos o de las propiedades de una persona adulta mayor, como el uso de su dinero, utilización de documentos sin su autorización, despojo de sus bienes muebles e inmuebles. Abarca desde manifestaciones sutiles como, por ejemplo: cuando el adulto mayor recibe su pensión ese mismo día llegan todos los hijos y nietos, hasta casos más graves como el hecho de falsificación de documentos y apropiación indebida de propiedades o bienes (37). Esta situación suele ser más frecuente en la zona urbana, aunque también se han presentado casos y denuncias por parte de los adultos mayores de Luzcapampa.

En cuanto a la situación económica, si bien es cierto los adultos mayores encuestados son todos autovalentes, pero a medida que estos avanzan en edad, existe mayor probabilidad de que se instalen diversas enfermedades, estas sumadas a estilos de vida inadecuados y condiciones socioeconómicas mínimas, que hacen que el estado de salud funcional de las personas mayores se encuentre en una condición de mayor vulnerabilidad, la cual puede transitar desde la autonomía, fragilidad dependencia y finalmente postración. Aprovechando la situación en la que se encuentra el anciano los familiares manipulan su dinero sin su consentimiento y toman control de sus propiedades (12).

La violencia económica que victimiza al adulto mayor usualmente se relaciona con el afán de la familia de controlar y beneficiarse de los bienes materiales de los padres o abuelos, existen situaciones donde el anciano no tiene la decisión de beneficiar a uno u otro allegado es ahí cuando se inicia un conflicto entre padres e hijos incluso entre hermanos



quienes incluso no se interesan por el bienestar de sus progenitores; al respecto Galtung señala que el aspecto motivacional del conflicto considera los sentimientos implícitos en el conflicto, la manera como ven al otro y se perciben a sí mismos los individuos en el conflicto. El aspecto objetivo del conflicto, por su parte, trata sobre la manera cómo actúan los individuos inmersos en el conflicto y las expectativas que estos crean con respecto al comportamiento de los otros (24).

**Tabla 7. Violencia sexual hacia el adulto mayor en la Comunidad de Luzcapampa, Tacabamba, Chota 2020.**

VIOLENCIA SEXUAL	No		Si		Total	
	n	%	N	%	N	%
¿Le han exigido tener relaciones sexuales, aunque usted no quiera?	61	93,8	4	6,2	65	100,0
¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?	63	96,9	2	3,1	65	100,0

En la presente tabla se concluye que 6,2% han sufrido violencia sexual y el 3,1% han sido víctimas de tocamientos indebidos.

Los resultados del estudio guardan similitud a los hallazgos de Pérez, C. que encontró el 2,13% de violencia sexual en los adultos mayores (17). Así como también a los hallazgos de Huaynate, E, que revelaron la violencia sexual afecta a un 5,3% (18). En tanto Valenzuela, R. encontró el 1% de este tipo de violencia por parte de algún miembro de su familia (53). Todos tienen similitud al presente estudio en el que se encontró un porcentaje significativo de este tipo de violencia.

En la comunidad de Luzcapampa el adulto mayor calla este tipo de violencia por vergüenza, o miedo a las represalias del victimario se ha encontrado que estos casos, aunque muy poco frecuentes se deben a la ingestión de alcohol por los agresores y los ancianos viven solos o están abandonados.

Durante la entrevista los ancianos, al narrar estos hechos se sienten temerosos y avergonzados presentando llanto, angustia y tristeza. Referente a este tipo de violencia Corrales, I. Refiere, que las personas adultas mayores son víctimas potenciales y sumamente vulnerables al abuso sexual y esto incluye cualquier acto sexual no deseado en el que una persona mayor es utilizada como medio para obtener estimulación y/o gratificación sexual sin su consentimiento, mediante mecanismos como acoso, palabras obscenas, manoseos, coerción sexual, entre otros (37).

Los estereotipos negativos, como el de que las personas mayores no son seres sexuales, su mayor dependencia de los demás, su posible lealtad dividida a los miembros del personal o los residentes, son barreras únicas para informar, detectar y prevenir la agresión sexual en

hogares de ancianos. A pesar de las graves consecuencias para la salud, los esfuerzos para prevenir y abordar el abuso siguen siendo inadecuados.

En la comunidad de Luzcapampa existen ciertos temas tabúes, por ende, hablar de sexualidad es muy privado y mucho más en los adultos mayores, La violencia sexual hacía personas mayores sigue siendo un tabú. Se mantiene en gran medida sin ser reportado y no detectado y por lo tanto invisible. Con el envejecimiento de nuestras sociedades, se espera que este problema crezca dramáticamente, en la actualidad los jóvenes han perdido los valores, costumbres y tradiciones, lo cual es una falta grave para el adulto mayor.

Se necesita más educación, capacitación, así como datos e investigación para abordar las brechas de conocimiento en torno a la incidencia, los niveles de información, la naturaleza de las investigaciones, las respuestas necesarias para ayudar mejor a la víctima y las intervenciones necesarias para prevenir la agresión sexual.

**Tabla 8. Familiar violentador del adulto mayor en la comunidad de Luzcapampa, Tacabamba, Chota 2020.**

<b>Familiar violentador</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cónyuge o compañero(a)	23	35,4
Hijo(a)	11	16,9
Nuera, yerno	7	10,8
Hermano(a)	3	4,6
Nieto(a)	3	4,6
Otra persona no familiar	5	7,7
No respondió	5	7,7
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>

Con respecto al familiar violentador quien agrede más frecuentemente es el conyugue con 35,4%, el 16,9% los violentadores los hijos y el 7,7% refieren que los agreden otra persona no familiar, así mismo el mismo el 7,7% no respondió.

Nuestros hallazgos son similares al estudio de Cruz M, donde encontró que los principales agresores son la pareja, nuera, hijos y los yernos (20). También guardan similitud con lo que nos dice el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) en el 2018, que encontró como los principales agresores a las personas adultas mayores, pareja el 14,9%, 76,5% los hijos o hijas; el vecino o vecina con el porcentaje de 70,8% (8).

El violentador según los participantes es el conyugue (hombre o mujer), en este caso cuando el anciano golpea o agrede a su esposa implica que ha existido violencia en épocas anteriores; también agreden los hijos, nietos, nuera, hermanos o sobrinos; muchas veces el agresor comparte la misma casa de tal forma que los abusos son constantes y tolerados por otros familiares, por problemas intergeneracionales, o mayormente económicos.

Entre quienes viven con el esposo o los hijos, la violencia puede ser el resultado de los cambios que se dan a nivel psicológico en el anciano, a la falta de tolerancia y comprensión por parte de la familia frente a los cambios físicos normales o producto de alguna enfermedad en el envejecimiento, suelen crear un escenario desfavorable para el anciano.

Monité, afirma que el violentador ejerce su acción contra su víctima de diversas formas: golpean, les molestan, provocan, acosan con empujones y golpes, les nombran de una

forma desagradable o despectiva, generan rumores falsos sobre ellas, les aíslan del grupo, ofenden y anulan (34). En este sentido, el familiar violentador es alguien muy cercano, con quien se ha compartido muchas experiencias y vivencias, la crianza de los hijos, tristezas y alegrías, es muy posible que la víctima sufra un dolor emocional mucho más severo que el dolor físico cuando es agredido por alguien muy querido y posiblemente protegido.

La teoría del aprendizaje social de Bandura, dice que la violencia familiar puede desencadenarse por medio del acto de la imitación. Refiere que los niños aprenden observando el comportamiento, valores y conductas agresivas de los adultos y compañeros. Luego esto puede ser asumido como una conducta normal a ser seguidas, las imita y las convierten en patrones de comportamiento que pasan de generación en generación (23). Posiblemente esta situación se presente en muchas familias en especial de la zona rural donde el varón ejerce un poder omnímodo sobre la familia, de tal forma que, si los hijos vivieron en un ambiente conflictivo y agresivo, este hecho puede replicarse cuando el hijo/a es adulto y agrede a su cónyuge y padres ya ancianos.

La violencia familiar en la sierra aún tiene el carácter de secreto, por tanto, no se presentan denuncias y las agresiones permanecen ocultas ante ello el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención tiene la función decisiva de velar por el bienestar de los adultos mayores víctimas de violencia en la prevención y detección y denuncia de alguna agresión para que inmediatamente y continuamente se puedan ejecutar intervenciones legales que garanticen el bienestar individual de las víctimas, así como fomentar la toma de conciencia sobre el problema mediante campañas de prevención. La mayor parte de adultos mayores viven en familiar nuclear y extenso. Y es en este entorno donde se produce la violencia y señalan que son violentados por la pareja/ esposo (a) e hijos y otros familiares: Sin embargo, algunos ancianos no responden, quien o quienes producen el maltrato por miedo a las represalias y abandono. El nivel de escolaridad también puede reflejar la calidad vida del adulto mayor, ya que las personas con mayor grado de instrucción pueden comprender mejor los problemas de salud, aprender a prevenirlos, en cambio los que tiene bajo nivel de escolaridad se ven limitados en su autocuidado.

**Tabla 9. Nivel de violencia según las características sociodemográficas de los adultos mayores víctimas de violencia familiar en la comunidad de Luzcapampa, Tacabamba, Chota 2020.**

Características Sociodemográficas	Violencia leve		Violencia moderada		Violencia severa		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Edad</b>								
De 60 a 69 años	3	27,3	8	72,7	0	0,0	11	100,0
De 70 a 79 años	10	62,5	6	37,5	0	0,0	16	100,0
De 80 a más años	23	60,5	14	36,8	1	2,6	38	100,0
<b>Sexo</b>								
Hombre	13	59,1	9	40,9	0	0,0	22	100,0
Mujer	23	53,5	19	44,2	1	2,3	43	100,0
<b>Estado civil</b>								
Soltero	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
Casado	16	59,3	11	40,7	0	0,0	27	100,0
Divorciado	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	100,0
Conviviente	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	100,0
Viudo (a)	15	53,6	12	42,9	1	3,6	28	100,0
<b>Grado de instrucción</b>								
Analfabeto	23	60,5	14	36,8	1	2,6	38	100,0
Primaria	10	43,5	13	56,5	0	0,0	23	100,0
Secundaria	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
<b>Persona con quien vive</b>								
Solo	1	16,7	5	83,3	0	0,0	6	100,0
Esposo(a)	14	56,0	11	44,0	0	0,0	25	100,0
Familia	13	76,5	4	23,5	0	0,0	17	100,0
Otros	8	47,1	8	47,1	1	5,9	17	100,0

En ésta tabla se observa que: 72,7% sufren violencia moderada y tienen entre 60 a 69 años, mientras que 62,5% sufren violencia leve y tienen entre 70 a 79 años, asimismo, el 60,5% de 80 años a más, también el 2,6% sufre violencia severa quienes tienen 80 años a más. En cuanto al sexo el 59,1% de los hombres toleran violencia leve y el 53,5% de mujeres sufren el mismo nivel. Referente al estado civil, los solteros (as) el 75 % sufren

violencia leve, al igual que el 59,3% de casados, por otro lado, el 66,7% de divorciados y convivientes sobrellevan violencia moderada y el 53,6% de viudos también sufren violencia leve, el 3,6% de los viudos sufren violencia severa. Con referencia al grado de instrucción el 60,5% de aquellos sin instrucción soportan violencia leve, el 2,6% violencia severa; el 56,5% con primaria violencia moderada, el 75% con secundaria violencia leve. Finalmente, referente a la persona con quien vive el adulto mayor, el 83,3% que viven solas sufren de violencia moderada y el 56% que viven con su pareja violencia leve, el 76,5% que viven con su familia padece violencia leve, y el 5,9% viven violencia severa.

Los resultados guardan cierta similitud con los hallazgos de Ingaruca, S. Tacuri, K. Que encontró el 50% sufren violencia moderada en el entorno familiar (19).

El adulto mayor de 80 años suele ser más dependiente generando incomodidad, estrés y poca tolerancia en el cuidador, también existen cambios sociales, económicos e incluso culturales que se presentan durante el envejecimiento, esta etapa está rodeada de estereotipos negativos, algunos incluso promueven la violencia dentro o fuera de la familia, de otro lado los cambios físicos son más notables mientras avanza la edad, puede ser incapacitante obligando al adulto mayor a vivir bajo el amparo de los hijos o nietos. Por otra parte, la pérdida de seres queridos se hace más frecuente mientras el adulto mayor avanza en edad, la muerte del conyugue, amigos, hermanos, el alejamiento de los hijos cuando forman su propia familia o deben migrar buscando trabajo, intensifica la sensación de soledad, el adulto mayor suele ser menos tolerante con los cuidadores provocando la violencia, al respecto las Naciones unidas define a la violencia de las personas mayores como un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza (2).

En cuanto al sexo los resultados del estudio tienen cierta similitud a los hallazgos del estudio de Álvarez, L. Velis, L. donde encontró que las mujeres presentan violencia severa (13). El mismo que también guarda similitud a los hallazgos del estudio de García, R. Que encontró violencia leve para ambos sexos (16).

Los hombres tienden a sufrir más violencia leve que las mujeres, posiblemente por connotaciones culturales los varones son más apreciados y cuidados que las mujeres aun siendo ancianas, muchas veces esta violencia se da el esposo, los hijos, vecinos o

cuidador, al respecto la Comisión Nacional Para Prevenir y erradicar la Violencia Contra las Mujeres, refiere que hay dos líneas de investigación más frecuentes, por un lado, en torno a las características que influyen en el comportamiento de los agresores y por otro, la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran muchas mujeres, lo que las hace más propensas a la victimización. En los dos casos existen diversos factores que confluyen para que esta violencia de género exista, incluyendo aspectos personales, sociales y culturales, los cuales muchas veces conducen a circunstancias que facilitan, y en ocasiones justifican, los actos de violencia en contra de las mujeres (55).

Referente al estado civil, los hallazgos guardan similitud a los resultados de Barboza, E. Donde encontró que la violencia es más incidente en los adultos mayores viudos 56,8% (56). El nivel de violencia leve o moderada que se da en los adultos mayores es por falta de comprensión por sus familiares, el adulto mayor viudo sufre de violencia al estar desamparado y sin apoyo social, además puede depender económicamente del agresor es cuando esta situación se hace más grave, al respecto la teoría de aprendizaje social refiere que las personas no están equipadas con un repertorio de conductas innatas y por ende, hay que aprenderlas, el autor destaca la relación de las influencias de la experiencia con los factores fisiológicos como supuesto. Esta presentación nos lleva al primero de los aprendizajes, referido a las consecuencias de la respuesta y del que se derivan los efectos positivos o negativos de las acciones (23).

Con referencia al grado de instrucción nuestros hallazgos guardan relación con los resultados de estudio de García, R. que encontró más violencia en aquellos con un nivel escolar bajo (16). Según los hallazgos el adulto mayor con educación secundaria, un alto porcentaje sufren un nivel de violencia leve, en comparación con el analfabeto que recibe violencia severa, si vemos la educación juega un importante papel en la violencia, aquellos que no estudiaron son más violentados de una manera severa, mientras aquellos que tienen educación primaria y secundaria padecen violencia en menos magnitud, de todas formas hay el desinterés por los hijos, en muchos casos las personas agresoras también han sufrido violencia cuando han sido niños al respecto Bandura nos dice, el aprendizaje por medio de modelos tiene un lugar destacado como el segundo de los aprendizajes, ya que la mayor parte de las conductas se aprenden a través de la observación por medio del modelado (23).



Los resultados respecto con quien vive el adulto mayor guardan cierta similitud a los hallazgos de Cruz, M. Que en su estudio encontró, ausencia de violencia en un 60%, violencia leve en un 26,7%, violencia moderada 8,3% y violencia severa en el 5%, y los principales agresores son la pareja, nuera, hijos y los yernos (20). Mientras que en nuestros hallazgos tenemos violencia leve en los adultos mayores que viven con su familia y esposo (a), violencia moderada los adultos que viven solos. Si bien vemos existe un porcentaje significativo de violencia severa y esto se debe a que sus familias no viven con ellos, las personas quien los violenta son ajenas a la familia, y debido a que no existe un vínculo familiar, ni afecto la agresión ocurre con mayor frecuencia e intensidad.

Finalmente los resultados de violencia en todos los niveles, pueden relacionarse a pérdida de valores como respeto y tolerancia así como agradecimiento y comprensión hacia el adulto mayor, considerándolo un estorbo para el desarrollo de actividades normales de los familiares, al respecto, Krug, E. Dahlberg, L., refieren que las dificultades económicas del agresor es un factor de riesgo importante, así como el consumo de alcohol y otras sustancias ya que el hijo/a adulto/a pueden maltratar al anciano en su búsqueda de medios para continuar su consumo de alcohol o sustancias ilegales. El resentimiento de los miembros de la familia por los gastos que entraña la atención de la persona mayor también puede ser motivo de agresión (26).

## CONCLUSIONES

- ✓ Los adultos mayores de la comunidad de Luzcapampa sufren violencia familiar en el nivel leve y moderado.
- ✓ Las características sociodemográficas del adulto mayor: existe mayor población de adultos mayores que tienen de 80 años a más, predomina el grupo conformado por las mujeres, asimismo predomina los participantes casados, analfabetos y quienes viven con su pareja.
- ✓ El tipo de violencia más frecuente hacia los adultos mayores es la violencia psicológica que se da por medio de humillaciones, insultos, amenazas.
- ✓ Se concluye que el familiar violentador más frecuente es la pareja seguida por los hijos.
- ✓ El nivel de violencia según las características sociodemográficas del adulto mayor son: los adultos mayores de 60 a 69 años sufren violencia moderada, con respecto al sexo sufren violencia leve los hombres, los solteros tienden a sufrir violencia leve, asimismo los analfabetos sufren violencia leve y severa, los adultos mayores que viven solos sufren violencia moderada.

## **RECOMENDACIONES**

### **A las Autoridades de la Comunidad**

- ✓ Promover en la comunidad campañas de sensibilización sobre el valor y respeto a los adultos mayores, y la convivencia armoniosa a nivel familiar.
- ✓ Socializar los resultados de la investigación en las reuniones comunales para promover la organización entre los miembros de la comunidad, de tal manera que se formen redes de apoyo comunitario que permitan realizar visitas domiciliarias a las familias para así identificar violencia familiar.

### **A las Familias**

- ✓ Poner en marcha campañas de apoyo psicológico hacia las familias cuidadoras del adulto mayor para aliviar la sensación de sobrecarga que aparece fruto del estrés de los cuidadores.

### **Al Personal de Salud**

- ✓ El profesional de enfermería debe planificar, coordinar y desarrollar acciones dirigidas a la población vulnerable que respondan a las reales necesidades del adulto mayor, implementando estrategias de sensibilización en la comunidad que contribuyan a concientizar a la familia con la finalidad de comprender el envejecimiento de la persona adulto mayor que vive en su hogar.
- ✓ El profesional de enfermería y las autoridades de la comunidad debe realizar labor preventivo promocional en conjunto, para motivar a las víctimas a denunciar la violencia sea cual sea su tipo y al violentador.

### **A la Universidad Nacional de Cajamarca**

- ✓ Continuar con investigaciones sobre violencia familiar con un enfoque cuantitativo y cualitativo de tal manera que se permita profundizar y determinar los causales de agresión a cualquier integrante.
- ✓ Promover la participación de los estudiantes de enfermería en el desarrollo de programas de promoción y prevención de violencia familiar hacía el adulto mayor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las Personas Mayores. [En línea].; 2020 [Citado 20 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.
2. Naciones Unidas. Aumenta cada vez Mas el Abuso y Maltrato a los Ancianos.[En línea].; 2017 [Citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en : <https://www.un.org/development/desa/es/news/social/elder-abuse-awareness.html>.
3. Ingrassia V. Maltrato y Violencia a los Adultos Mayores: En Caba el 90% de los Afectados Sufre el Daño de Parte de un Familiar Cercano. infobae. [En línea].; 2018 [Citado 12 de agosto de 2020]. Disponible en : <https://www.infobae.com/salud/2018/06/15/maltrato-y-violencia-a-los-adultos-mayores-en-caba-el-90-de-los-afectados-sufre-el-dano-de-parte-de-un-familiar-cercano/>.
4. Organización Mundial de la Salud. Aumenta el Maltrato a las Personas de Edad: Según la OMS, Afecta a Uno de Cada Seis Ancianos. [En línea].; 2017 [Citado 16 de setiembre de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected#:~:text=De%20acuerdo%20con%20un%20nuevo,sexuales%20\(0%2C9%25\)](https://www.who.int/es/news/item/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected#:~:text=De%20acuerdo%20con%20un%20nuevo,sexuales%20(0%2C9%25)).
5. Rocha L. La Realidad de los Adultos Mayores en Latinoamérica. LATINAMERICANPOST. [En línea].; 2018 [Citado 22 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>.
6. Agudelo M. Maltrato a las Personas Mayores en América Latina. CEPAL. [En línea].; 2019 [Citado 22 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>.
7. Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú. Primera ed. Lima: © Konrad Adenauer Stiftung (KAS); 2018. Disponible en <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wpcontent/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>

8. Valer K, Viviano T. Observatorio Nacional de la Violencia Contra Las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. [En línea].; 2019 [Citado 12 de abril de 2020]. Disponible en : <https://observatorioviolencia.pe/violencia-hacia-las-personas-adultas-mayores/>.
9. Viviano T. Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Violencia contra las personas adultas mayores en el entorno familiar. [En línea].; 2019 [Citado 3 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/violencia-a-personas-adultas-mayores-en-el-entorno-familiar/>.
10. Comisión Multisectorial. Estadísticas de PAM,2015. [En línea].; 2015. [Citado 15 de marzo de 2020]. Disponible en : <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Cajamarca2.html>.
11. WikipediA. Geografía del Distrito de Tacabamba. [En línea].; 2020 [Citado 12 de agosto de 2019). Disponible en : [https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito\\_de\\_Tacabamba](https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Tacabamba).
12. Acuña D. Características socioeconómicas, Demográficas y su relación con depresión. Programa adulto mayor del Hospital José Soto Cadenillas. Chota - 2017. TESIS[Para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias]. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2017. [citado el 16 de Setiembre de 2020). Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2682/%E2%80%9CCaracter%C3%ADsticas%20socioecon%C3%B3micas%20Demogr%C3%A1ficas%20y%2>.
13. Velis L, Pérez C. Funcionalidad Familiar y maltrato a los adultos mayores. Sector Durán, Fundación NURTAC. Publicando. 2020 Enero - Marzo; 7(23). Disponible en : [https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2039/pdf\\_147](https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2039/pdf_147)
14. Rodríguez M, Gómez C, Guevara T, Arribas A, Duarte Y, Ruiz P. Violencia Intrafamiliar en el Adulto Mayor. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2018 Marzo-Abril; 22(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200010)).

15. Flores, E. Prevalencia y factores asociados a maltrato en adultos mayores de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, 2016. TESIS [Previa a la obtención del título de magister en salud pública. Cuenca: Universidad de Cuenca facultad de medicina. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3931/1/doi454.pdf>
  
16. García R, Guisado K, Torres A. Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el Policlínico Reynold García de Versalles. Revista Médica Electrónica. 2016 Noviembre - Diciembre; 38(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000600004&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000600004&lng=es.)
  
17. Pérez C. Violencia Intrafamiliar En El Adulto Mayor de la Asociación Adulto Mayor Unidos para Siempre de Independencia – 2018. TESIS[ Para Obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela Profesional de Enfermería; 2018. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27970/P%C3%A9rez\\_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27970/P%C3%A9rez_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  
18. Huaynate E. Violencia Intrafamiliar en el Adulto Mayor del Asentamiento Humano 19 de Noviembre Comas 2018. TESIS[Para Obtener El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2018. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18013/Huaynate\\_CE.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18013/Huaynate_CE.pdf?sequence=4&isAllowed=y).
  
19. Ingaruca S, Tacuri K. Maltrato en el entorno familiar y calidad de vida del anciano en el centro Taitawasi. Palca - 2018. TESIS[Para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Escuela de Formación Profesional de Enfermería; 2019. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/883/1/TESIS.pdf>.
  
20. Cruz M. Funcionamiento Familiar y Maltrato al Adulto Mayor que Acude al Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz de Cajamarca, 2017. TESIS [para Optar El Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela Profesional de Enfermería; 2018. [citado 16 de agosto de 2020).

Disponible en:  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3737/1/RE\\_ENFE\\_MAGALI.CRUZ\\_FUNCIONAMIENTO.FAMILIAR\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3737/1/RE_ENFE_MAGALI.CRUZ_FUNCIONAMIENTO.FAMILIAR_DATOS.PDF).

21. Cueva L. Maltrato Intrafamiliar y Mecanismos de Defensa en el Adulto Mayor. Centro de salud Pachacutec. Cajamarca-2014. TESIS[Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Enfermería; 2014. [citado el 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/252/T%20305.244%20C965%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Acuña L, Sandoval N. Maltrato del Adulto Mayor en el Entorno Familiar Urbanización Santa Eulalia Ciudad de Chota-Cajamarca 2013. TESIS[ Para Optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería]. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca, Enfermería; 2013.[citado el 16 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/230/T%20305.244%20A189%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Bandura A.. El Origen de la violencia. [Monografía en Internet]. España Marcticmin. [En Línea]. 2002 [citado 28 Marzo 2018].Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/27367585/monografias-teorias-de-la-Violencia>.
24. Galtung, J. [En línea]. [Citado el 12 de marzo de 2022). TEORA DE LA VOLENCA Disponible en:<https://1library.co/article/teor%C3%ADa-violencia-johan-galtung-conflicto.y6ek9r7z>.
25. Organización Mundial de la Salud. Violencia. [Citado 23 de abril de 2020). Disponible en: <https://www.who.int/topics/violence/es/#:~:text=La%20violencia%20es%20el%20uso,de%20desarrollo%20o%20la%20muerte>.
26. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, B ZA, Lozano R. Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud Washintong: © Organizacion Mundial de la Salud 2002; 2003. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
27. Iborra I. Dialnet. Factores de Riesgo del Maltrato de Personas Mayores en la Familia en Población Española. [En línea].; 2009 [Citado 13 de mayo de 2020). Disponible

en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3021586>.

28. Ribeiro F. Escenas Familiares: Misterios de las Casas y la Vida Familiar. Primera ed. Vozes , editor. Rio de Janeiro- Brasil; 2006. Disponible en : <https://www.travessa.com.br/cenas-familiares-misterios-das-casas-e-da-vida-familiar-1-ed-2006/artigo/bac0fc40-5000-4884-8c51-091a1c9ea1b0>
29. Ministerio de Salud. Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención. Documento Técnico. Lima: Dirección General de Salud de las; 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>.
30. Grandfathers. Definicion de Adulto Mayor. [En línea].; [Citado 26 de agosto de 2020). Disponible en: <http://recuerdosinlimite.weebly.com/definicion-de-adulto-mayor.html>.
31. Course Hero. El Adulto Mayor. [En línea].; 2019 [Citado 22 de febrero de 2020). Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/42791857/capitulo1pdf/>.
32. Gil A. Canvis. Diversidad Familiar: los Diferentes Tipos de Familia Actuales. [En línea].; 2019 [Citado 1 de setiembre de 2019). Disponible en: <https://www.canvis.es/es/diversidad-familiar-tipos-de-familia-actuales/>.
33. Bustamante S. Principios del Cuidado a Partir del Saber (in) Común de las Familias. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Salud Familiar y Comunitaria; 2004. Disponible en: <http://www.efamilycomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Enfermer%EDa%20Familiar.pdf>.
34. Monité. Definición de familiar violentador. [En línea].; [citado 02 de marzo de 2021). Disponible en: <https://monite.org/perfiles-de-los-participantes-en-las-agresiones/#:~:text=Los%20agresores%20ejercen%20su%20acci%C3%B3n,les%20ofenden%20y%20les%20anulan.>
35. Tapia M. Violencia Familiar en la Zona Urbana de Chota - 2015. TESIS[Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. [citado el 17 de noviembre de 2020). Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250104561.pdf>



36. Hands on Health South Carolina. Violencia Doméstica. [En línea].; 2017 [Citado 3 de diciembre de 2020). Disponible en: <http://www.handsonhealth-sc.org/page.php?id=1636>.
37. Ageco. Tipos de Violencia contra Personas Adultas Mayores. [En línea].; 2018 [Citado 22 de abril de 2020). Disponible en: <http://www.ageco.org/web/2018/10/01/tipos-de-violencia-contra-personas-adultas-mayores/>.
38. Rodríguez, G. Violencia social [En línea]. [Citado 25 de noviembre de 2021). Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/359/7.pdf>
39. Webscolar. Causas y Consecuencias que Generan el Maltrato al Grupo de la Tercera Edad. [En línea].; 2013 [Citado de enero de 2020). Disponible en: <https://www.webscolar.com/causas-y-consecuencias-que-generan-el-maltrato-al-grupo-de-la-tercera-edad>.
40. Hands on Health South Carolina. [En línea].; 2017 [Citado 3 de diciembre de 2020). Disponible en: <http://www.handsonhealth-sc.org/page.php?id=1641>.
41. Diario Oficial el Peruano. Ley de la Persona Adulta Mayor. [En línea].; 2016 [Citado 03 de diciembre de 2020). Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,y%20cultural%20de%20la%20Naci%C3%b3n>.
42. Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Violencia hacia las personas adultas mayores. [En línea].; 2019 [Citado 03 de diciembre de 2020). Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/violencia-hacia-las-personas-adultas-mayores/>.
43. Hernández, R. Metodología de la Investigación, las rutas, cualitativa, Cuantitativa y mixta. Primera ed. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
44. Clínica Universidad de Navarra. Principio de autonomía. [En línea].; 2020 [Citado 15 de setiembre de 2020). Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario->

medico/terminos/principio-autonomia.

45. Clínica Universidad de Navarra. Principio de no maleficencia. [En línea].; 2020 [Citado 15 de setiembre de 2020). Disponible en : <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/principio-no-maleficencia>.
46. Clínica Universidad de Navarra. Principio de justicia [En línea].; 2020 [Citado el 15 de Setiembre de 2020). Disponible en : <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/principio-justicia>.
47. Clínica Universidad de Navarra. Principio de beneficencia [En línea].; 2020 [Citado el 15 Septiembre de 2020). Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/principio-beneficencia>.
48. Acevedo, T. Maltrato familiar al adulto mayor del CAM-ESSALUD la esperanza en el año 2015. TESIS [Para optar el título de licenciada en trabajo social]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Escuela Académico Profesional de Trabajo Social; 2015. [Citado el 20 de agosto de 2021). Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2399/ACEVEDO%20PEREYRA%20TANIA%20VANESSA%20%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
49. INEI. Instituto nacional de estadística e Informática: situación del adulto mayor en el Perú 21 de agosto de 2015 [citado el 21 de setiembre del 2021). Disponible en: [www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/produccion-nacional/1](http://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/produccion-nacional/1).
50. Cardona. D. Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia Colombia, vol. 33, núm. 1, enero-abril, pp. 67-74 2015 5. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2015; 33(1):67-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n1/v33n1a09.pdf>.
51. Prado, D. Rojas, L. Estadística Inferencial sobre el analfabetismo en el Perú. Facultad de Economía – UNI 2019. Disponible en: <https://fieecs.uni.edu.pe/wp-content/uploads/2020/01/Analfabetismo-1.pdf>.
52. ENDES. Encuesta demográfica y de salud familiar: situación del adulto mayor en el Perú 21 de agosto de 2012 – 2014. [Citado el 23 de setiembre del 2021). Disponible en:[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib121](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib121)

- 1/pdf/Libro.pdf.
53. Valenzuela, R. Tipos de violencia familiar en el adulto mayor que acude a un centro de atención al adulto mayor de Villa María del Triunfo. 2019. TESIS [Para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Escuela Profesional de Enfermería 2020. [Citado el 24 de agosto de 2021). Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16063/Valenzuela\\_hr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16063/Valenzuela_hr.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  54. Velez, Y. Factores personales del adulto mayor que influyen para que reciba maltrato familiar, hospital Yunguyo Puno 2017. TESIS [Para optar el grado académico de doctora ciencias en, salud publica]. Puno: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Escuela de Posgrado 2019. [Citado el 24 de agosto del 2019). Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10774/UPvemuya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  55. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, gobierno de México 2017. [Citado el 23 de setiembre de 2021). Disponible en: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/por-que-ocurre-la-violencia-contra-las-mujeres-y-como-podemos-prevenirla?idiom=es>.
  56. Barboza, E. Factores demográficos, económicos y sociales asociados al maltrato del adulto mayor en el distrito de Socos-Ayacucho, 2019. TESIS [Para optar el grado académico de Doctor en Salud pública]. Ayacucho: Universidad Nacional del Callao, Escuela de pos grado ciencias de la salud 2020. [Citado el 22 de agosto de 2021). Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5614/TESIS%20DOCTOR-%20BARBOZA%20PALOMINO-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).

## ANEXOS

(Anexo N° 01)

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....Identificado(a)  
con D.N.I. N°....., dando conformidad de estar de acuerdo de participar  
de manera voluntaria en el presente estudio de investigación cuyo Título es: VIOLENCIA  
FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS  
Y ECONÓMICAS EN TACABAMBA-CHOTA 2020.

Siendo desarrollado por la estudiante investigadora Ayala Lara Miriam Del Rocío. Estudiante  
de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial-Chota.

Donde pongo en manifiesto mi participación voluntaria, así mismo se me informo de los  
objetivos de la investigación. Así también que la investigación se realizara a través de una  
encuesta utilizando como herramienta la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor,  
especificando que las preguntas respondan a algún tipo de violencia ocasionado en el entorno  
familiar que rodea al adulto mayor.

Este estudio es completamente confidencial. Por consiguiente firmo este consentimiento  
informado para la participación voluntaria del presente estudio.

Acepto participar

Nombre y firma

Chota, / /2021

(Anexo N° 02)

**CUESTIONARIO 01**

**CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE MALTRATO INTRAFAMILIAR  
EN EL ADULTO MAYOR**

INSTRUCCIONES GENERALES: Estimado señor(a), el presente cuestionario es de carácter CONFIDENCIAL y ANÓNIMO que tiene como propósito determinar la presencia de maltrato al adulto mayor, por lo cual se hace necesario que usted marque o llene según corresponda las respuestas en su totalidad con un aspa (X), con la mayor veracidad y/o sincerad.

**I. DATOS GENERALES:**

**EDAD:...**

**SEXO:** H ( ) M ( )

**ESTADO CIVIL:**

Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Conviviente ( ) Viudo (a)

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

**VIVE CON:** solo ( ) esposo(a) ( ) familia ( ) Otros ( )

Especifique:.....

**II. PRESENCIA DE VIOLENCIA AL ADULTO MAYOR**

N°	ÍTEMS	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 la 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 su 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 usted 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 médico?	0	1	2	3
23	¿Qué miembro de su familia le ha	NO		SI	

	hecho pasar por alguna de las situaciones anteriormente mencionadas?		
	Su Pareja	0	1
	Sus Hijos	0	1
	Sus Nietos	0	1
	Sus Yernos	0	1
	Sus Nueras	0	1
	Otros familiares	0	1

**Será medido a través de la siguiente escala:**

AUSENCIA DE VIOLENCIA : 0 pts

PRESENCIA DE VIOLENCIA LEVE : 1 - 21

PRESENCIA DE VIOLENCIA MODERADA : 22 – 44

PRESENCIA DE VIOLENCIA SEVERA : 45 – 66

(Anexo N° 03)

**CUESTIONARIO N° 02**

**ENCUESTA PARA LA DETECCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL  
ADULTO MAYOR.**

<b>FÍSICO</b>	<b>SI 1</b>	<b>NO 2</b>
1. ¿Le han golpeado?		
2. ¿Le han dado puñetazos o patadas?		
3. ¿Le han empujado le han jalado el pelo?		
4. ¿Le han aventado algún objeto?		
5. ¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?		
<b>PSICOLÓGICO</b>		
6. ¿Le han humillado o se han burlado de usted?		
7. ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?		
8. ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?		
8. ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?		
9. ¿Le han hecho sentir miedo?		
10. ¿No han respetado sus decisiones?		
11. ¿Le han prohibido salir o que lo visiten?		
<b>NEGLIGENCIA</b>		
12. ¿Le han dejado de proporcionar la ropa, calzado, etc.?		
13. ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?		
14. ¿Le han negado protección cuando la necesita?		
15. ¿Le han negado acceso a la casa que habita?		
<b>ECONÓMICO</b>		
16. ¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su		



consentimiento?		
17. ¿Le han quitado su dinero?		
18. ¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?		
19. ¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?		
20. ¿Le han presionado para que deje de ser usted propietario de su casa o de alguna otra propiedad?		
<b>SEXUAL</b>		
21. ¿Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?		
22. ¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?		

**¿Quién fue el responsable de la violencia?**

1= Cónyuge o compañero(a)		2= Hijo(a)	
3= Hijastro(a)		4= Hermano(a)	
5= Hermanastro(a)		6= Nieto(a)	
7= Bisnieto(a)		8= Tío(a)	
9= Sobrino(a)		10= Primo(a)	
11= Nuera, yerno		12= Otro familiar	
13= Concuño(a)		14= Ahijado(a)	
15= compadre, comadre		16= Familiar, pariente, pariente lejano, otro parentesco.	
17= Huésped		18 Inquilino(a)	
19= Vecino(a)		20= Cuidador(a)	
21= Otra persona no familiar		22= No respondió	

(Anexo N° 04)

**ESTADÍSTICAS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

N° de preguntas : 22

Alfa de Crombach : 0.817

La confiabilidad del instrumento es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Es decir, en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales, para medir la confiabilidad de los instrumentos se utilizará el alfa de Cronbach.

La confiabilidad de los instrumentos en la prueba piloto tuvo una validez de 0,817 en el alfa de Cronbach, confirmando que si se aplica para el estudio.

**Base de datos**

CUE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
V1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	3	0	1
V2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1
V3	1	2	1	1	0	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2
V4	0	2	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2
V5	3	2	2	1	1	3	1	1	0	3	0	1	3	0	3
V6	3	3	2	3	2	1	3	2	1	3	2	3	0	3	1
V7	1	0	1	1	1	2	2	1	3	3	3	2	1	1	3
V8	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
V9	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
V10	0	1	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1
V11	0	3	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
V12	2	3	2	3	3	1	2	3	3	1	3	1	1	0	1
V13	2	3	2	2	3	2	0	2	0	2	2	2	2	2	3
V14	0	2	3	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
V15	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V16	2	3	1	1	2	2	2	1	0	1	1	2	3	2	1
V17	0	3	2	3	2	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0
V18	1	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
V19	1	3	1	2	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0
V20	1	3	1	1	0	1	0	1	2	3	2	2	1	3	1
V21	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
V22	2	2	1	2	1	1	3	3	3	1	3	3	3	2	2
PTJ	23	45	23	34	24	26	19	22	18	23	21	25	31	20	26
V23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

A1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2
A2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
A3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2
A4	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
A5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
A6	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2
A7	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
A8	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
A9	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2
A10	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1
A11	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
A12	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
A13	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
A14	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
A15	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
A16	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
A17	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
A18	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
A19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
A20	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
A21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
A22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

(Anexo N° 05)

## REPORTE DE URKUND





### Document Information

---

Analyzed document	TESIS MIRIAN AYALA LARA .doc (D137422037)
Submitted	2022-05-20T22:38:00.0000000
Submitted by	Yrene
Submitter email	cyupanquiv@unc.edu.pe
Similarity	11%
Analysis address	cyupanquiv.undc@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

---

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional de Cajamarca / TESIS NARDELY TARRILLO BUSTAMANTE .doc</b>	 3
	Document TESIS NARDELY TARRILLO BUSTAMANTE .doc (D131965583)	
	Submitted by: cyupanquiv@unc.edu.pe Receiver: cyupanquiv.undc@analysis.orkund.com	
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse">https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse</a>	 2
	Fetches: 2020-11-12T02:06:00.8470000	

---

(Anexo N° 06)



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599227



**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS REVISADA EN EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

El director (a) de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que:

La Tesis Titulada: **VIOLENCIA FAMILIAR Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD DE LUZCAPAMPA - TACABAMBA - CHOTA. 2020**; presentada por la Bachiller en Enfermería. **MIRIAM DEL ROCÍO AYALA LARA**, la misma que ha sido revisada en el Software Antiplagio **URKUND** de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo el puntaje del 11% de similitud, considerado dentro de los parámetros. Respaldo por su **Asesora. Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez.**

Se expide la presente, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 23 de mayo del 2022.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

*Dra. Martha Vicenta Abanto Villar*  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN (e)