



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y VIOLENCIA EN EL ADULTO MAYOR QUE
ASISTE AL PROGRAMA “CLUB DEL ADULTO MAYOR” DE UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ABRIL- DICIEMBRE, 2019**

**SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND VIOLENCE IN THE ELDERLY ADULT
ATTENDING THE “CLUB OF THE ELDERLY ADULT” PROGRAM OF A
HEALTH ESTABLISHMENT, APRIL-DECEMBER, 2019**

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

ALUMNAS:

TORRES YURIVILCA, LISBETH JEANHYNÁ YEDITH

VENTURA ALCARRAZ, FIORELLA YAHAYRA

ASESORA:

Lic. MARIA DEL CARMEN SALAZAR GARCIA

LIMA – PERÚ

2020

JURADOS DE TESIS

PRESIDENTA

Mg. Patricia Obando Castro

VOCAL

Mg. Doris Velásquez Carranza

SECRETARIA

Lic. Esp. Blanca Bernuy Verand

Apto para sustentar
03 de Junio de 2020

ASESORA DE TESIS

Lic. María Del Carmen Salazar García

DEDICATORIA

Le dedicamos nuestro trabajo en primer lugar, a nuestro señor Dios el cual nos ha permitido que pese a las dificultades en el camino pueda lograrse.

A nuestros amados padres, por el apoyo incondicional durante nuestra formación académica y motivación para el logro de nuestras metas.

- Juan Lucas Torres Martínez y Florina Yurivilca Ricaldi por el valor y coraje que han tenido para levantarme ante cualquier adversidad.
- Abilio Ventura Tahuada y Viviana Alcarraz Alanya por ser los primordiales promotores de mis sueños y por todas sus enseñanzas que me guiaron a lo largo de mi vida.

A la Licenciada María Del Carmen Salazar García y al Ingeniero Leliz Franco Alva (estadístico) por brindarnos sus conocimientos y su asesoramiento en esta larga etapa profesional.

AGRADECIMIENTOS

A nuestra asesora Lic. María Del Carmen Salazar García por su paciencia, apoyo y dedicación incondicional frente a las dificultades que se presentaron en el transcurso de la elaboración de la tesis. Asimismo, por brindarnos los conocimientos necesarios y herramientas para culminar este proceso académico.

Y un agradecimiento especial al Dr. José Nestares Rojas (Médico Jefe del Centro de Salud “Condevilla Señor” San Martín de Porras), el cual nos permitió el desarrollo del trabajo.

Al equipo multidisciplinario (licenciadas en enfermería, psicóloga y personal técnico en enfermería) quienes nos apoyaron en el transcurso de la ejecución del trabajo.

Al jurado calificador presidenta Mg. Patricia Obando Castro, vocal Mg Doris Velásquez Carranza y secretaria Lic. Esp. Blanca Bernuy Verand que nos han dado las sugerencias para culminar este trabajo de investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El estudio fue autofinanciado por las investigadoras

DECLARACIÓN DE LOS AUTORES

El trabajo de investigación es original, no ha sido sometido a evaluación para la obtención de algún grado académico, tampoco ha estado vinculado con otro tipo de trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

SUMMARY

INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	8
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	20
TABLAS.....	23
ANEXOS	30

RESUMEN

Antecedentes: Según las investigaciones realizadas en diferentes realidades existe un alto porcentaje de adultos mayores violentados y/o abandonados por algún familiar cercano, en algunos estudios realizados en Lima se encontró que este grupo son víctimas de violencia en su mayoría tenían características similares como pertenecer a un bajo nivel socioeconómico, estar desempleados, entre otros. **Objetivo:** Determinar el Perfil sociodemográfico y la existencia de violencia en el adulto mayor que asiste al Programa “Club del Adulto Mayor” de un establecimiento de salud, Abril- Diciembre, 2019. **Material y método:** Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño transversal y prospectivo. Población de estudio conformada por 54 adultos mayores. **Resultados:** En el perfil sociodemográfico de los adultos mayores estudiados prevaleció el sexo femenino en un (70.4%), grado de instrucción primaria un (64.8%), procedentes de la sierra un (68.5%), de estado civil casado o viudo, ambos con un 27.8% y un 77.8% no percibía ningún ingreso económico, un 85.1% beneficiario del sistema integrado de salud, de prevalencia católica un 81.5%, un 5.6% presenta alguna enfermedad y un 64.8% no realiza actividad laboral. Respecto a la violencia se encontró que un 22.2% es víctima de violencia psicológica y un menor porcentaje ha sido víctima de violencia sexual con un 3.8 %. **Conclusiones:** No se encontró mayores variaciones en el perfil demográfico de los ancianos de estudio con la de otros estudios y asimismo los adultos mayores del estudio son víctima de violencia en distinto porcentaje.

Palabras claves: Adulto mayor, Violencia, Perfil Sociodemográfico, Enfermería Gerontológica.

SUMMARY

Background: According to research carried out in different realities, there is a high percentage of older adults violated and / or abandoned by a close relative, in some studies carried out in Lima it was found that this group are victims of violence, most of them had similar characteristics such as belonging to a low socioeconomic level, being unemployed, among others. **Objective:** To determine the sociodemographic profile and the existence of violence in the elderly who attend the Program "Club of the Elderly" of a health establishment, April-December, 2019. **Material and method:** Quantitative study, descriptive type, cross-sectional design and prospective. Study population made up of 54 older adults. **Results:** In the sociodemographic profile of the older adults studied, the female sex prevailed in one (70.4%), primary education grade one (64.8%), from the mountains one (68.5%), married or widowed, both marital status with 27.8% and 77.8% did not receive any economic income, 85.1% benefited from the integrated health system, 81.5% Catholic prevalence, 5.6% presented some disease and 64.8% did not carry out work activity. Regarding violence, it was found that 22.2% are victims of psychological violence and a lower percentage have been victims of sexual violence with 3.8%. **Conclusions:** No major variations were found in the demographic profile of the study elderly with that of other studies, and also the elderly in the study are victims of violence in different percentages.

Keywords: Older adult, Violence, Sociodemographic Profile, Gerontological

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a el envejecimiento como un proceso complejo, universal y progresivo en el que se generan modificaciones y cambios en la persona a nivel físico, psicológico y social los que a su vez depende de distintos factores como su entorno social, sanitario, así como también de los hábitos saludables que la persona lleve en su vida diaria (1,2). La OMS menciona que los cambios durante el envejecimiento provocan límites en la adaptabilidad del ser humano en relación con su entorno (2).

Según la oficina sanitaria panamericana se considera adulto mayor a persona mayor de 60 años, rango de edad que se aplica en los países en vías de desarrollo (3). EL Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señala que en la década del 50 el porcentaje de personas de la tercera edad en el país representaba un 5.7% de la población total, el que se incrementó un 10.1% en el 2017 siendo actualmente un total de 3 millones 11 mil 50 personas (4).

El porcentaje de adultos mayores en el Perú se ha elevado debido a que la esperanza de vida en los últimos años es de 75 años a más y según se calcula en el 2050 será de 79 años (5), este incremento se debe al hecho que las personas cuentan con un trabajo formal, ha mejorado el acceso a los servicios básicos, de salud, y a la creación del Programa Nacional de Asistencia Solidaria (Pensión 65) que se implementó en el país el 19 de octubre del 2011(6).

Cabe recalcar que diferentes áreas del Perú viven realidades distintas así tenemos que en las áreas rurales los adultos mayores reciben pensión 65 en un 43.6%, un porcentaje de 29.4% son jefes de hogar, respecto a los servicios básicos un 71.1% dispone de ellos ; en comparación en el área urbana este porcentaje alcanza el 95.0%; los adultos mayores son propensos a padecer enfermedades crónicas y sólo un 43 % de ellos cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS) sistema que no cubre en su totalidad el costo de algunos medicamentos, materiales y/o exámenes generándoles un mayor gasto de estos servicios para la vida diaria(4,6).

Es importante que la sociedad peruana conozca las normas Jurídicas para que los adultos mayores puedan ser defendidos; ellos están amparados por la LEY N° 30490 que señala específicamente que el adulto mayor tiene y debe gozar de sus derechos para vivir como una persona independiente, autónoma y saludable teniendo una calidad de vida digna como lo merecen. La familia y el Estado tienen el deber de brindar a los adultos mayores cuidados integrales de acuerdo a las necesidades que demanden porque ellos deben vivir en familia, envejecer en el hogar y recibir ayuda de la comunidad a la que pertenecen (7).

Sin embargo, no suelen cumplirse estos beneficios que la ley otorga al adulto mayor y esto se evidencia al observar la realidad de muchos de ellos que tienen inestabilidad económica, difícil acceso a un establecimiento de salud, falta de apoyo por parte de las instituciones y no contar con el acompañamiento de la familia y/o cuidadores, creando una cadena de desigualdad social (8,9). Todos estos problemas que aquejan a este grupo humano pueden aumentar su vulnerabilidad para sufrir maltratos por parte de la sociedad, desencadenando un problema de salud pública como es el de la violencia en el adulto mayor.

La OMS define la violencia como aquella acción intencional hacia las demás personas o hacia uno mismo (10). Existen distintos tipos de violencia como: el maltrato físico cuando se produce lesiones leves o graves en el cuerpo por parte de un familiar o personas fuera del entorno hacia la persona frágil mediante empujones, jalones, bofetadas entre otros; el maltrato psicológico cuando se daña o afecta el autoestima de la persona mediante insultos, amenazas y rechazos; el maltrato sexual cuando la persona es ultrajada(o) o es víctima de tocamientos indebidos sin su consentimiento, la sustracción económica definida como aquella apropiación indebida de los ingresos del adulto mayor y el abandono que se presenta cuando se dejan de atender las necesidades básicas que requieren los adultos mayores y que puede ser intencionada o no intencionadas (cuando la persona es incapaz de cuidar a otra), ya sea en el vestir, alimentar, recrear entre otros (11).

Según el boletín estadístico del año 2017 del INEI, la violencia en la población adulta mayor es infringida mayoritariamente por los familiares y/o cuidadores primarios uno de los tipos más frecuentes es el maltrato psicológico con 3,675 casos por parte del familiar,

seguido de 1,761 casos de violencia física ejercida por sus parejas, hijos, nueras, yernos entre otros, 78 casos de violencia sexual en su mayoría perpetrados por personas ajenas al entorno familiar, 80 casos de violencia económica/patrimonial y 127 casos de abandono por parte de sus familiares de los adultos mayores en albergues (12).

Los casos de violencia en el adulto mayor no son notificados en su real medida a las autoridades correspondientes porque los ancianos tienen miedo que sus familiares tomen represalias contra ellos, es por ello que solo se denuncia uno de cada 24 casos de violencia (21).

Existen factores de riesgo que predisponen a que el adulto mayor sea víctima de violencia : en el ámbito individual, el sexo femenino en algunas culturas es visto como inferior ante la sociedad, en el ámbito relacional es mayor el riesgo de malos tratos cuando el adulto mayor depende económicamente de otros porque el agresor cree tener la autoridad de perpetrarlos; en el ámbito comunitario se da por el aislamiento social y la falta de apoyo del cuidador primario, muchos de estos adultos mayores están aislados por la pérdida de capacidad física o mental y en el ámbito sociocultural porque el principal factor de riesgo es que en la sociedad este grupo etario es visto como frágil, débil y dependiente siendo vulnerable a ser víctima de violencia(21).

Payhua Y, realizó un estudio en Huancayo en el año 2013, su investigación se basó en verificar si los adultos mayores eran víctimas de violencia obteniendo como resultado que sufren de violencia y sus principales agresores eran sus familiares, sumándole más detalles a esta investigación se observó que las personas violentadas no recibían afecto y estaban abandonadas (13).

Cano SM, Garzón MO, Segura AM, Cardona D en el año 2012 estudiaron los siguientes factores: sexo, edad, nivel socioeconómico, salud mental, grado de instrucción en adultos mayores de Antioquia para posteriormente verificar si eran víctima de violencia por parte de algún familiar y en los resultados afirmaron la existencia de ello (14).

Acevedo TV, en el año 2015 realizó un estudio en Trujillo enfocado en el maltrato familiar al adulto mayor del centro del adulto mayor encontrando que los principales agresores eran los hijos, hermanos, nuera y/o yerno. El índice más alto de violencia fue la de tipo psicológico seguida de abandono y la violencia económica y/o patrimonial (15).

Carmona JM, Carvalhal RM, Viera MH, Recio B, Goergen T, Rodríguez MA en el año 2017 en su estudio en las islas azores sobre el maltrato en el adulto mayor encontraron que el maltrato psicológico es el más predominante teniendo como principales agresores a los hijos (16).

Ortega D, el año 2018 realizó un estudio en las comunas de Recoleta y las Condes en Chile sobre violencia en el adulto mayor concluyendo que en mayor porcentaje existía violencia psicológica la cual se asociaba al bajo nivel socioeconómico y educativo de los ancianos generando desigualdad por parte de la sociedad (17).

Durante nuestra experiencia práctica en el Centro de Salud “Condevilla Señor” constatamos que desarrolla el programa Club del Adulto Mayor (CAM) con actividades que se realizan semanalmente, en la conversación que se tenía con ellos ,algunos adultos mayores al ser entrevistados referían : “mis hijos no vienen a visitarme , me dejaron sola” , “ yo mantengo a mis dos nietos porque su mamá trabaja todo el día y no quiere hacerse cargo de ellos, solo me entrega dinero para la comida” , “ mi hijo me grita a veces cuando está de mal humor o estresado”, “vivo sola ,nadie se acuerda de mí “ “mi hijo me trata mal”.

Por otro lado, se ha podido observar que las comunidades generalmente no cuentan con instituciones de apoyo para mejorar las condiciones sociales de vida de este grupo humano, el distrito de San Martín de Porres actualmente cuenta con un Centro Municipal para el Adulto Mayor poco accesible para ellos debido a su ubicación lejana, además, algunos de los adultos mayores requieren de un cuidador para llegar al lugar mencionado. Sin embargo, en el Centro de Salud Condevilla Señor existe el programa “Club del Adulto Mayor “en el que se realizan actividades recreativas para el beneficio de este grupo etario.

Según la Asociación Norteamericana de Enfermeras (ANE) , la enfermera, basándose en el conocimiento científico y aplicándolo de manera hospitalaria y comunitaria ,dentro de su rol debe encargarse de la promoción y prevención de enfermedades del adulto mayor, fomentar conductas saludables, brindar comodidad durante la depresión o sentimientos que la originen, incentivar en el cumplimiento del tratamiento , promocionar el autocuidado para evitar el deterioro físico, psicológico y social, ayudándolo a que tenga una vejez y muerte digna (18, 19).

Dorothea Orem define el autocuidado como una conducta que se aprende e implica también las diferentes experiencias que vive el ser humano que le permiten realizar actividades que ayudan a proteger su estado de salud y su bienestar. El autocuidado no solo lo debe realizar el personal de salud, sino también los individuos de una sociedad, esto incluye a los adultos mayores y su comunidad. Cabe señalar que el autocuidado no solo implica mantener el cuidado de la salud física y mental, sino las necesidades básicas del ser humano (18).

Los adultos mayores cuentan con la capacidad para realizar su propio autocuidado y pueden desarrollar conductas que le generen bienestar, el apoyo familiar es fundamental para lograrlo, así como también contar con los recursos que la comunidad pueda brindarles para solucionar sus necesidades básicas (18).

Sin embargo, la teoría de intercambio social refiere que la última etapa de la vida es un proceso difícil debido a que los adultos mayores se vuelven dependientes y vulnerables ante la sociedad y su familia al respecto Phillips menciona que sus características lo predisponen para que este grupo etario sea violentado (20). Es por ello que la enfermería dentro de su rol extramural debe trabajar con la comunidad, ayudándolos a afrontar su realidad Y en la búsqueda de soluciones para mejorar la situación social de los adultos mayores protagonistas de esta situación, a fin de mejorar, su dignidad, bienestar, calidad y respeto a su autonomía logrando así que estas personas tengan un envejecimiento exitoso y de calidad.

La mayoría de los adultos mayores buscan no ser olvidados por su propia familia, algunos de ellos solo piden ser aceptados, respetados y ser incluidos en la sociedad como seres humanos

únicos y valiosos, pero si no se trabaja en ello no podrán gozar de calidad de vida y pasarán sus últimos días sumergidos en la soledad y la tristeza que son rasgos comunes en la tercera edad.

En el establecimiento de salud **“Condevilla Señor”** no se dispone de información respecto a si el grupo de adultos mayores que asiste al Club padece de violencia por lo que la información que se recabe con esta investigación sería de mucha utilidad para el desarrollo de sus planes de trabajo que al respecto como entidad pública prestadora de servicios de salud debe proporcionar a la comunidad.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto las investigadoras se formulan la siguiente interrogante: **¿Cuál es el Perfil sociodemográfico y si son víctimas de violencia los adultos mayores que asisten al programa “club del adulto Mayor” en un establecimiento de salud, Abril- Diciembre, 2019?**

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el Perfil sociodemográfico y la existencia de violencia en el adulto mayor que asiste al Programa “Club del Adulto Mayor” de un establecimiento de salud, Abril- Diciembre, 2019

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el perfil sociodemográfico de los adultos mayores que asisten al Programa “Club del Adulto Mayor” de un establecimiento de salud, Abril- Diciembre, 2019
- Identificar si el adulto mayor que asiste al Programa “Club del Adulto Mayor” es víctima de violencia psicológica.
- Identificar si el adulto mayor que asiste al Programa “Club del Adulto Mayor” es víctima de violencia física.
- Identificar si el adulto mayor que asiste al Programa “Club del Adulto Mayor” es víctima de violencia sexual.
- Identificar si el adulto mayor e que asiste al Programa “Club del Adulto Mayor” es víctima de violencia económica y patrimonial.
- Identificar si el adulto mayor que asiste al Programa “Club del Adulto Mayor” es víctima de abandono.

MATERIAL Y MÉTODO

2.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal y prospectivo.

2.2 ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud “Condevilla Señor” que cuenta con el programa “Club del Adulto Mayor” y está ubicado en el distrito de San Martín de Porres; cuyos límites son: por el norte se encuentra en la urbanización Preví y urbanización el Olivar, por el sur Húsares de Junín, por el este Familias Unidas, 10 de febrero, Virgen del Rosario y Cooperativa Amakella y finalmente por el oeste Bocanegra Sector 1 y Bocanegra Sector 2. La comunidad cuenta con más de 20 años de formación y con casi 300 familias en las que cada una de ellas cuenta con los servicios básicos agua, desagüe, título de propiedad, luz, acceso al establecimiento de salud, entre otros.

2.3 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 60 adultos mayores que participan frecuentemente en las actividades recreativas que brinda el programa “Club del Adulto Mayor”, se consideró para el estudio a las personas que cumplieron con los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adultos mayores y mujeres a partir de 60 a más años.
- Adultos mayores capaces de responder al cuestionario.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos mayores que presentan deterioro cognitivo.

MUESTRA

La muestra de estudio estuvo constituida por 54 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión. (**Anexo 1**).

2.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

- **Variable independiente:** Perfil sociodemográfico
- **Variable dependiente:** Violencia en el Adulto Mayor (**Anexo 2**).

2.5 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Para la recolección de los datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor (GMS) que permitió recolectar la información necesaria para dar respuesta al problema y objetivos planteados en el estudio.

Para evaluar el perfil sociodemográfico del adulto mayor se recogieron 10 indicadores que son: sexo, edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, estado civil, ingreso económico, sistema de protección de salud, religión, con quienes vive, si padece alguna enfermedad y si realiza actividad laboral (**Anexo 3**).

Posteriormente se utilizó la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor (GMS) de los autores Giraldo-Rodríguez L, Rosas-Carrasco O. del Instituto Nacional de Geriatria de México creado en el año 2013 consta de 22 ítems el cual fue modificado y validado, por las investigadoras del presente estudio, consta de 5 indicadores y cada uno de ellos tiene varias preguntas y se usa para valoración la escala de Likert. (**Anexo 4**).

Las preguntas están distribuidas de la siguiente manera:

- **Parte I:** Perfil sociodemográfico está compuesta por 11 preguntas abiertas y cerradas.
- **Parte II:** Violencia En El Adulto Mayor está compuesta por 23 preguntas cerradas.
 - Violencia física (4 preguntas cerradas)
 - Violencia psicológica (8 preguntas cerradas)
 - Víctima de abandono (6 preguntas cerradas)
 - Violencia económica y patrimonial (3 preguntas cerradas)
 - Violencia sexual (2 preguntas cerradas)

Validez y confiabilidad del instrumento

Para obtener la validez y confiabilidad la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor (GMS) fue validada mediante juicios de expertos dado que en el instrumento original se le modificó 4 ítems. Diez expertos entre enfermeros, psicólogos, geriatras evaluaron la validez del instrumento según su contenido, constructo y criterio mediante el formato de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (**Anexo 5**).

El valor de significancia estadística, de la prueba binomial aplicado a los resultados del juicio de expertos según la validez de contenido ($p=0.001$), constructo ($p=0.001$) y criterio ($p=0.001$), resultó inferior a 0.05, lo que evidencia que el instrumento presenta validez según los criterios evaluados. (**Anexo 6**). Por otro lado, la confiabilidad fue evaluada mediante muestra piloto en 15 adultos mayores de otro establecimiento de salud con características similares. Se utilizó el estadístico alfa de Crombach (variable politómica), obteniendo un valor de 0.914, lo que evidencia la confiabilidad del instrumento ($\alpha > 0.7$) (**Anexo 7**).

Después de obtener la aprobación del Comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la autorización del médico jefe del Centro de Salud “Condevilla Señor” - San Martín de Porres, se procedió a la ejecución del proyecto.

La recolección de datos se llevó a cabo por las investigadoras en 1 semana en el mes de diciembre, se evaluó si el adulto mayor cumplió con los criterios de inclusión y exclusión ya descritos. Por consiguiente, las personas que aceptaron participar recibieron la explicación acerca del propósito de estudio y procedieron a firmar el consentimiento informado (**Anexo 8**) en un ambiente del establecimiento de salud. Posteriormente a ello se procedió a la entrega del cuestionario de preguntas cerradas y abiertas y se explicó la forma del llenado, se otorgó un tiempo de 30 minutos para el mismo.

Los casos detectados de violencia en el adulto mayor fueron derivados para la atención al equipo profesional multidisciplinario que labora en el establecimiento (psicólogo, asistente social, personal de enfermería y médico).

2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

Principios éticos

El presente estudio de investigación contó con la autorización del personal de salud encargado del programa “Club del Adulto Mayor” y se pidió el consentimiento informado del sujeto de estudio, previamente explicado, por lo que la decisión de participar o no en la investigación fue manifestado de forma verbal y la decisión tomada fue respetada.

Previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se consideró los principios éticos que fueron los siguientes:

- **Autonomía:** Se respetó este principio, ya que se explicó a los adultos mayores en qué consistía el estudio, y se entregó el consentimiento informado, los participantes tuvieron acceso a decidir voluntariamente su participación y darla por terminada en cualquier momento
- **Beneficencia:** Los resultados de la investigación constituirán un beneficio para la institución que podrá tomarlo en cuenta en los planes y estrategias que desarrolle en el tema de prevención a la violencia en el adulto mayor.
- **No maleficencia:** Se respetó este principio, porque en ningún momento se puso en riesgo la dignidad, los derechos ni el bienestar de los participantes, se consideró la confidencialidad de la información y los casos difíciles fueron derivados al profesional indicado para la atención.
- **Justicia:** A todos los participantes se les otorgó un trato justo y equitativo en todo momento de su participación el cual comprendió un trato sin prejuicios y cumplimiento de acuerdos.

2.7 PLAN DE ANÁLISIS:

Los datos recolectados fueron codificados e ingresados a una base de datos creada en el programa MS Excel para su análisis con el programa Stata Versión 15.0 proporcionado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Para identificar si el adulto mayor que asiste al Programa “Club del Adulto Mayor” era víctima de violencia psicológica, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias según las dimensiones psicológica, física, sexual, económica, abandono y sus respectivos indicadores.

RESULTADOS

TABLA 1. En la tabla observamos que, en el perfil sociodemográfico de los 54 adultos mayores participantes prevalece lo siguiente: el sexo femenino (70.4%), grado de instrucción primaria (64.8%), procedencia, de la sierra (68.5%), estado civil casado y viudo ambos con el 27.8% y un 77.8% no percibe ningún ingreso económico.

TABLA 2. En la tabla se observó que un 85.1% posee sistema de protección de salud SIS, son católicos el 81.5%, un 55.6% presenta alguna enfermedad y 64.8% no realiza actividad laboral.

El promedio de edad de los adultos mayores fue 71.7 años, con una desviación estándar de 5.6 años. La menor edad fue 61 años y la mayor de 86.

TABLA 3. En esta tabla se observa que en la dimensión Violencia Psicológica, fueron entrevistados 54 adultos mayores obteniendo como resultado un 40.3% de las respuestas afirman que nunca presentó violencia psicológica, mientras que un 22.2% refirieron que la recibe frecuentemente o siempre.

Los indicadores que reflejan mayor violencia fueron, *asistencia a reuniones sociales o comunitarias*, donde un 42.6% refiere que frecuentemente o siempre deja de asistir y el otro indicador es, *el trato con indiferencia o ser ignorado*, con un 29.6% que refirieron experimentarlo frecuentemente o siempre.

TABLA 4. En cuanto a la dimensión Violencia Física, fueron entrevistados 54 adultos mayores obteniendo como resultado un 74.5% de las respuestas afirman que nunca la presentó, mientras que un 7.0% refieren que la recibe frecuentemente o siempre.

Los indicadores con mayor porcentaje respondidos fueron *en los últimos tiempos le han empujado o le han jalado el cabello*, un 9.3% y el otro indicador *en los últimos tiempos le han dado puñetazos o patadas* con un 7.4%, ambos experimentados frecuentemente o siempre.

TABLA 5. En la tabla se observa que, en la dimensión Violencia Sexual fueron entrevistados 54 adultos mayores obteniendo como resultado un 94.3% de las respuestas afirman que nunca la presentó, mientras que un 3.8% refieren que la recibe frecuentemente o siempre.

El indicador de mayor violencia respondido en esta dimensión fue, *le han tocado alguna parte de su cuerpo sin su consentimiento*, donde un 5.6% refiere que frecuentemente o siempre lo han hecho.

TABLA 6. Respecto a la dimensión Violencia económica y patrimonial, fueron entrevistados 54 adultos mayores obteniendo como resultado un 83.9% de las respuestas afirman que nunca la experimentó mientras que un 5.0% refieren que frecuentemente o siempre es víctima de ella.

El indicador que refleja mayor violencia es, *le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad*, donde el 7.4% refiere que frecuentemente o siempre lo han hecho.

TABLA 7. En esta tabla referida a la dimensión Violencia abandono, fueron entrevistados 54 adultos mayores obteniendo como resultado un 60.8% de las respuestas refieren que nunca la presentó, mientras que un 13.6% afirman que frecuentemente o siempre.

El indicador que refleja mayor violencia es, *“En ocasiones le han dejado mucho tiempo solo(a), donde el 61.1% refiere que frecuentemente o siempre.*

TABLA 8. En la tabla observamos que la dimensión en la cual el adulto mayor experimenta mayor violencia fue la dimensión Psicológica, donde un 22.2% de las respuestas afirman que la experimenta frecuentemente y en algunos casos siempre.

La dimensión de la violencia que el adulto mayor experimenta con menor intensidad fue la violencia sexual, donde un 94.3% de las respuestas afirman que nunca la experimento y un 3.8% manifiesta que experimento en algún momento.

DISCUSIÓN

El estudio se realizó con el objetivo de determinar el Perfil sociodemográfico y la existencia de violencia en el adulto mayor que asiste al Programa “Club del Adulto Mayor” de un establecimiento de salud, donde la población de estudio fue de 54 adultos mayores.

De acuerdo al perfil sociodemográfico de los adultos mayores que fueron evaluados el rango de edad fue 60 a 86 años, con predominio del sexo femenino quienes están más propensas a ser víctimas de violencia, sin importar la edad en que se encuentre, como en el caso de los adultos mayores. Según el grado de instrucción, prevaleció el nivel primario en ambos grupos debido a que no contaban con los medios necesarios para culminar sus estudios, la mayoría de los adultos mayores son de procedencia de la sierra y con respecto al estado civil la mayoría son casados o viudos en ambos sexos.

Respecto al ingreso económico (Tabla 1) un gran porcentaje de los adultos mayores no son beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria (Pensión 65) debido a que algunos no cumplen con los requisitos exigidos: encontrarse en condición de extrema pobreza. Cabe recalcar que la mayoría cuenta con Seguro Integral de Salud, sin embargo, la mitad de la población evaluada presenta alguna enfermedad (Tabla 2) debido a que son más vulnerables porque las condiciones fisiológicas a lo largo del tiempo se deterioran y en ello influyen el estilo de vida y las condiciones en las que se vive.

La mayoría de los adultos mayores profesan la religión católica y muchos de ellos asisten a misa. Así mismo no cuentan con trabajo, la mayoría se dedica a las labores de la casa, es decir no realizan ningún tipo de trabajo remunerado; por otro lado más de la mitad padecen de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, dislipidemia, así como diabetes en un alto porcentaje esto debido en algunos casos a los estilos de vida inadecuados y condiciones socioeconómicas bajas que hacen que el estado de salud de los adultos mayores se encuentre en una condición de mayor vulnerabilidad generando fragilidad, dependencia y finalmente la postración.

Estos resultados son parecidos a los encontrados por Carmona JM, Carvalhal RM, Viera MH, Recio B, Goergen T, Rodríguez MA, en el cual predominaron las mujeres, estado civil en un

alto porcentaje de casados y/o viudos, nivel de estudio que prevalece primaria incompleta y completa y la mayoría de los adultos mayores no laboran. Sin embargo, hay datos del perfil sociodemográfico del estudio en mención en los que existe diferencia como en el de ingreso económico que muestra que los adultos mayores reciben pensión por haber laborado en alguna institución privada o pública en comparación con los adultos mayores del presente estudio en el que más de la mitad de ellos no reciben ningún ingreso económico lo que aumenta su desprotección.

Por otro lado, la violencia en el adulto mayor es un problema de salud poco estudiado, a pesar que existe en el Perú la ley N°30490 no se cumple en su totalidad creando así una cadena de desigualdad por parte de la sociedad (7). La teoría del intercambio social menciona que ser adulto mayor es una etapa difícil ya que las personas se vuelven dependientes y vulnerables; y según Phillips refiere que estas características influyen para que el adulto mayor sea violentado (20).

Con respecto a los resultados de violencia según dimensiones: en la dimensión Violencia Psicológica se evidencia (Tabla 3) que el indicador con alto nivel de violencia es *“asistencia a reuniones sociales o comunitarias seguido del trato con indiferencia o ser ignorado”*, y en un bajo nivel de violencia *“alguna vez le han corrido de la casa o le han hecho sentir miedo”*; estos resultados no difieren de los obtenidos por otros investigadores quienes afirman que la violencia psicológica en el adulto mayor existe en casi todo los hogares y que en ocasiones no son percibidas, este tipo de violencia en varios estudios tiene un alto nivel de porcentaje a comparación de otros tipos de violencia, esto se debe a que el adulto mayor al ser una persona frágil, vulnerable y dependiente se ve en la obligación de aceptar o asimilar aquellas conductas y/o malos tratos como: insultos, gritos, humillaciones, indiferencia a sus sentimientos y en ocasiones ser ignorados por sus familiares y/o personas cercanas al entorno.

En la dimensión Violencia abandono (Tabla 7), el indicador que reflejó mayor violencia fue *“En ocasiones le han dejado mucho tiempo solo(a)”*, donde los adultos mayores refieren que frecuentemente o siempre le ocurre y en menor porcentaje es *“Le han dejado de dar alimentos o proporcionar medicamentos”*, esto puede generarse por distintas situaciones como: el ingreso económico por parte de los hijos y/o familia los cuales deben trabajar

para solventar gastos diarios por lo tanto se ven en la situación de dejar solo al adulto mayor, otro claro ejemplo es no recibir visitas por partes de su hijos debido a que ellos cuentan con una familia por lo tanto olvidan a sus padres ocasionando la soledad y tristeza en esta población.

Estos resultados son similares a lo encontrado por el autor Payhua Y. (13) en la cual se evidencia que esta población sufre de abandono material y moral por parte de sus familiares con un porcentaje alto de abandono moral, los encuestados expresan que sus hijos no les visitan y no les apoyan en sus labores domésticas y frecuentemente se quedan solos en casa. El abandono en el adulto mayor se manifiesta en: la falta de cuidado integral, el olvido por parte de los familiares, la ausencia de comunicación, la falta de compañía a sus chequeos médicos o la exclusión de las reuniones familiares (15). Estas situaciones que cada vez son más frecuentes podrían estar relacionadas con los cambios en el estilo de vida de la sociedad actual en la que cada miembro de la familia tiene roles que cumplir y no se dispone de cuidadores que se ocupen de los adultos mayores.

En la dimensión Violencia Física (Tabla 4) el indicador con alto nivel de violencia es “*jaloneos de cabello y/o puñetazos o patadas*”, esto se debe a que el adulto mayor es frágil y no puede defenderse de las agresiones, también por miedo a no quedarse desamparado por parte de la familia acepta o asimila la agresión como una situación normal a pesar de que el estado ha promulgado leyes para defenderlos sin embargo se quedan callados porque en algunos casos no tienen conocimiento de las instalaciones a las que puede acceder por ayuda generando que pueda ser agredido en reiteradas oportunidades y ocasionandoles problemas emocionales como baja autoestima y depresión ; por lo tanto ; es importante reforzar la autonomía en el adulto mayor para que logre defender sus derechos.

Los resultados obtenidos en este estudio fueron similares a los de Martina M , Nolberto V, Miljanovich M , Bardales O , Gálvez D (22) quienes mencionan que los casos de agresión física se presenta en adultos mayores sin estudios y con mayor porcentaje se manifiesta mediante empujones (30.4%), puñetazos (17.4%), bofetadas(15.2%), jaloneos de cabello (13.2%), ocupando el segundo lugar respecto al tipo de violencia en la que difiere de la presente investigación en la que este tipo de violencia ocupó el tercer lugar.

En la dimensión Violencia económica y patrimonial (Tabla 6) refieren que *“le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad”* el tipo de violencia ya mencionado ocurre frecuentemente debido a que la familia cree o considera que el adulto mayor por ser una persona dependiente y vulnerable no tiene la potestad de decidir o tomar decisiones sobre sus bienes tomando control de ellos, estos resultados son similares a lo encontrado por los Silva-Fhon J, Del Río-Suarez A, Motta-Herrera S, Fabrici-Webhe S, Partezani-Rodrigues R. (23) en la cual mencionan que la población de adultos mayores son víctimas de violencia por parte de sus familiares habiendo perdido el control de sus propiedades o la sustracción de dinero sin su consentimiento predominando la violencia financiera en el sexo femenino quien más sufre este tipo de violencia.

La dimensión Violencia Sexual (Tabla 5) ocupa el quinto lugar al igual que los resultados encontrados por Cano SM, Garzón MO, Segura AM, Cardona D. (14) en la que manifiesta que el bajo porcentaje de este tipo de violencia se debe a la respuesta negativa por parte del adulto mayor que son violentados sexualmente.

Al igual que los estudios previos citados la violencia psicológica es la forma más común de violencia que sufren los adultos mayores seguida del abandono y es ejercida mayoritariamente por los familiares, esta situación es preocupante porque a pesar de que los estudios se han realizado en distinta época y en diferentes lugares dan cuenta de la crisis de valores que hay en la sociedad actual y la pérdida del rol protector que tiene la familia siendo el momento apropiado para reflexionar y considerar que los adultos mayores tienen una gran importancia para las familias y la sociedad porque ellos son depositarios de las tradiciones y costumbres, poseen una gran experiencia de vida y podrían como antaño ayudar a recomponer la sociedad.

Finalmente, el estudio fue realizado con el fin de obtener información sobre el perfil sociodemográfico y la existencia de la violencia: física, psicológica, patrimonial/económico, sexual y/o abandono en el adulto mayor, debido a que la información será de gran ayuda al establecimiento de salud para el desarrollo de sus planes de trabajo con la comunidad centrado en este grupo etario.

Es importante que la enfermería dentro de su rol extramural trabaje en la búsqueda de alianza con otros sectores y nuevos actores de la localidad: parroquia, municipalidad , ONG entre otros, con los que se puedan desarrollar programas de promoción y atención a los adultos mayores con el fin de ayudarlos a afrontar su realidad en la búsqueda de soluciones a fin de mejorar su dignidad, bienestar, calidad y respeto a su autonomía logrando así que estas personas tengan un envejecimiento exitoso y de calidad.

CONCLUSIONES

En el perfil sociodemográfico del presente estudio prevaleció el sexo femenino, la edad promedio fue de 71.7, grado de instrucción primaria, procedencia sierra, estado civil viudo/casado, no percibe de ningún ingreso económico y no cuentan con actividad laboral, más de la mitad de los adultos mayores cuentan con el seguro integral de salud, religión católica, la mitad de esta población prevalece de enfermedad: diabetes, dislipidemia e hipertensión, no se encontró mayores variaciones en el perfil demográfico de los ancianos de estudio con la de otros estudios.

Los adultos mayores, por ser una población creciente y por presentar algún tipo de dependencia tienen miedo de realizar la denuncia de su agresor, es por ello que son blancos perfectos de ser víctimas de violencia en distintas dimensiones. Respecto al estudio los datos encontrados fueron afirmaciones sobre la violencia, es decir si existe violencia en el adulto mayor que según porcentajes y dimensiones se dan en el siguiente orden violencia psicológica un 22.2%, violencia abandono un 13.6 %, violencia física un 7%, violencia económica y patrimonial un 5% y violencia sexual un 3.8% quienes afirmaron que frecuentemente o siempre reciben violencia por parte de sus familiares cercanos.

Por otro lado, el indicador que refleja un alto nivel de violencia según dimensiones son: violencia psicológica “ha dejado usted de asistir a reuniones sociales o comunitarias”, violencia abandono “en ocasiones le han dejado mucho tiempo solo(a)”, violencia física “en los últimos tiempos le han empujado o le han jalado el cabello”, violencia económica y patrimonial “le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad”, violencia sexual “le han tocado alguna parte de su cuerpo sin su consentimiento”.

Por ello es importante hacer hincapié al personal de enfermería que desarrolle investigaciones sobre esta problemática ya que como parte del equipo profesional de salud tienen contacto directo con la población, por lo cual debe estar capacitado para la detección de este problema y educar sobre la forma de prevenirlo ayudando a mejorar la calidad de vida y fomento del envejecimiento saludable.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Alvarado AM, Maya, Salazar AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Rev. Gerokomos (Internet). 2014 (Citado el 1 de Junio del 2018);25(2): 57-62. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
2. OMS. Envejecimiento y salud. 2018(Citado el 1 de Junio del 2018).Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. OPS. Enseñanza de enfermería en la salud del adulto mayor (Internet). Nuevo york: Estados unidos; 2012 (Citado el 20 de abril del 2018). Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=35816&lang=es
4. INEI. Situación de la población adulta mayor (Internet). Lima: Perú; 2018(Citado el 13 de Mayo del 2018). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf
5. INEI. Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas (Internet). Lima: Perú; 2018 (Citado el 20 de abril del 2018). Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>
6. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Internet). Lima: Perú; 2018(Citado el 20 de abril del 2018). Disponible en: <http://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/que-es-pension-65/>
7. MIMP. Ley de las personas adultas mayores. (Internet). Lima: Perú; 2016 (Citado el 20 de abril del 2018). Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf
8. Guerrero N, Yépez MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Revista Universidad y Salud. 2015 (Citado el 2 de Junio del 2018); 17(1):121-131. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>

9. Medina IM. La vulnerabilidad del adulto mayor: una revisión teórica de las condiciones de la autonomía desde la educación para la salud. (Obtener el título de licenciada en educación para la salud). México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2015.
10. OMS. Violencia y salud mental (Internet). Nueva York: Estados Unidos; 2017 (Citado el 13 de Mayo del 2018). Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-qwwwSalud-Mental-OMS.pdf>
11. MIMP. Maltrato en el hogar a personas adultas mayores (Internet). Lima: Perú; 2008 (Citado el 2 de Junio del 2018). Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/13.pdf>
12. MIMP. Informe estadístico (Internet). Lima: Perú; 2017 (Citado el 13 de Mayo del 2018). Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-05-PNCVFS-UGIGC.pdf
13. Payhua Y. Abandono del adulto mayor por el núcleo familiar del programa "Ciam", - Huancayo 2013 (Para optar el título profesional de: licenciada en trabajo social). Huancayo: Universidad Nacional Del Centro Del Perú Facultad De Trabajo Social; 2014.
14. Cano SM, Garzón MO, Segura AM, Cardona D. Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. Rev. Fac. Nac. Salud Pública (Internet). 2015 (Citado el 29 de Mayo del 2018); 33(1):67-74. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12033879009.pdf>
15. Acevedo TV. Maltrato familiar al adulto mayor del CAM- EsSalud la esperanza (Para optar el título profesional de: licenciada en trabajo social). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo de la Facultad de Ciencias; 2015.
16. Carmona JM, Carvalhal RM, Viera MH, Recio B, Goergen T, Rodríguez MA. Maltrato en el entorno familiar a las personas mayores en las Islas Azores. Rev. Latino-Am. Enfermagem (Internet). 2017 (Citado el 30 de Mayo del 2018); 25 (1): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2932.pdf

17. Ortega D. Envejecimiento y trato hacia las personas mayores en Chile: una ruta de la desigualdad persistente. Rev. Scielo (Internet). 2018 (Citado el 23 de Junio del 2019); 22(1), 223-246. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-56052018000200223>
18. OPS. Enfermería Gerontológica: Conceptos para la práctica (Internet). Nuevo york: Estados unidos; 2012 (Citado el 20 de abril del 2018). Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3106/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf?sequence=1>
19. Elers Y, Gilbert MP, Aviña M. De la enfermera general a la enfermera geriátrica. Rev. Cubana de Enfermería (Internet). 2016(Citado el 13 de Mayo del 2018); 32(4):1-5. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/974/214>
20. Bravo AF. Aproximaciones teóricas al estudio de la vejez y el envejecimiento (Internet). Ensenada: Argentina; 2014 (Citado el 21 de abril del 2018). Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4547/ev.4547.pdf
21. OMS. Maltrato de las personas mayores. (Internet). Nuevo york: Estados unidos; 2020 (Citado el 20 de Agosto del 2020). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
22. Martina M, Nolberto V, Miljanovich M, Bardales O, Gálvez D. Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Rev. Peruana de Epidemiología (Internet). 2009 (Citado el 20 de Agosto del 2020); 14(3): 186-192. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203119676004.pdf>
23. Silva-Fhon J, Del Río-Suarez A, Motta-Herrera S, Fabrici-Webhe S, Partezani-Rodrigues R. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú. Rev. Facultad de Medicina (Internet) 2015 (Citado el 20 de Agosto del 2020); 63(3): 367-375. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000300004&lng=en.%20%20http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.44743

TABLAS

TABLA 1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA “CLUB DEL ADULTO MAYOR” DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ABRIL- DICIEMBRE, 2019.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	NÚMERO	%
SEXO		
Femenino	38	70.4
Masculino	16	29.6
GRADO DE INSTRUCCION		
Sin instrucción	6	11.1
Primaria	35	64.8
Secundaria	11	20.4
Sup. Universitaria	2	3.7
PROCEDENCIA		
Costa	14	25.9
Sierra	37	68.5
Selva	3	5.6
ESTADO CIVIL		
Soltero	7	13.0
Casado	15	27.8
Conviviente	13	24.1
Viudo	15	27.8
Divorciado	4	7.4
INGRESO ECONOMICO		
Pensión 65	8	14.8
AFP	2	3.7
Otros	2	3.7
Ninguna	42	77.8

TABLA 2. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA “CLUB DEL ADULTO MAYOR” DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ABRIL- DICIEMBRE, 2019.

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	NUMERO	%
SISTEMA DE PROTECCION DE SALUD		
SIS	46	85.1
ESSALUD	5	9.3
Otros	3	5.6
RELIGION		
Católica	44	81.5
Evangélica	2	3.7
Cristiana	4	7.4
Otras	4	7.4
ENFERMEDAD		
Si	30	55.6
No	24	44.4
ACTIVIDAD LABORAL		
Si	19	35.2
No	35	64.8
EDAD		
Promedio	71.7	
Desv est	5.6	
Mínima	61	
Máxima	86	

CON QUIEN VIVE	NUMERO	%
HIJO		
Si	43	79.6
No	11	20.4
NIETO		
Si	16	29.6
No	38	70.4
PAREJA		
Si	21	38.9
No	33	61.1
OTROS		
Si	3	5.6
No	51	94.4

TABLA 3. VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL PROGRAMA “CLUB DEL ADULTO MAYOR”

VIOLENCIA PSICOLOGICA	Nunca		Rara vez, a veces		Frecuentemente , siempre		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Le han humillado o se han burlado de usted?	13	24.1	29	53.7	12	22.2	54	100
¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?	11	20.4	27	50.0	16	29.6	54	100
¿Alguna vez le han corrido de la casa?	39	72.2	9	16.7	6	11.1	54	100
¿Alguna vez le han hecho sentir miedo?	18	33.3	30	55.6	6	11.1	54	100

¿Usted considera que respetan sus decisiones?	10	18.5	28	51.9	16	29.6	54	100
¿En algún momento le han prohibido salir?	34	63.0	13	24.1	7	12.9	54	100
¿Le han negado a que usted visite algún familiar cercano?	33	61.1	11	20.4	10	18.5	54	100
¿Ha dejado usted de asistir a reuniones sociales o comunitarias?	16	29.6	15	27.8	23	42.6	54	100
	40.3		37.5		22.2		100	

TABLA 4. VIOLENCIA FISICA EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL PROGRAMA “CLUB DEL ADULTO MAYOR”

VIOLENCIA FISICA	Nunca		Rara vez, a veces		Frecuentemente, siempre		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿En los últimos tiempos le han golpeado?	40	74.1	11	20.3	3	5.6	54	100
¿En los últimos tiempos le han dado puñetazos o patadas?	39	72.2	11	20.3	4	7.4	54	100
¿En los últimos tiempos le han empujado o le han jalado el cabello?	41	75.9	8	14.8	5	9.3	54	100
¿Le han arrojado algún objeto?	41	75.9	10	18.5	3	5.6	54	100
	74.5		18.5		7.0		100	

TABLA 5. VIOLENCIA SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL PROGRAMA “CLUB DEL ADULTO MAYOR”

VIOLENCIA SEXUAL	Nunca		Rara vez, a veces		Frecuentemen te, siempre		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Le han exigido tener relaciones sexuales, aunque usted no quiera?	52	96.2	1	1.9	1	1.9	54	100
¿Le han tocado alguna parte de su cuerpo sin su consentimiento?	50	92.5	1	1.9	3	5.6	54	100
	94.3		1.9		3.8		100	

TABLA 6. VIOLENCIA ECONÓMICA Y PATRIMONIAL EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL PROGRAMA “CLUB DEL ADULTO MAYOR”

VIOLENCIA ECONÓMICA Y PATRIMONIAL	Nunca, rara vez		A veces		Frecuentement e, siempre		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?	49	90.7	4	7.4	1	1.9	54	100
¿Le han quitado su dinero?	46	85.1	5	9.3	3	5.6	54	100
¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?	41	75.9	9	16.7	4	7.4	54	100
	83.9		11.1		5.0		100	

TABLA 7. VIOLENCIA DIMENSION ABANDONO EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL PROGRAMA “CLUB DEL ADULTO MAYOR”

VIOLENCIA ABANDONO	Nunca		Rara vez, a veces		Frecuentement e, siempre		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc.?	30	55.6	20	37.0	4	7.4	54	100
¿Le han dejado de dar alimentos?	42	77.8	10	18.5	2	3.7	54	100
¿En caso de encontrarse enfermo le han dejado de proporcionar los medicamentos?	40	74.1	12	22.2	2	3.7	54	100
¿Le han negado atención médica cuando usted lo ha necesitado?	34	63.0	19	35.1	1	1.9	54	100
¿Alguna vez le han prohibido ingresar a la casa que habita?	46	85.2	6	11.1	2	3.7	54	100
¿En ocasiones le han dejado mucho tiempo solo(a)?	5	9.3	16	29.6	33	61.1	54	100
	60.8		25.6		13.6		100	

TABLA 8. VIOLENCIA SEGUN DIMENSIONES EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL PROGRAMA “CLUB DEL ADULTO MAYOR” DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ABRIL- DICIEMBRE, 2019

VIOLENCIA DIMENSIONES	AUSENTE	MEDIA	ALTA	TOTAL
PSICOLOGICA	40.3	37.5	22.2	100
FISICA	74.5	18.5	7	100
SEXUAL	94.3	1.9	3.8	100
ECONÓMICA	83.9	11.1	5	100
ABANDONO	60.8	25.6	13.6	100

ANEXOS

ANEXO N° 1:

MUESTRA

Estuvo constituida por 54 seleccionados obtenidos por un muestreo aleatorio simple, el cálculo de tamaño de muestra se presenta a continuación:

Tamaño de muestra para la estimación de proporciones

- Para la población infinita o grande

$$n = \frac{z^2 p.q}{E^2}$$

- Ajusta para la población finita:

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Dónde:

- **p:** Es la proporción de la población que posee la característica de interés.
- **q:** Es la proporción de la población que no posee la característica de interés. (q: 1-p)
- **Z:** Factor de confianza (95% de confiabilidad), **Z= 1.96**
- **E:** Dimensión del error de estimación.

Siendo N: 60 (Población Total)

1. **p: 0.5 E: 0.05**

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2} = 384.16$$

$$nf = \frac{385}{1 + \frac{385}{60}} = 51.95$$

$$n = 385$$

$$nf = 52$$

ANEXO N° 2: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Variable Independiente: Perfil sociodemográfico	Es un conjunto de características biológicas y sociales que están presentes en una población.	Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad de la persona.	Adulto mayor de 60 años.
		Sexo	Es considerada una condición orgánica, la cual tiene características físicas que permitirá distinguir entre el hombre y la mujer.	Masculino Femenino
		Grado de instrucción	Nivel de estudio realizado o alcanzado por la persona	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria
		Lugar de procedencia	Lugar donde nació o del que proviene la persona.	Costa Sierra Selva Especificar departamento.....

		Estado civil	Situación actual de su relación sentimental.	Soltero (a) Casado (a) Conviviente/Pareja Viudo (a) Divorciado (a)
		Ingreso económico	Cantidad de dinero mensual del que dispone la persona mediante trabajo y/o pensión estatal o particular.	Pensión 65 Normalización Previsional (ONP) Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) Otros..... Ninguno
		Sistema de protección de salud	Son aquellos servicios de salud que permiten que la persona pueda ser atendida en cualquier momento. Estas pueden ser estatales o particulares.	Seguro Integral de Salud (SIS) Seguro EsSalud Otros.....
		Religión		Católico (a) Evangélico (a) Cristiano (a)

			Es un sistema compuesto por creencias o doctrinas hacia un ser divino.	Otros.....
		Con quienes vive	Personas relacionado al entorno familiar o fuera de ella, que viven junto al adulto mayor.	Hijo (a) Nieto (a) Pareja Otros / ¿Cuántos? Especificar.....
		Enfermedad	Afección en la salud que puede presentarse de manera crónica o aguda.	Si () Especificar..... No ()
		Actividad laboral	Es aquella condición laboral que genera ingresos económicos mediante el esfuerzo propio de la persona.	Si () No ()
		Física	Lesiones en el cuerpo de la persona ocasionada por otra.	Nunca (1) Raramente (2) A veces (3) Frecuentemente (4)

Variable Dependiente: Violencia en el adulto mayor	Es el maltrato en el adulto mayor que se da de manera intencional por parte de un familiar y/o cuidador por medio de: manifestaciones físicas, verbales, psicológicas, abandono y económicamente lo cual perjudica su salud integral y dignidad.			Siempre (5)
		Psicológica	Se daña o afecta la autoestima de la persona mediante insultos, rechazo e incluso amenazas.	Nunca (1) Raramente (2) A veces (3) Frecuentemente (4) Siempre (5)
		Sexual	Persona que es ultrajada(o) o es víctima de tocamientos indebidos sin su consentimiento	Nunca (1) Raramente (2) A veces (3) Frecuentemente (4) Siempre (5)
		Económica	Posesión de propiedad, bienes o apropiación indebida la limitación o control de sus ingresos económicos.	Nunca (1) Raramente (2) A veces (3) Frecuentemente (4) Siempre (5)

		Abandono	Falta de atención por parte de la familia y/o cuidador primario para atender las necesidades de un adulto mayor, ya sean el vestir, alimentar, recrear entre otros.	Nunca (1) Raramente (2) A veces (3) Frecuentemente (4) Siempre (5)
--	--	-----------------	---	--

ANEXO N° 3: INSTRUMENTO “PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO”

Buenos días, somos estudiantes del 5to año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el presente cuestionario nos permitirá conocer el Perfil sociodemográfico y existencia de violencia en el adulto mayor que asiste al Club del Adulto Mayor los cuestionarios son anónimos y los invitamos a poder participar respondiendo a las preguntas formuladas.

Muchas gracias

INSTRUCCIONES: MARQUE la respuesta, en el paréntesis que corresponda.

N°	Perfil sociodemográfico	
1	Sexo	● Femenino () ● Masculino ()
2	Edad	● Especificar.....
3	Grado de instrucción	● Sin instrucción () ● Primaria () ● Secundaria () ● Superior técnica () ● Superior universitaria ()
4	Lugar de procedencia	● Costa () ● Sierra () ● Selva () ● Especificar departamento.....
5	Estado civil	● Soltero (a) () ● Casado (a) () ● Conviviente /Pareja ()

		● Viudo (a) () ● Divorciado (a) ()
6	Ingreso económico	● Pensión 65 () ● Normalización Previsional (ONP) () ● Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)() ● Otros..... ● Ninguno ()
7	Sistema de protección de salud	● Seguro Integral de Salud (SIS) () ● Seguro EsSalud () ● Otros.....
8	Religión	● Católico (a) () ● Evangélico (a) () ● Cristiano (a) () ● Otros.....
9	Con quienes vive	● Hijo (a) () ● Nieto (a) () ● Pareja () ● Otros / Especificar..... ● ¿Cuántos? Especificar.....
10	Tiene alguna enfermedad	● Si () Especificar..... ● No ()
11	Actividad laboral	● Si () Especificar..... ● No ()

ANEXO N° 4: INSTRUMENTO “CUESTIONARIO DE VIOLENCIA EN EL ADULTO MAYOR”

Buenos días, somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el presente cuestionario es para conocer sobre la violencia en el adulto mayor. Es anónimo y esperamos contar con tu participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le hará preguntas específicas respecto a la violencia en el adulto mayor, para lo cual debe contestar marcando con un aspa en una de ellas según sea nunca: (1), Raramente: (2), A veces: (3), Frecuentemente:(4), Siempre:(5)

Violencia en el Adulto Mayor						
N°	Físico	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
1	¿En los últimos tiempos le han golpeado?					
2	¿En los últimos tiempos le han dado puñetazos o patadas?					
3	¿En los últimos tiempos le han empujado o le han jalado el cabello?					
4	¿Le han arrojado algún objeto?					
N°	Psicológico	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
5	¿Le han humillado o se han burlado de usted?					
6	¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?					

7	¿Alguna vez le han corrido de la casa?					
8	¿Alguna vez le han hecho sentir miedo?					
9	¿Usted considera que respetan sus decisiones?					
10	¿En algún momento le han prohibido salir?					
11	¿Le han negado a que usted visite algún familiar cercano?					
12	¿Ha dejado usted de asistir a reuniones sociales o comunitarias?					
Nº	Abandono	Nunca	Raramente	A veces	Frecuente	Siempre
13	¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc.?					
14	¿Le han dejado de dar alimentos?					
15	¿En caso de encontrarse enfermo le han dejado de proporcionar los medicamentos?					
16	¿Le han negado atención médica cuando usted lo ha necesitado?					
17	¿Alguna vez le han prohibido ingresar a la casa que habita?					
18	¿En ocasiones le han dejado mucho tiempo solo(a)?					

N°	Económica	Nunca	Raramente	A veces	Frecuente	Siempre
19	¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?					
20	¿Le han quitado su dinero?					
21	¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?					
N°	Sexual	Nunca	Raramente	A veces	Frecuente	Siempre
22	¿Le han exigido tener relaciones sexuales, aunque usted no quiera?					
23	¿Le han tocado alguna parte de su cuerpo sin su consentimiento?					
Total						

ANEXO N°5: CRITERIO DE EVALUACION PARA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIRECCIÓN DE INVESTIGACION

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

SUGERENCIA.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
N° de Ítem	El ítem correspon de a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

*Polit D., Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. México 5ta ed.
Mexico: McGraw – Hill Interamericana, 2000 p.399-405.

ANEXO N° 5: LISTA DE JUICIOS DE EXPERTOS

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	CARGO	SEDE
Roberto Carlos, Montenegro Valladares	Lic. de Enfermería	Enfermero asistencial del servicio de Medicina 4to piso	Clínica Internacional – Sede San Borja
Maritza Rosmery, Idrogo Cerdan	Lic. de Enfermería	Enfermera asistencial del servicio del Adulto Mayor	Albergue Municipal María Rosario Araos - San Juan de Miraflores
Diana, Ramos Morales	Lic. Especialista en cuidados intensivos adulto	Enfermera asistencial del área de Cuidados Intensivos adulto	Clínica Delgado
Nerida Roció Celis Lucero	Lic. de Enfermería	Enfermero asistencial del servicio de Oncología 7mo piso	Clínica Internacional – Sede San Borja
María Ángela, Fernández Pacheco	Mg. de Enfermería	Jefa del servicio de Medicina 1 -I	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Carlos Vicente, Casanova Flores	Lic. Especialista en Emergencia y Desastre	Enfermero asistencial del servicio de emergencia adulto	Hospital de Emergencias
Jenny, Paniagua Flores	Lic. de Enfermería	Enfermera asistencial del servicio de crecimiento y desarrollo del niño y encargada del Club del Adulto mayor	Centro de Salud Condevilla Señor – San Martín de Porres
Catherine Irma, Rojas Romero	Lic. de Psicología	Psicóloga asistencial y encargada de las actividades creativas del club del adulto mayor	Centro de Salud Condevilla Señor – San Martín de Porres

Marisol, Vargas Delgado	Lic. de Enfermería	Enfermera asistencial del servicio de crecimiento y desarrollo del niño y encargada del Club del Adulto mayor	Centro de Salud Condevilla Señor – San Martin de Porres
José Luis, Castro Lecca	Lic. de Enfermería	Enfermero asistencial del servicio de emergencia adulto	Hospital Guillermo Kaelin

**ANEXO N° 6: EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
EL NIVEL DE VIOLENCIA SEGÚN DEL JUICIO DE EXPERTOS
PRUEBA BINOMIAL**

☐ **Validez de contenido:**

El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.

ITEM	JUECES										ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
21	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
22	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
23	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
PROMEDIO												0.001

El valor de significancia estadística, según la prueba binomial ($p=0.001$) aplicado a los resultados del juicio de expertos, resulto inferior a 0.05, lo que evidencia que el instrumento presenta validez de contenido.

☐ **Validez de constructo:**

El ítem contribuye a medir el indicador planteado.

ITEM	JUECES										ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
21	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
22	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
23	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
PROMEDIO												0.001

El valor de significancia estadística, según la prueba binomial ($p=0.001$) aplicado a los resultados del juicio de expertos, resulto inferior a 0.05, lo que evidencia que el instrumento presenta validez de constructo.

☐ **Validez de criterio:**

El ítem clasificar a los sujetos en las categorías establecidas.

ITEM	JUECES										ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
21	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
22	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
23	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
PROMEDIO												0.001

El valor de significancia estadística, según la prueba binomial ($p=0.001$) aplicado a los resultados del juicio de expertos, resulto inferior a 0.05, lo que evidencia que el instrumento presenta validez de criterio.

ANEXO N° 7: EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN EL ESTADISTICO ALFA DE CRONBACH

El valor del estadístico Alfa de Cronbach, aplicado a la muestra piloto de 15 adulto mayores (Alfa=0.914), evidencia la confiabilidad del instrumento que mide el nivel de violencia del adulto mayor (Alfa>0.7)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	23

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
V1	64,60	85,257	,716	,907
V2	64,60	89,400	,477	,912
V3	64,33	88,238	,501	,911
V4	64,40	88,257	,469	,912
V5	63,53	84,124	,831	,904
V6	63,80	87,886	,433	,913
V7	64,93	83,495	,672	,907
V8	63,60	85,686	,595	,909
V9	63,20	86,600	,485	,912
V10	63,20	82,314	,855	,903
V11	63,53	86,695	,432	,914
V12	63,80	88,314	,551	,910
V13	64,60	85,686	,813	,906
V14	65,20	93,029	,239	,915

V15	64,53	88,981	,443	,912
V16	64,80	87,457	,412	,914
V17	64,93	85,924	,664	,908
V18	62,73	89,924	,527	,911
V19	63,87	84,552	,664	,908
V20	64,20	85,314	,637	,908
V21	65,13	89,267	,469	,912
V22	66,27	95,352	,000	,916
V23	66,07	92,638	,319	,914

ANEXO N° 8: APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Dirección Universitaria de
**INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA (DUICT)**

CONSTANCIA 76 - 29 - 19

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité de Ética.

Título del Proyecto : **“Perfil sociodemográfico y violencia en el adulto mayor que asiste al programa "Club del adulto mayor" de un establecimiento de salud, abril-diciembre, 2019.”.**

Código de inscripción **104071**

Investigador principal : **Torres Yurivilca, Lisbeth Jeanhyna Yedith
Ventura Alcarraz, Fiorella Yahayra**

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión recibida de fecha 27 de noviembre del 2019.
2. **Consentimiento informado**, versión recibida de fecha 27 de noviembre del 2019.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **28 de noviembre del 2020**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 29 de noviembre del 2019.


Dra. Erine Samalvides Cuba
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación

Av. Honorio Delgado 430, SMP 15102 
Apartado postal 4314
(511) 319-0000 anexo 201352 
duict@oficinas-upch.pe 
www.cayetano.edu.pe 

ANEXO N° 9: APROBACION DEL CENTRO DE SALUD “CONDEVILLA SEÑOR”

Título Completo del Proyecto: Perfil Sociodemográfico Y Violencia En El Adulto Mayor Que Asiste Al Programa “Club Del Adulto Mayor” De Un Establecimiento De Salud, Abril- Diciembre, 2019

Página 4 de 14

Nombre del Investigador Principal: Lisbeth Jeanhyna Torres Yurivilca

Declaración del Jefe del Área Operativa¹ en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe del Área Operativa:	Dr. José Nestares Rojas
Nombre del Área Operativa:	Centro de Salud “Condevilla Señor”
Firma y sello: _____	Fecha: _____

ANEXO N° 10 : CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Adultos	
Título del Estudio:	Perfil sociodemográfico y violencia en el adulto mayor que asiste al programa “Club del Adulto Mayor” de un establecimiento de salud, Abril- Diciembre, 2019
Investigadores:	• TORRES YURIVILCA, Lisbeth Jeanhyna Yedith • VENTURA ALCARRAZ, Fiorella Yahayra
Institución:	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar de un estudio que permitirá saber si usted es víctima de violencia Física, psicológica, patrimonial/económico, sexual y/o abandono, información que será de gran ayuda para el establecimiento de salud. Este estudio es desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Centro de Salud “Condevilla Señor” – San Martín de Porres.

En la actualidad se ha incrementado el número de casos de violencia en el adulto mayor a nivel nacional siendo un gran problema para la sociedad. Por lo tanto, ante esta problemática de salud poco estudiada se realiza el proyecto de investigación con el fin de determinar el perfil socio demográfico de los adultos mayores que asisten al centro del adulto mayor y si son víctima de algún tipo de violencia.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde le tomaremos datos personales y se le formulará

algunas preguntas sobre violencia en el adulto mayor.

2. Desarrollar Esta encuesta tomará un tiempo aproximado de 45 minutos un h y se realizará en el “Club Del Adulto Mayor” de un establecimiento de salud - San Martín de Porres.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

De presentarse alguna situación difícil las investigadoras lo derivarán para su atención con el equipo profesional multidisciplinario del establecimiento.

Beneficios:

Al término de la recolección de datos se le entregará un tríptico con información sobre el tema del estudio y su prevención.

Costos y compensación

La participación no tendrá ningún costo. Se otorgará un pequeño refrigerio.

Confidencialidad:

La información que brinden los participantes es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto las investigadoras tendrán acceso a ella.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si después de aceptar participar ud. se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación De la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

.....

Nombres y Apellidos

DNI:

Participante

.....

Fecha y Hora

.....

Nombres y Apellidos

DNI:

Investigador

.....

Fecha y Hora