

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**"INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DEL
ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO CHUPISHIÑA - MORALES.
JUNIO - NOVIEMBRE 2017"**

PRESENTADO POR:

Bachiller en Enfermería: KIMBERLY KAROLAN MOREY PEZO

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

ASESORA

Lic. Enf. Mg. NANCY BETTY CAYO HUACHACA

TARAPOTO - PERÚ

2017



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).
Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**"INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DEL
ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO CHUPISHIÑA - MORALES.
JUNIO - NOVIEMBRE 2017"**

PRESENTADO POR:

Bachiller en Enfermería: KIMBERLY KAROLAN MOREY PEZO

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

ASESORA

Lic. Enf. Mg. NANCY BETTY CAYO HUACHACA

TARAPOTO - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA
DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO CHUPISHIÑA -
MORALES. JUNIO - NOVIEMBRE 2017”**

PRESENTADO POR:

Bachiller en Enfermería: KIMBERLY KAROLAN MOREY PEZO

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

ASESORA

Lic. Enf. Mg. NANCY BETTY CAYO HUACHACA

TARAPOTO- PERU

2017

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

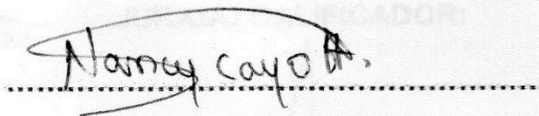
CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

Consta por la presente yo, LIC ENF MG NANCY BETTY CAYO HUACHACA, ha asesorado el proyecto de tesis titulado “INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN EL AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO CHUPISHIÑA-MORALES. JUNIO – NOVIEMBRE 2017” presentado por bachiller en enfermería:

MOREY PEZO KIMBERLY KAROLAN

Por lo tanto, queda revisado por la suscrita, se expide la presente a fin sea presentado para la revisión, aprobación y tramite respectivo.

Tarapoto, 16 de diciembre del 2017.



Lic. Enf Mg. NANCY BETTY CAYO HUACHACA.

ASESORA

Formulario de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

1. Datos del autor:
Apellidos y nombres: _____
Código de alumno: _____
Correo electrónico: _____ DNI: _____
(En caso haya más autores, indicar el autor principal)



2. Datos Académicos:
Facultad de: _____
Escuela Profesional de: _____

3. Tipo de trabajo de investigación:
Tesis de investigación
Trabajo de suficiencia profesional

INFORME DE TESIS


**“INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DEL
ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO CHUPISHIÑA - MORALES.**

JUNIO - NOVIEMBRE 2017”

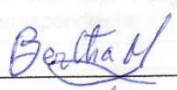
Año de publicación: _____

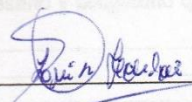
4. Tipo de Arreglo al documento: **JURADO CALIFICADOR:**
Acceso público Embargo
Alcance restringido

El autor otorga el tipo de acceso a la Universidad Nacional de San Martín para publicar, conservar y sin modificar el contenido de este trabajo en formato de archivo, texto o sonido, siempre en el formato de archivo en el Repositorio de Tesis Digital, respetando la Ley de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 27122.


Obsta. Mg. Leocadia Salas Pillaca
Presidente

En caso que el autor otorga la siguiente opción, es necesario el consentimiento que justifica el sistema de embargo.


Lic. Mg. Bertha Mamani Cayo
Miembro


Lic. Dra. Luisa Condori
Miembro

Originalmente, la versión que se archiva digitalmente en el Repositorio Digital de Tesis de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Morey Pezo Kimberly Karolan	
Código de alumno :	104245	Teléfono: 928553119
Correo electrónico :	KimyKaro24@gmail.com	DNI: 72327165

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	"Influencia de la violencia familiar en el autoestima del adulto mayor del Centro Poblado Chupishina - Morales. Junio - Noviembre 2017"
Año de publicación:	2017

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

--

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

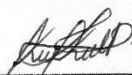
7. Otorgamiento de una licencia **CREATIVE COMMONS**

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

8. Para ser llenado por la Biblioteca Central

Fecha de recepción del documento por el Sistema de Bibliotecas:

26/12/2017



Firma de Unidad de Biblioteca

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

DEDICATORIA

A Dios, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Gracias por haberme dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, y coraje para conseguir mis objetivos.

Kimberly Karolan Morey Pezo.

AGRADECIMIENTO

Primero y, antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Gracias a mis padres Carola Pezo Flores y Marco Tulio Morey Ramírez, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar cada día, creer en mí y en mis expectativas, deseando y anhelando siempre lo mejor para mi vida, ya que con sus consejos y con cada uno de sus palabras me guían día a día.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que debo agradecerles por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otros en nuestros recuerdos y en nuestros corazones, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

La Autora.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
Titulo	
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Marco Conceptual.....	1
1.2. Antecedentes	3
1.3. Bases Teóricas	10
1.4. Justificación	18
1.5. Problema	19
II. OBJETIVOS	20
2.1. Objetivo General	20
2.2. Objetivo Específicos	20
2.3. Hipótesis de investigación	20
2.4. Sistema de variable.....	21
III. MATERIALES Y MÉTODOS	24
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
IX. ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°	Título	N° pág.
01	Factores sociodemográficos del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña - Morales. Junio - Noviembre 2017.	29
02	Nivel de violencia familiar del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña - Morales. Junio - Noviembre 2017, de mayor predominancia.	30
03	Tipo de violencia familiar más predominante del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña - Morales. Junio - Noviembre 2017.	31
04	Nivel de la autoestima del adulto mayor Centro Poblado Chupishiña - Morales. Junio - Noviembre 2017.	32
05	Influencia de la Violencia Familiar en la autoestima del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña - Morales. Junio - Noviembre 2017.	33

RESUMEN

La violencia familiar suele comenzar con conductas verbales como calificativos y amenazas, y golpear o arrojar objetos. El objetivo es: Determinar la influencia de la violencia familiar, en la autoestima del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña - Morales. Junio - Noviembre 2017. El presente estudio es de tipo cuantitativo, no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 90 adultos mayores. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificado, Los resultados fueron: el 40,0% de los adultos mayores, presenta violencia familiar Moderada con tendencia a Baja en un 56,7%. Solo el 3,3% refiere tener violencia alta. Con respecto a la violencia Psicológica, el 27,8% de los adultos mayores refieren que algún miembro de la familia o amistad suelen gritarle; el 30,0% son insultados; el 28,9% indica, que cuando quieren opinar sus familiares o amistades no le dejan hablar y no le prestan atención; el 11,1% son amenazados con castigarles si no se hace lo que ellos dicen, se puede evidenciar que el 23,3% de los adultos mayores refieren que alguna vez fueron víctimas de acoso por alguien; el 13,3% indicó que algún miembro de la familia o amistad intentaron tocar sus miembros genitales. Los adultos mayores se concentraron en más del 75% que nunca fueron víctima de violencia sexual familiar. Los adultos mayores 61.2% presentan un nivel de autoestima normal con tendencia a baja 38.8%. Para poder determinar la influencia de la violencia familiar con el autoestima del adulto mayor, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado cuyo resultado fue $X^2 = 11,489$; $p = 0,00300$, evidenciándose que si existe influencia entre ambas variables ($p < 0,05$).

Palabras claves: Violencia, autoestima, adulto mayor, familia, maltrato, víctimas

SUMMARY

Family violence usually begins with verbal behaviors such as qualifiers and threats, and hitting or throwing objects. The objective is to: Determine the influence of family violence on the self-esteem of the older adult of the Chupishiña - Morales Town Center. June - November 2017. The present study is of a quantitative, non-experimental cross-sectional type. The population consisted of 90 older adults. The technique was the survey and the instrument a modified Likert scale type form. The results were: 40.0% of older adults, presented moderate family violence with a tendency to drop by 56.7%. Only 3.3% report having high violence. With regard to psychological violence, 27.8% of older adults report that some family member or friend often shouts at them; 30.0% are insulted; 28.9% indicate that when they want to say their family or friends do not let them talk and do not pay attention; 11.1% are threatened with punishment if they do not do what they say, it can be shown that 23.3% of older adults report that they were once victims of harassment by someone; 13.3% indicated that some member of the family or friendship tried to touch their genitals. Older adults were concentrated in more than 75% who were never victims of family sexual violence. Older adults 61.2% have a normal level of self-esteem with a tendency to decrease 38.8%. In order to determine the influence of family violence on the self-esteem of the older adult, the non-parametric chi square test was applied, which resulted in $X^2 = 11,489$; $p = 0.00300$, evidencing that there is an influence between both variables ($p < 0.05$).

Keywords: Violence, self-esteem, elderly, family, abuse, victims

TÍTULO:

INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO CHUPISHIÑA - MORALES. JUNIO - NOVIEMBRE 2017.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Conceptual

La violencia es un persistente problema mundial, que cruza límites culturales, geográficos, religiosos, sociales y económicos. Ha sido constante a lo largo de la historia. Siendo reconocido la violencia contra los adultos mayores como un problema de salud pública y de justicia social y sobre todo como un tema de interés para la sociedad, que incluye a las autoridades de nuestro país prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra este grupo etéreo, teniendo repercusión en la autoestima (1).

La mayor parte de los adultos mayores que sufre violencia por parte de sus familiares, denuncian la forma de violencia física, pero se observa que la más sentida es la psicológica y la más oculta es la sexual. Los signos de violencia que sufren en el aspecto físico son las cicatrices, las lesiones permanentes, fracturas, quemaduras, en el aspecto sexual son las infecciones, desgarros, en el aspecto psicológico, se evidencia una autoestima bajo, pérdida de control emocional, reducción de sus funciones intelectuales, y sus mecanismos de juste social (2).

Todo esto incrementa sentimientos reprimidos en los adultos mayores, aunque no siempre sean conscientes de esto. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas; el dolor que suele convertirse en enojo, cambios de humor, culpas, depresión e inclusive ya no querer vivir.

Es importante entonces, tener una buena autoestima, porque es así como nos percibimos, valoramos, aprendemos a respetarnos y querernos: Esto depende del ambiente familiar en el que estamos y los estímulos que nos brindan, si vivimos en un ambiente de violencia, los individuos llegamos a desvalorizarnos, creemos que nuestra existencia no tiene una finalidad (3).

En el Perú, el 70% de los delitos denunciados a la policía están relacionados con casos de adultos mayores maltratados por sus familiares (4).

Todo lo mencionado nos da la magnitud del problema de violencia, que viene siendo considerado como un problema de salud pública, por la importancia que se desprende y sobre todo por la repercusión que tiene sobre la autoestima de los adultos mayores. Este diagnóstico servirá de base o evidencia para que las autoridades competentes puedan abordar y afrontar el problema con la finalidad de erradicar la violencia en esta etapa de vida y sobre todo les permita vivir dignamente con una buena autoestima.

1.2. Antecedentes

Ponemos a consideración de ustedes algunos antecedentes internacionales, Nacionales congruentes a nuestras variables de estudio.

Pérez C. (2013) en su trabajo de investigación titulado: “Violencia sobre el adulto mayor. estrategia para reducir la victimización en el Municipio de Ciego de Avila- Cuba”, tiene por objetivo fundamentar teórica y doctrinalmente la necesidad de una estrategia de enfrentamiento a la victimización sobre los adultos mayores para reducir con su aplicación este fenómeno en el municipio de Ciego de Ávila, la población y muestra estuvo conformado por 33 adultos mayores, la metodología empleada fue el histórico-lógico empleado para estudiar el desarrollo del fenómeno de la violencia y la victimización,, llegando a los siguientes resultados: Fundamentación teórico doctrinal del fenómeno de la violencia y modelación clasificatoria del mismo, a partir de una sistematización estructural de la violencia contra los adultos mayores desde los contextos: social, comunitario e intrafamiliar, Caracterización de la victimización sobre los adultos mayores en el municipio de Ciego de Ávila, desde los contextos espaciales de ocurrencia de la violencia (5).

Sánchez A. (2012) en el trabajo de investigación titulado: “Estrategias de intervención para favorecer la autoestima en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del Municipio de San José de Cúcuta-Colombia” Tiene por objetivo: Determinar las estrategias de intervención de la autoestima en los adultos mayores institucionalizados y

no institucionalizados del municipio de San José de Cúcuta con el fin de favorecer el abordaje terapéutico en esta área. El tipo de estudio es descriptivo y correlacional, La población se conformó por 148 Adultos Mayores institucionalizados y 198 Adultos Mayores no institucionalizados del municipio de san José de Cúcuta. Por tal motivo la muestra estuvo conformada por 10 adultos mayores institucionalizados y 70 adultos mayores no institucionalizados. La muestra es probabilística aleatorio simple, conformada por 80 Adultos Mayores institucionalizados y no institucionalizados. Se obtuvo como resultados que los rangos de edad de la población, están ubicados entre los 60 y 79 años de edad. En cuanto a los institucionalizados, la mayoría se encuentra entre los 65 a 69 años con un 41,3%. En cambio, la mayoría de los no institucionalizados, se encuentran tanto en el rango de los 70 a 74 años, como en el de 75 a 79 años, con un 45,5% en cada uno de ellos, casi la mitad de los no institucionalizados (45,5%) cuentan con una autoestima media, siendo un 36,4% el que se ubicó en la Autoestima alta. Concluyendo que se encontró en los resultados de autoestima de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados presencia de niveles altos y medios de autoestima, siendo el nivel alto el que presenta mayor fuerza, en cambio, los adultos mayores no institucionalizados, presentan niveles medios y bajos de autoestima, facilitando la visualización de las condiciones de estima personal y la diferencia entre las condiciones Estos resultados permiten tener claridad al momento de establecer las estrategias de intervención, las cuales se realizaron de acuerdo a las necesidades de cada población, por sus diferencias (6).

Bardales O. (2012) en el trabajo de investigación titulado: Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Campeche- México. Tiene como Objetivo: Describir las características socio demográficas de los adultos mayores víctimas de violencia y de sus agresores, así como los espacios contextuales en los que se realiza dicha violencia. El tipo de Investigación es descriptiva, retrospectiva en función de los casos reportados en seis Centros Emergencia Mujer de Lima Metropolitana de enero a septiembre del 2012. La población y muestra estuvo constituida por 118 casos de adultos mayores víctimas de violencia familiar (física, psicológica y sexual) cuya edad promedio fue de 69.02 ± 7.74 años. El 87.29% (103) está constituido por mujeres, en un alto porcentaje sin instrucción y dependientes económicamente. Respecto al agresor; el 55.93% (66) son del sexo masculino, en su mayoría casados, en muchos casos porque se trata de la propia pareja. El hijo(a) es el principal agresor 52.54% (62); mientras la pareja lo es en un 24.58% (29). El 45.76% (54) no tienen trabajo remunerado y otros (as) son desempleados. El 98,31% de los casos de violencia se produce en casa de la víctima. La violencia psicológica es la más alta (77.12%) y en un segundo lugar se encuentra la violencia física sumada a la psicológica con un 16.10%. Llegando a las siguientes conclusiones: Los adultos mayores que son víctimas de violencia en su mayoría son mujeres, con bajos niveles de escolaridad, sin ingresos económicos, con una historia de violencia doméstica que supera en muchos casos un cuarto de siglo. El perfil del agresor está caracterizado por ser del sexo masculino, desempleado, y, en muchos casos es la propia

pareja o el hijo(a). La violencia psicológica es la más frecuente y sostenida en el tiempo, explicada probablemente por el carácter dominante del agresor (7).

Baeza R. (2012) en su trabajo de investigación titulado: “Adulto mayor y maltrato- Cúcuta-Colombia; Tiene por objetivo: Identificar la opinión de los adultos mayores en estudio, respecto de la atención recibida en las instituciones, en donde se detectó y/o recepcionó su situación de maltrato. El Tipo de estudio: descriptivo, que se caracterizan por “especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar, la población y muestra estuvo compuesto por un total de 17 adultos mayores maltratados, autovalentes, que han acudido en busca de ayuda. El método e Instrumento utilizado fue: el cuestionario y la técnica fue la entrevista. Los resultados obtenidos fueron: 64% de la población de estudio son mujeres adultas mayores, el 78% aún viven con sus parejas o cónyuges, el 51% manifiestan haber sido maltratados por sus hijos, seguido de un 42% que reciben maltrato por parte de sus nueras. Concluyendo: Sus ingresos son bajos, fluctúan entre 50.000 y 100.000 pesos, los cuales provienen de pensiones de vejez, viudez. Aun así, este ingreso es en la mayoría de los casos el único ingreso fijo dentro la familia. Ellas son jefas de hogar, propietarias de sus casas, en donde viven con 3 o más personas, quienes en su mayoría son familiares, por lo tanto, estamos en presencia de hogares de familias extensas; Cabe concluir también, que si bien hay

ciertas características comunes respecto del maltrato experimentado por los adultos mayor este tiene sus propias características, frecuencia y modalidades. El factor común está dado por la reiteración de los sucesos violentos, los que traen consigo fuertes consecuencias en los adultos mayores, sin embargo, cuánto daño se produce en el ámbito emocional, como daña la autoestima y cuanto de desvalorización de sí mismos se produce en cada persona, es un aspecto que hay que saber diagnosticar con precisión para poder indicar un adecuado tratamiento y acompañamiento (8).

Do Campo L. (2011) en su trabajo de investigación Doctoral titulado: “Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor; Camagüey-Cuba” teniendo como objetivo: caracterizar el comportamiento de la violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en el municipio de Nuevitas. Método: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo durante el año 2010. De un universo de 2.175 fueron maltratados constituyendo la muestra. La fuente primaria fue una encuesta y la ficha familiar. Resultados: el 3,58% de los senescentes recibieron violencia, de ellos 46,67% con edades entre sesenta a sesenta y nueve años, prevaleció el 60% del sexo femenino. El 86,67% correspondió a familias disfuncionales. Las características psicosociales y la cultura sanitaria fueron malas en el 64% y el 34,67% respectivamente. El maltrato que predominó fue por negligencia familiar. Conclusiones: la incidencia en el adulto mayor maltratado en el municipio fue muy por debajo de las estadísticas revisadas (9).

Rubio A, Valderrama E. (2012) en el trabajo de investigación titulado: “Nivel de Autoestima del Adulto Mayor y su Relación con la Percepción del Maltrato, Hospital de especialidades Básicas-La Noria. Trujillo”. Estudio de tipo descriptivo correlacional, El universo muestral estuvo constituido por 60 Adultos Mayores. Para la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos: El primero sobre el Nivel de Autoestima y el segundo sobre Percepción del Maltrato. Los resultados fueron tabulados y presentados en gráficos y tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para el análisis estadístico se aplicó el Test de Independencia de Criterios Chi – Cuadrado (X^2) para medir el grado de asociación se llegó a los siguientes resultados: El 90% de los adultos mayores tienen un alto nivel de autoestima y el 10% presentan un nivel bajo de autoestima. Asimismo, la Percepción del Maltrato por el Adulto Mayor es baja en un 56.7%; el 43.3% manifiesta una percepción de maltrato moderada y del cien por ciento de adultos que perciben un Nivel de maltrato Moderado el 23% de ellos presentan nivel de autoestima baja y el 77% presentan autoestima alta; mientras que del cien por ciento que percibe un Nivel de Maltrato Bajo, el 100% presentó autoestima alta (10).

Villavicencio R, Rivero P, Álvarez M. (2011) en el trabajo de investigación titulado: “Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la sociedad pública de beneficencia de Lima Metropolitana-Perú” tiene por objetivo: Determinar el nivel de autoestima según dimensiones satisfacción y devaluación personal en personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de

Beneficencia de Lima Metropolitana. El método utilizado para este estudio es transversal, descriptivo. La población de estudio estuvo conformada por 110 adultos mayores usuarios de los comedores Santa Rosa y Santa Teresita. Se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Llegando a la conclusión que la mayoría de los adultos mayores mostraron nivel de autoestima bajo; no hubo diferencias porcentuales entre los niveles intermedio y alto (11).

Romero K. (2011) en su trabajo de investigación titulado: “Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores, Lima-Perú” tiene por objetivo. Determinar cuál es la relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud San Juan de Miraflores. El Tipo, nivel y método del presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, De nivel aplicativo, Se utilizó el método descriptivo-correlacional, así como describir sistemáticamente la relación existente entre las variables de estudio y de corte transversal porque los datos se recolectan en un tiempo determinado. La Población y muestra: estuvo constituida por 80 adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Juan de Miraflores y la muestra por 46 adultos mayores obtenidos por muestreo probabilístico. Concluyendo: La población adulta mayor ha crecido en los últimos años y se prevé un crecimiento mayor, en el Perú, en el año 2020, esta población será del 11% de la población total, con 3,613 000 y, para el año 2025, será de 4,470 000 adultos mayores. El envejecer es un proceso fisiológico y progresivo con decline en las

funciones orgánicas y psicológicas con pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas, por el cual todas las personas participan desde su nacimiento, siendo diferentes para cada individuo (12).

1.3. Bases Teóricas

Violencia Familiar: Se 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». Puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no.

Desde los puntos de vista sanitario y social, si los sectores de atención primaria de salud y servicios sociales no están bien dotados para detectar y resolver el problema, el maltrato de los ancianos seguirá estando semioculto.

Violencia familiar es un término empleado para describir la violencia y el maltrato por parte de miembros de la familia o parejas íntimas como un cónyuge, un ex cónyuge, un novio, un ex novio o alguien con quien se tiene una cita (13).

La violencia familiar puede adoptar muchas formas, pero siempre implica el uso de intimidación, amenazas y conductas violentas para ejercer poder

y control sobre otra persona. El maltrato infantil, de los ancianos y de los hermanos también se considera violencia familiar (14).

Manifestaciones de la violencia

La violencia familiar suele comenzar con conductas verbales como calificativos y amenazas, y golpear o arrojar objetos. Al empeorar, puede incluir acciones como empujar, abofetear y retener a la víctima en contra de su voluntad. El maltrato posterior incluye trompadas, golpes y patadas, y puede aumentar hasta llegar a conductas que representan una amenaza para la vida como estrangular, quebrar huesos o utilizar armas (15).

Con respecto a los tipos de violencia, podemos decir que en un elemento esencial en la violencia es el daño, tanto físico como psicológico, este puede manifestarse de múltiples maneras a su vez el maltrato es cualquier acción u omisión no accidental que provoque un daño físico o psicológico a un adulto mayor por parte de sus propios familiares y cuidadores. Por lo que diferentes autores denominan maltrato o violencia referidos a la misma acción.

La violencia, es la acción no accidental que provoque un daño físico o psicológico a un adulto mayor por parte de sus familiares o cuidadores. 1995 (16).

Define como "el uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, dirigida a herir y lesionar o destruir a un adulto mayor, ejercido por parte

de sus familiares o de otra persona responsable del cuidado del adulto mayor" 1992 (17).

Es la agresión física, emocional o sexual contra un adulto mayor (mayor de 60 años) o la falta en proporcionar los cuidados necesarios para la expresión de su potencial de crecimiento y desarrollo, contando con los elementos mínimos para ello que excedan los límites culturalmente aceptables para esa comunidad o que transgredan el respeto por los derechos del niño. 1991(18).

Violencia Familiar Física: Uso de la fuerza física que puede producir una injuria, herida, dolor o discapacidad en un adulto mayor. Agresión no accidental realizada en contra de una persona que daña la integridad corporal, con intención de provocar dolor, lesión corporal y en algunos casos desfiguración y/o muerte. Este tipo de maltrato se puede manifestar mediante: golpes, patadas, cachetadas, empujones, amarrar o sujetar al adulto mayor, etc. trayendo como consecuencia las quemaduras (cigarrillos, líquidos, etc.), heridas, fracturas (19).

Violencia Familiar Psicológica: Acción de infligir pena, dolor o angustia mediante acciones verbales o no verbales a una persona mayor. Se expresa como Gritos, insultos, indiferencia a sus sentimientos, amenazas, intimidación, humillación, ridiculización, infantilización, falta de respeto a sus creencias, rechazo a sus deseos, silencio peyorativo y falta de respuesta a sus consultas en forma intencionada. Genera sentimiento de

mayor inseguridad, baja autoestima, invasión de la privacidad, despersonalización y refuerzo del aislamiento (20).

Violencia Familiar sexual: Contacto sexual, de cualquier tipo no consentido con una persona mayor. Puede manifestarse en forma abierta o encubierta mediante gestos, palabras, insinuaciones, caricias, manoseos, exhibición de genitales o violación (21).

Al mismo tiempo podemos señalar que la violencia sexual se manifiesta por Cualquier contacto sexual sin consentimiento del adulto mayor: acoso, manoseo, Actos de penetración con el órgano sexual masculino, Actos de penetración con dedos, Fotografías impúdicas, Asalto sexual, Violación, Desnudez forzada (22).

Violencia Abandono: deserción o fracaso, intencional (activo; cuando el cuidador por prejuicio o descuido deja de proveer a la persona mayor los cuidados necesarios para su situación, es un descuido intencional y deliberado) o no intencional (pasivo; cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos, descuido involuntario), de un individuo que ha asumido la responsabilidad de proveer custodia física o cuidado a una persona mayor. Esta forma de maltrato se ha referido históricamente a la negligencia o abandono de personas mayores en situación de dependencia, pero afecta también a personas mayores autovalentes. (23).

Presenta una amplia gama de manifestaciones, como dejarlo solo (a), descuido en la higiene personal, descuido de asistencia médica ante una

enfermedad, descuido en la alimentación, vestido, dejar solo a un anciano que no puede valerse en forma personal, hacer consultas tardías, no tomar medidas para evitar accidentes previsibles y prevenibles y descuidar el suministro de enseres. También la exclusión forzada o mediante engaño del grupo familiar, el olvido de la persona mayor por parte de la familia y la falta de comunicación regular, entre otros (24).

Autoestima

La autoestima básicamente es un estado mental. Es el sentimiento o concepto valorativo (positivo o negativo) de nuestro ser, la cual se aprende, cambia y la podemos mejorar y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo, asimilando e interiorizando durante nuestra vida (25).

Niveles de autoestima: Existen diferentes niveles de autoestima: alto, medio y bajo; según los cuales adoptaremos unas posturas u otras y tendremos unas actitudes concretas en el día a día y en todos los ámbitos que pasamos a revisar.

A veces la autoestima en la persona adulta puede sufrir un “bajón” al llevarnos una decepción, sentirnos fracasados en algo, y pone en evidencia la importancia de la valoración personal en la conducta y estilo de vida (26).

Autoestima Normal: Estado en el que la persona se siente segura de sí misma, se valora, tiene amor propio. Se fundamenta en la habilidad de

autoevaluarse objetivamente, conocerse realmente a sí mismo y ser capaz de aceptarse y valorarse incondicionalmente; es decir reconocer de manera real las fortalezas y limitaciones propias y al mismo tiempo aceptarse como valioso sin condiciones o reservas. Un ejemplo de personas con una alta autoestima son los llamados “emprendedores” que en la parte económica son personas que con un muy bajo capital y con muchas ganas, fe y “autoestima”; ponen en práctica sus ideas para llevar a cabo un negocio que por lo general llega a ser todo un éxito. Es de hacer notar la gran confianza en sí mismos que poseen estos individuos ya que casi ninguno de estos negocios produce resultados alentadores al principio, pero ellos no se amilanan por esto y siguen trabajando por su sueño y al poco tiempo llegan a tener una gran empresa (27).

Autoestima Baja: Estado en el que la persona se siente incapaz, insegura, inútil, siente que su existencia no tiene sentido es vacía; en fin, una persona con baja autoestima no posee amor propio ni tiene confianza en sí mismo. Un ejemplo del comportamiento de una persona con baja autoestima puede ser aquella que valora demasiado su apariencia, vive de lo que los demás piensan de ella, es así como muchas jóvenes de hoy en día se empeñan en estar lo más delgadas posibles, dietas en exceso hasta llegar al punto de casi no comer cayendo en un estado de anorexia. Otro ejemplo de baja autoestima puede ser el de la persona que es muy sumisa, una persona que siempre lleva la cara baja, no lucha por lo suyo, lo que le pertenece, es una persona con baja autoestima ya que esta no se siente

lo suficientemente valiosa para luchar por lo suyo, para ser alguien: simplemente se siente como un cero a la izquierda (28).

Escala de Rosenberg:

La escala de Rosenberg es el instrumento psicológico más utilizado para medir la autoestima. Esto se debe a que se administra con gran rapidez, al constar sólo de 10 ítems, y a que su fiabilidad y su validez son elevadas.

La escala de autoestima de Rosenberg, una prueba breve y con buenas propiedades psicométricas, es el instrumento más usado para la evaluación de la autoestima en la práctica clínica y en la investigación científica (29).

Autorrealización

La autorrealización personal expresa las elecciones fundamentales de la persona (grupo), que significan el asumir, en su praxis social -como anticipación, decisión y acción, las direcciones de su vida hacia fines importantes que debe realizar en sus proyectos vitales. Proyecto y sentido vital constituyen una unidad dialéctica de las opciones de vida de la persona.

El sentido de vida no es una construcción exclusivamente encerrada en los límites de la experiencia sufrimiento, ansiedad, deseo, al nivel íntimo subjetivo existencial, sino que, lejos de clausurarse en un estado contemplativo tiene, al menos, la potencialidad de expresarse proactiva y pro socialmente, en la construcción de proyectos de vida individuales y colectivos para su realización

en el sistema de la acción social, considerando las siguientes peculiaridades: Siento, que soy una persona digna, al menos tanto como los demás, estoy convencido (a) que tengo buenas cualidades, soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente, me gustaría sentir más respeto por mí mismo.

Las posibilidades de autorrealización personal quedan, cada vez más sujetas a superdeterminación, (como planteaba J.P Sartre en su Crítica a la razón dialéctica), lo cual tampoco señala un horizonte absoluto de limitaciones para el ejercicio de la autonomía individual, no obstante. Pero lo cierto es que el ejercicio de la propia vocación, en el camino de la autoexpresión libre de las potencialidades propias, queda restringido; las sensibilidades de entorno limitadas por las condiciones de clase, nivel socioeconómico, región y país subdesarrollado o rico, etc (30).

Valoración.

La valoración personal es el concepto que tenemos de nuestra valía, se basa en nuestros sentimientos, pensamientos, experiencias y sensaciones que las personas tienen de uno mismo. Es decir, tiene que ver con quererse y aceptarse tal y como somos, es la suma de los auto juicios que una persona hace reconociendo cualidades y admitir defectos y limitaciones, así como hacerse respetar y actuar con seguridad y autoconfianza.

Las formas en las que se expresa una buena valoración personal son:

- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo (a)

- En general, estoy satisfecho conmigo mismo (a)
- Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso (a)
- En general, me inclino a pensar que soy un fracasado (a)
- Hay veces pienso que soy un inútil
- A menudo creo que no soy una buena persona (31).

1.4. Justificación

La violencia familiar no es un fenómeno aislado, como durante tanto tiempo nos empeñamos en creer. Por ser profesionales de la salud nos resulta urgente comprender los antecedentes inmediatos y las consecuencias psicológicas y sociales que de ella derivan. A los adultos mayores les permitirá evitar la violencia de forma eficaz resolviendo conflictos interpersonales, especialmente si la han padecido dentro del hogar, ya sea como víctimas o como testigos. La violencia se transforma en el modo habitual de expresar los distintos estados emocionales.

Cuando la persona adulta mayor, deja de ser independiente de la familia, se evidencia numerosos casos de violencia familiar, ya que en muchos casos el hogar se convierte en un espacio de marginación, abandono y de maltrato, sin tener en cuenta que merecen llevar una vida digna y tranquila, ya que como seres humanos no somos perfectos y sobre todo debemos mostrar humanismo hacia este grupo de edad (32).

Al mismo tiempo, se puede mencionar que la violencia intrafamiliar ha venido concitando mucho interés en los últimos tiempos habiendo merecido algunos estudios, propuestas y hasta legislación específica en

varios países de la región. Sin embargo, la atención del problema se ha centrado en la violencia hacia la mujer y hacia los niños y niñas quedando invisibilizado el problema de la violencia que se ejerce hacia las personas mayores en general y hacia la mujer mayor en particular.

Un dato de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Vida Familiar, indica que sólo un 1,9 % considera que las personas mayores son víctimas de maltrato en las familias, cifras que no coinciden con los testimonios y evidencias sobre los abusos y malos tratos que reciben los adultos mayores (33).

Como investigadora mi reto es poder sensibilizar, socializar y contribuir mediante charlas educativas sobre violencia familiar, con la finalidad de que el adulto mayor se desarrolle a plenitud y a su vez esta información contribuya a realizar programas sociales, de igual manera se pretende que esta tesis sea considerada como guía para tratar y dirigirse a los adultos mayores con el propósito de que lleven una vida con calidad y dignidad, por lo que nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Qué influencia tiene la violencia familiar en la autoestima del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña- Morales, Junio - Noviembre 2017?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la influencia de la violencia familiar, en la autoestima del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña - Morales. Junio - Noviembre 2017.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña - Morales. Junio - Noviembre 2017
2. Identificar el nivel de violencia familiar en el adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña - Morales. Junio - Noviembre 2017.
3. Identificar el tipo de violencia familiar de mayor predominancia del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña - Morales. Junio - Noviembre 2017.
4. Determinar el nivel de la autoestima del adulto mayor Centro Poblado Chupishiña - Morales. Junio - Noviembre 2017.

2.3 Hipótesis

Si la violencia familiar influye significativamente en la autoestima entonces la autoestima será baja en el adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña. Junio - Noviembre 2017

2.4 Sistema de Variable

✓ **Variable independiente:**

Violencia Familiar

✓ **Variable dependiente:**

Autoestima

2.4.1. Operacionalización de las Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
V.I: Violencia familiar	El término violencia familiar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de la familia.	Conducta que directa o indirectamente, está dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento físico sobre la persona afectada, ocasionado daño en la integridad física, como son: violencia familiar física, violencia familiar psicológica, violencia familiar sexual, abandono	Violencia Familiar Física	<ul style="list-style-type: none"> - Golpes - Cachetada - Patadas - Empujones
			Violencia Familiar Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Gritos - Insultos - Indiferencia - Amenazas
			Violencia Familiar Sexual.	<ul style="list-style-type: none"> - Acoso - Manoseo - Actos de penetración con el órgano sexual masculino. - Actos de penetración con dedos.
			Abandono	<ul style="list-style-type: none"> - Dejarlo solo (a) - Descuido en la higiene personal. - Descuido de asistencia médica ante una enfermedad. - Descuido en su alimentación básica.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>V. D: Autoestima</p>	<p>La autoestima es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotras mismas y refleja el juicio de valor que cada una hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta nuestra existencia, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía personal y de nuestra capacidad.</p>	<p>Es la aceptación positiva del adulto mayor hacia su propia capacidad funcional, la cual será medida a través de la escala de autoestima de Rosenberg, en términos de alta, media y baja.</p>	<p>Autorrealización</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Siento, que soy una persona digna, al menos tanto como los demás - Estoy convencido (a) que tengo buenas cualidades - Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente - Me gustaría sentir más respeto por mí mismo
			<p>Valoración</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tengo una actitud positiva hacia mí mismo (a) - En general, estoy satisfecho conmigo mismo (a) - Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso (a) - En general, me inclino a pensar que soy un fracasado (a) - Hay veces pienso que soy un inútil - A menudo creo que no soy una buena persona

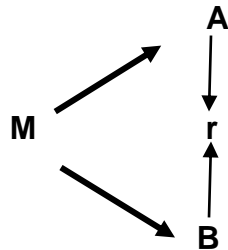
III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, no experimental de corte transversal, puesto que, mostró los fenómenos o hechos de la variable de estudio tal como se presentan, no los explica, de corte transversal ya que nos permitió estudiar la variable en un tiempo y espacio determinado y según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información.

3.2. Diseño de la Investigación

El diseño de la presente investigación fue descriptivo correlacional.



Donde:

M.- Representa a los adultos mayores del Centro Poblado Chupishiña

A.- Representa a la variable independiente: Violencia familiar

B.- Representa a la variable dependiente: Autoestima.

r.- Representa la relación entre las dos variables de estudio

3.3. Universo, población y muestra

3.3.1.1. Universo

El universo estuvo constituido por todos los adultos mayores del Centro Poblado Chupishiña.

3.3.2. Población

La población estuvo conformada por 90 adultos mayores del Centro Poblado Chupishiña que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, especificadas como requisitos en la presente investigación. (Fuente: Padrón de registro del Presidente del Centro Poblado Chupishiña)

3.3.3. Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población; (90) adultos mayores del Centro Poblado Chupishiña.

3.4. Criterios de inclusión

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Adultos mayores (60 años a más).
- ✓ Adultos con residencia permanente en el Centro Poblado Chupishiña.
- ✓ Adultos que aceptaron participar en el estudio voluntariamente.

3.5. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- ✓ Adultos mayores que no aceptan participar voluntariamente en el estudio.
- ✓ Adultos mayores que no se encuentren lúcidos o presenten algún impedimento para la aplicación del instrumento de investigación.

3.6. Procedimiento

- ✓ Se elaboró el proyecto y se presentó ante la Facultad Ciencias de la Salud de la UNSMT para su revisión y aprobación correspondiente.
- ✓ Posteriormente se procedió con la validación del instrumento de recolección de datos para su posterior aplicación.
- ✓ Para la obtención de datos sobre los adultos mayores del Centro Poblado Chupishiña-Morales, se envió una solicitud dirigido al gobernador de dicho Centro Poblado, a fin de obtener la autorización respectiva para el uso del local comunal.
- ✓ Luego de haber sido aceptada la petición se inició la aplicación del instrumento de la investigación, con respecto a la “Influencia de la violencia familiar en la autoestima del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña-Morales. Junio - Noviembre 2017.

- ✓ Al inicio de la aplicación se solicitó a los adultos mayores su consentimiento y su participación voluntaria, luego se procedió a la explicación del instrumento explicando previamente que los resultados serían confidenciales y anónimos, siendo utilizadas sólo para el propósito del estudio.

- ✓ El procesamiento de datos se realizó mediante el sistema computarizado utilizando el formato del programa Excel; teniendo como pasos lo siguiente:
 - a).- Tabulación de todas las variables.
 - b).- Presentar los datos en tablas y gráficos a fin de conseguir la información de las particularidades de la variable que se está estudiando.
 - c).- Finalmente se procedió a interpretar y analizar, para lo cual se tendrán en cuenta los objetivos e hipótesis de estudio.

3.7. Métodos e instrumento de recolección de datos

La técnica empleado para la recolección de datos de esta investigación, fue la entrevista, que ha sido tomado del trabajo de investigación de Ruiz Gardini Magaly Del Rocío y Bocanegra Torres Karen Cesith, con título: Relación entre violencia familiar y nivel de autoestima en estudiantes de la institución educativa 0032 Morales. Diciembre 2013 con un valor de confiabilidad: Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo

- ✓ El instrumento fue una encuesta sobre violencia familiar consta de 4 partes: la primera parte viene a ser la presentación donde se menciona el título, confidencialidad y el agradecimiento, la segunda parte consigna la introducción, tercera parte corresponde a los datos generales del adulto mayor, la cuarta parte consta de 16 preguntas, con tres alternativas de respuestas: A=si, B= a veces, C= no, teniendo en cuenta que A, equivale a 2 puntos, B, 1 punto y C, 0 puntos, obteniendo el puntaje de la siguiente manera:
 - ✓ Alto de 23 a 32 puntos
 - ✓ Moderado de 12 a 22 puntos
 - ✓ Bajo de 0 a 11 puntos.

- ✓ Para la entrevista de autoestima se aplicó el Test de Rosenberg, donde consta de 2 partes: La primera instrucción, la segunda parte consta de 10 preguntas cerradas, el cual constituye de cuatro alternativas de respuesta; A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo, mediante escalas:
 - ✓ Autoestima normal: de 30 a 40 puntos.
 - ✓ Autoestima baja: de 29 a menos puntos.

3.8. Plan de análisis e interpretación de datos:

Luego de concluir con la recolección de los datos, la información recolectada se procesó de forma manual con el programa EXCEL, elaborando una tabla Matriz, cuyos valores para el nivel de conocimiento fue procesado a través del paquete estadístico SPS V21. Se presentó los resultados a través de tablas o gráficos estadísticos.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 01

Factores sociodemográficos del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña

- Morales. Junio - Noviembre 2017.

Características	fi (n = 90)	%
Edad		
50 – 65 años	31	34,44%
66 a 80 años	48	53,33%
81 a + años	11	12,2%
Estado civil		
Soltero	8	8,9%
Casado/a	19	21,1%
Conviviente	39	43,3%
Divorciada	6	6,7%
Viudo/a	18	20,0%
Grado de Instrucción		
Analfabeta	51	56,7%
Primaria	27	30,0%
Secundaria	1	1,1%
Superior	11	12,2%
Religión		
Católico	61	67,8%
Evangélico	17	18,9%
Testigo de Jehová	3	3,3%
Otros	9	10,0%

Fuente: Encuesta aplicada a Adulto Mayor del Centro Poblado Chupishiña – Morales. Junio – Noviembre 2017.

La población en estudio se ubica predominantemente entre las edades de 66 a 80 años de edad (53,33%), estado civil conviviente (43,33%), grado de instrucción analfabeta (56.7%) y religión católica (67.8%).

Tabla N° 02

Nivel de violencia familiar del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña - Morales. Junio - Noviembre 2017, de mayor predominancia.

Nivel de Violencia		fi	%
Alta	[23 – 32]	3	3,3
Moderada	[12 – 22]	36	40,0
Baja	[0 – 11]	51	56,7
Total		50	100,0

Puntaje promedio: $\bar{X} = 11,72$ ptos.
 $\sigma = 5,342$
Varianza = 28,540

Fuente: Encuesta aplicada a Adulto Mayor del Centro Poblado Chupishiña – Morales. Junio – Noviembre 2017.

Al analizar el nivel de violencia familiar que adolece el adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña – Morales, observamos que el 40,0% presenta violencia familiar Moderada con tendencia a Baja en un 56,7%. Solo el 3,3% refiere tener violencia alta.

El puntaje promedio alcanzado es de 11,72 puntos, con una desviación estándar de 5,342.

Tabla N° 03

Tipo de violencia familiar más predominante del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña - Morales. Junio - Noviembre 2017, de mayor predominancia.

Tipos de Violencia Familiar	Alta		moderada		Baja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Física	1	1,11%	17	18,9%	72	80,0%	90	100,0%
Psicológica	22	24,4%	41	45,6%	27	30,0%	90	100,0%
Sexual	1	1,1%	79	88,1%	10	10,8%	90	100,0%
Abandono	2	2,2%	76	84,4%	12	13,3%	90	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a Adulto Mayor del Centro Poblado Chupishiña – Morales. Junio – Noviembre 2017.

El tipo de violencia predominante es la psicológica, se evidencia violencia alta en un 24,4%, seguido de violencia moderada en un 45,6% y baja en un 30,0%).

Tabla N° 04

Nivel de la autoestima del adulto mayor Centro Poblado Chupishiña - Morales.

Junio - Noviembre 2017.

Autoestima	fi	%
Normal [30 – 40]	55	61,2%
Baja [1 – 29]	35	38,8%
Total	90	100,0
Puntaje promedio: $X = 30,65$ ptos. $\sigma = 4,961$ Varianza = 24,616		

Fuente: Encuesta aplicada a Adulto Mayor del Centro Poblado Chupishiña – Morales. Junio – Noviembre 2017.

El nivel de Autoestima que tienen los Adulto Mayores es Normal en un 61,2% con tendencia a baja (38,8%). El puntaje promedio alcanzado es de 30,65 puntos, con una desviación estándar de 4,961.

Tabla N° 05

Influencia de la Violencia Familiar en la autoestima del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña - Morales. Junio - Noviembre 2017.

Violencia Familiar	Autoestima			χ^2 $p < 0,05$
	Total	Normal	Baja	
Baja	51	38	13	$\chi^2 = 11,489$ $p = 0,00300$
Moderada	36	17	19	
Alta	3	0	3	
Total	90	55	35	

Fuente: Encuesta aplicada a Adulto Mayor del Centro Poblado Chupishiña – Morales. Junio – Noviembre 2017.

Para determinar la influencia de la violencia familiar en la autoestima del adulto mayor, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado cuyo resultado fue $X^2 = 11,489$; $p = 0,00300$, evidenciándose que si existe influencia entre ambas variables ($p < 0,05$).

V. DISCUSIÓN

Los factores sociodemográficos del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña, (tabla N° 01), se ubica predominantemente entre las edades de 66 a 80 años de edad (53,33%), estado civil conviviente (43,33%), grado de instrucción analfabeta (56.7%) y religión católica (67.8%).

Contrastando con los resultados del trabajo de investigación de Aguilar Víctor “Prevalencia de sospecha de maltrato en el adulto mayor y factores sociodemográficos”, donde concluye: Las edades promedio de los adultos mayores estudiados fue de 72.6 ± 8.7 años, se hallaron 109 pacientes (60.6%) con pareja, 71 sin pareja (39.4%). De grado de instrucción analfabetos con un 63.2%, seguido de primaria incompleta con un 42.7%, de religión católico con un 45.9%.

Al analizar el nivel de violencia familiar que adolece el adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña – Morales (tabla Nª 02), observamos que el 40,0% presenta violencia familiar Moderada con tendencia a Baja en un 56,7%. Solo el 3,3% refiere tener violencia alta.

Estos resultados guardan relación con Bardales O. En su estudio titulado: “Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Campeche- México” concluye: Los adultos mayores que son víctimas de violencia en su mayoría son mujeres, con bajos niveles de escolaridad, sin ingresos económicos, con una historia de violencia doméstica

que supera en muchos casos un cuarto de siglo. El perfil del agresor está caracterizado por ser del sexo masculino, desempleado, y, en muchos casos es la propia pareja o el hijo(a). La violencia psicológica es la más frecuente y sostenida en el tiempo, explicada probablemente por el carácter dominante del agresor.

Además, la literatura nos indica que El término de Maltrato al Adulto Mayor, por el Servicio Nacional del Adulto Mayor; es concebido como una acción u omisión que produce daño a un adulto mayor y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona, el maltrato puede realizarse de manera intencionada, como también puede ocurrir por desconocimiento de manera no intencionada. El daño producido a un adulto mayor puede ser de orden físico, psíquico y/o patrimonial.

Al evidenciar la tabla N° 03 podemos observar que el tipo de violencia predominante es la psicológica, se evidencia violencia alta en un 24,4%, seguido de violencia moderada en un 45,6% y baja en un 30,0%).

Guardando similitud con el trabajo de investigación de Veronica del Carmen Baeza con el título “Adulto mayor y el maltrato”, donde concluye que: el 17% de la población adulta sufren violencia psicológica, seguido de violencia física con un 9%, un 3% padecen de abandono o negligencia, y problemas económicos sufren un 3% de la población en estudio.

La tabla N^a 04, nos señala que el nivel de Autoestima que tienen los Adulto Mayores es Normal en un 61,2% con tendencia a baja (38,8%). El puntaje promedio alcanzado es de 30,65 puntos, con una desviación estándar de 4,96.

Difiriendo con Romero K. en su trabajo de investigación titulado: “Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores, Lima-Perú-2011”, concluye: La población adulta mayor ha crecido en los últimos años y se prevé un crecimiento mayor, en el Perú, en el año 2020, esta población será del 11% de la población total, con 3,613 000 y, para el año 2025, será de 4,470 000 adultos mayores. El envejecer es un proceso fisiológico y progresivo con decline en las funciones orgánicas y psicológicas con pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas, por el cual todas las personas participan desde su nacimiento, siendo diferentes para cada individuo.

Los resultados de mi trabajo de investigación (tabla N^o 05), han comprobado que la violencia familiar se relaciona significativamente con la autoestima de los adultos mayores del Centro Poblado Chupishiña, lo cual es corroborado por la revisión de los antecedentes, donde se evidencia que al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado cuyo resultado fue $X^2 = 11,489$; $p = 0,00300$, reflejan que si existe influencia entre ambas variables ($p < 0,05$).

Rubio Loayza, Valderrama Montenegro. en su estudio “Nivel de Autoestima del Adulto Mayor y su Relación con la Percepción del Maltrato, Hospital de especialidades Básicas-La Noria. Trujillo-2012”, concluyendo Los niveles de

autoestima del adulto mayor inscritos en el Programa del Adulto Mayor en el Hospital de especialidades básicas La Noria; se observa que el 90% de los adultos inscritos tienen una alta autoestima y el 10% alcanzó un nivel de autoestima baja. Mientras que la Percepción del Maltrato por el Adulto Mayor Inscrito en el Hospital de Especialidades Básicas - La Noria, es baja en un 56.7%, existiendo un 43.3% que manifiesta una percepción de maltrato moderada

VI. CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- 1.- Las edades que oscilan con más frecuencia son de 60 a 80 años, el estado civil más frecuente según estudio fue conviviente, el grado de instrucción más frecuente según el estudio fue analfabeta, y la religión que en su mayoría profesan es la católica.
- 2.- El nivel de violencia en el Adulto Mayor del Centro Poblado de Chupishiña es moderada con tendencia a baja, nos quiere dar a entender que el nivel de violencia en nuestro estudio es baja hacia los adultos mayores del Centro Poblado De Chupishiña.
- 3.- El tipo de violencia familiar más predominante del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña” fue la Violencia Psicológica hacia los adultos mayores del Centro Poblado Chupishiña
- 4.- El Nivel de Autoestima del Adulto Mayor del Centro Poblado Chupishiña, es de Nivel Alta con tendencia a Nivel Bajo, nos quiere decir que el nivel de Autoestima es Alta en el Centro Poblado de Chupishiña.

- 5.- La influencia de la violencia familiar si influye significativamente en el autoestima de los adultos mayores del Centro Poblado Chupishiña

VII. RECOMENDACIONES

- 1.- Al Director y grupos de interés del Centro Poblado Chupishiña, se recomienda fomentar la creación de nuevos espacios culturales, recreativos y ocupacionales para los adultos mayores con participación interdisciplinaria y enfatizan la importancia que son para la sociedad y así generar una mejor calidad de vida.
- 2.- Al personal de salud del Puesto de Salud de “Santa Rosa de Cumbaza”-Tarapoto, se recomienda trabajar la parte preventiva promocional con la finalidad de promover una adecuada dinámica familiar y fortalecer las redes de apoyo familiar para el adulto mayor.
- 3.- A los profesionales de enfermería del Puesto de Salud de Santa Rosa de Cumbaza -Tarapoto, organizar talleres de sensibilización para concientizar a la sociedad sobre los diversos tipos de violencia que atraviesan los adultos mayores , por tener una influencia significativa sobre el nivel de autoestima.
- 4.- A las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSM-T se recomienda incorporar en los silabus temas concernientes a los diferentes

tipos de violencia en el que atraviesa el adulto mayor, con la finalidad de disminuir las estadísticas de violencia que atraviesan en este grupo etéreo.

- 5.** Motivar a los adultos mayores a denunciar ante las Instituciones afines, Fiscalía, Juzgado de la familia, cuando sean víctimas de violencia familiar en todas sus manifestaciones: físicas, psicológicas, sexuales, abandono y por omisión ejercidas por cualquier familiar o persona particular.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Santiesteban M. Impacto de la violencia familiar en las etapas evolutivas del desarrollo humano. Estados Unidos: Universidad de Ciencias Pedagógicas Raúl Gómez García, Guantánamo; 2011. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol30_01_14/mgi11114.htm
2. Yagosesky R. Autoestima, en palabras sencillas Caracas: GANESHA; 2000. Disponible en: <https://mx.casadellibro.com/libro-autoestima-en-palabras-sencillas/9789806405196/721238>
3. Valencia C. La importancia de valorarnos a nosotros mismos. Psicología Médica. 2008 Junio; 4. Disponible en: <https://www.taringa.net/posts/salud-bienestar/19190989/La-importancia-de-valorarnos-a-nosotros-mismos.html>
4. Becerra J. Factores socioculturales y violencia hacia el adulto mayor. Lima;, Callao; 2000. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/229/3/RUBIO_ANAMELVA_AUTOESTIMA_PECEPI%C3%93N_MALTRATO_%28INTRODUCCI%C3%93N%29.pdf

5. Pérez C. Violencia sobre el adulto mayor: estrategia para reducir la victimización [Tesis Doctoral]. Cuba; 2013 [cited 2017 Mayo 15. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/514/1/P%C3%A9rezN%C3%A1jera.pdf>.

6. Sánchez F, Anaya M. Estrategias de intervención para favorecer la autoestima en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Tesis Pregrado. Colombia: Municipalidad de Cucuta; 2012. Disponible en: <http://service.udes.edu.co/redsiudes/tercerEncuentro/memorias/ponencias/PM4.pdf>

7. Bardales O. Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Lima-Perú. Tesis Pregrado. México:, Campeche; 2012. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/v14_n3/pdf/a04v14n3.pdf

8. Baeza R. Adulto mayor y maltrato. [Tesis Pregrado]. Pontificia Universidad Javeriana- Colombia.2012. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/v14_n3/pdf/a04v14n3.pdf

- 9.** Do Campo L. Comportamiento de la violencia Intrafamiliar en el adulto mayor. Tesis Pregrado. Cuba: Municipio de Nuevitas-Camaguey; 2011.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600010
- 10.** Rubio A, Valderrama E. Nivel de Autoestima del Adulto Mayor y su Relación con la Percepción del Maltrato, Hospital de especialidades Básicas-La Noria. Trujillo. [Tesis pregrado] Universidad Privada Antenor Orrego-Perú. 2012. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/229>
- 11.** Villavicencio R, Rivero P, Álvarez M. Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la sociedad pública de beneficencia de Lima Metropolitana. [Tesis pregrado] Universidad Privada Alas Peruanas-Lima. Perú. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/422/326>
- 12.** Romero K. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores. [Tesis Pregrado]. Lima-Perú: Centro de Salud San Juna de Miraflores; 2011. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1044/1/Romero_qk.pdf

- 13.** Macia M, Martínez A, León R. Factores que condicionan la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Medico de Camagüey*. 2010 Diciembre; 13(6). Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013a/1298/1298.pdf>
- 14.** Campillo R. Violencia Familiar en el anciano. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2008 Agosto; 18(4). Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0236.pdf>
- 15.** Silva J, Del Rio A, Motta S, Coelho S. Violencia Intrafamiliar en el adulto mayor. *Bdigital*. 2010 Setiembre; 9(8). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n3/v63n3a04.pdf>
- 16.** Gálvez D, Bardales O. Violencia hacia el adulto mayor. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2010 Diciembre; 14(3). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/v14_n3/pdf/a04v14n3.pdf
- 17.** Rodríguez L. Factores condicionantes de la violencia familiar en el adulto mayor. *MEDISAN*. 2013 Julio; 17(7). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos97/factores-condicionantes-violencia-familiar-adulto-mayor/factores-condicionantes-violencia-familiar-adulto-mayor.shtml>

- 18.**Almenares A. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Cubana Med Gen Integr. 2003 Agosto; 15(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_3_99/mgi11399.pdf
- 19.**Díaz R, Arencibia F. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en asistentes a consulta de psicología. Med Electrón. 20101 Marzo; 32(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000200004
- 20.**García R, Guisado K, Torres A. Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor, en el Policlínico Reynold García de Versalles. Revista Médica electrónico-Cuba. 2016. Diciembre; 14(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000600004
- 21.**Llave V. Personas adultas mayores, víctimas de violencia familiar y sexual. Revista Peruana de Epidemiología. 2010 Diciembre; 14(3). Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsamat/AdultoMayor.pdf>
- 22.**Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Violencia familiar y sexual. Revista Peruana de Epidemiología. 2010 Diciembre; 14(3). Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/Violencia_hacia_el_adulto_mayor_CEM_2009.pdf

- 23.** Ruíz F, Hernandez M. El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia Intrafamiliar. Artículo editorial. 2008 Agosto: p. 33. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2009/amf094a.pdf>
- 24.** Bozo M. Negligencia y malos tratos a las personas mayores. Medicina Familiar. 2009 Diciembre. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/bazo-negligencia-01.pdf>
- 25.** Pajuelo J, Ortiz M. La Importancia de la autoestima en el adulto mayor. Asociación Mexicana de Gerontología y Geriátría. 2009 Octubre; 12(6). Disponible en: <http://amgg.com.mx/sobre-el-envejecimiento/la-importancia-de-la-autoestima-en-el-adulto-mayor/>
- 26.** Huaman L. Autoestima del adulto mayor. Colección UNPAN. 2011 Marzo; 4(1). Disponible en: <http://factoresdelautoestima.blogspot.pe/>
- 27.** Diaz M. Autoestima y autoeficacia en el adulto mayor. [Tesis Pregrado]. Argentina: Universidad de Aconcagua; 2008. Disponible en: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/1/tesis-875-autoestima.pdf
- 28.** Cilauro C. Evaluación de autoestima y necesidad de autocuidado en el adulto mayor. [Tesis Pregrado]. Argentina: Universidad Aconcagua-Mendoza; 2010.

Disponible en:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/38/9295>

29. Campo A. Escala de Rosenberg para autoestima. [Tesis Doctoral]. Colombia: Instituto de Investigación del Comportamiento humano, Bogota; 2005. Disponible en: <http://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR>

30. Rosal R. “Autorrealización-Vrecimiento Personal-Meta de las Psicoterapias humanistas” Anuario de Psicología Núm 84 -1986 (1). Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/viewFile/64551/88513&a=bi&pagenumber=1&w=100>

31. García P. “El desarrollo de la Valoración Personal” [Tesis pregrado] Escuela de enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima 2016. Disponible en: <http://pilygarciajaim.es.blogspot.pe/2013/11/el-desarrollo-de-la-valoracion-personal.html>

32. Organización Mundial de la Salud O. Maltrato y exclusión en las personas mayores. In Congreso Internacional sobre maltrato al adulto mayor; 2016; Lima-Perú. p. 35-39.

33. Instituto Nacional de Estadística e Informática I. Situación de la Población Adulta Mayor. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 22. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-mayor-oct-dic2016.pdf.

VIII. ANEXOS

ANEXO Nro. 01



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tarapoto, de Agosto del 2017

Oficio S/N-2017-EPE/KMP

**Sr. (a).
Gobernador (a) del Centro Poblado Chupishiña-Morales.**

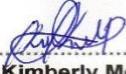
SOLICITO: Permiso para aplicar el instrumento de investigación.

Tengo el agrado de dirigirme hacia su persona con el debido respeto que se merece y exponemos lo siguiente:

El motivo de la presente es que, en mi calidad de Bach. Enf. Kimberly Karolan Morey Pezo, Bachiller de la Carrera Profesional de Enfermería, de la UNSM-T; me encuentro desarrollando mi Tesis Para obtener el Título Profesional de: LICENCIADA EN ENFERMERIA titulado "INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN EL AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO CHUPISHIÑA - MORALES. JUNIO-NOVIEMBRE 2017" para lo cual solicito el permiso y/o autorización para aplicar el instrumento de investigación (Cuestionario) a todos los adultos mayores de su Centro Poblado.

Segura de contar con su atención y aprobación a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente;


Bach. Enf. Kimberly Morey Pezo.
Bchiller Enfermería

ANEXO Nro. 01



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Influencia de la violencia familiar en la autoestima del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña - Morales. Junio - Noviembre 2017. Y las fuentes de donde obtienen información.

Responsable:

Kimberly Karolan Morey Pezo, Bachiller de Enfermería me ha preguntado si deseo formar parte de un estudio, donde se me evaluará la influencia de la violencia familiar en la autoestima del adulto mayor. Sé que el estudio que están realizando es para cumplir un requisito para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Estoy conciente que no recibiré ninguna compensando por participar en el estudio, de igual manera sé que formar parte del estudio es decisión propia y que estoy en libertad de dejar de participar en la investigación en el momento que lo desee sin que me perjudique de ninguna forma.

Sé que todos los cuestionarios que se apliquen serán resguardados en un archivo, que mi nombre no aparecerá en el cuestionario y que toda la información que obtengan de las preguntas será guardada en secreto confidencial.

Se me ha leído toda la información obtenida en esto documento y estoy plenamente de acuerdo en participar en la investigación.

.....
Firma del (la) participante

.....
Firma de la investigadora



ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

PRESENTACION Estimada Señora o Sr; le saludo cordialmente, soy Kimberly Karolan Morey Pezo, Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional San Martín, estoy realizando un trabajo de investigación con el fin de obtener información sobre Influencia de la violencia familiar en la autoestima del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña. Junio - Noviembre 2017. En tal sentido solicito su colaboración, contestando las preguntas en forma sincera y veraz, las respuestas son de carácter anónimo. Agradecemos anticipadamente su gentil colaboración.

INSTRUCCIONES

- a) Lee correctamente las preguntas y marca con una X la respuesta que crees correcta.
- b) Evita los borrones y manchas en la hoja.
- c) Marca solo una respuesta.

I. DATOS GENERALES

- ✓ **Edad:** _____ años
- ✓ **Estado civil:**
 - a. soltero (a)
 - b. casado (a)
 - c. conviviente
 - d. divorciado (a)
 - e. viudo (a)
- ✓ **Grado de instrucción:**
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior
 - e. Analfabeta
- ✓ **Religión:**
 - a. Católico
 - b. Evangélico
 - c. Testigo de Jehová
 - d. Otro

1. ¿Usted recibió golpes alguna vez?	A	B	C
2. ¿Usted recibió cachetadas por algún miembro de su familia o alguna amistad?	A	B	C
3. ¿Usted recibió patadas por algún miembro de su familia o alguna amistad?	A	B	C
4. ¿Usted recibió empujones por algún miembro de su familia o alguna amistad?	A	B	C
5. ¿algún miembro de la familia u amistad suelen gritarle?	A	B	C
6. ¿Suelen insultarle algún miembro de la familia u amistad (eres un tonto, burro, idiota, etc.)?	A	B	C
7. ¿Cuándo quiere opinar sus familiares o amistades no le dejan hablar y no le prestan atención?	A	B	C
8. ¿Algún miembro de la familia o amistad le amenazan con castigarte cuando no haces lo que ellos dicen?	A	B	C
9. ¿Alguna vez usted fue víctima de acoso por alguien?	A	B	C
10. ¿Alguna vez algún miembro de la familia, amistad o extraño intento tocar sus miembros genitales (pene, vagina) sin su permiso?	A	B	C
11. ¿Alguna vez algún familiar o alguna otra persona le ha obligado a introducir su pene en el ano o vagina?	A	B	C
12. ¿Alguna vez algún familiar o alguna otra persona le ha obligado a introducir sus dedos en su ano o vagina?	A	B	C
13. ¿Le han dejado solo (a) por todo un día y sin comer?	A	B	C
14. ¿Sus familiares o alguna otra persona no le dicen nada cuando no se baña o no se cepilla los dientes?	A	B	C
15. ¿Cuándo ha estado enfermo (a) sus familiares o alguna otra persona esperan que se cures solo sin necesidad de visitar a un médico?	A	B	C
16. ¿Usted come 5 veces al día sus alimentos (desayuno, a media mañana, almuerzo, a media tarde y cena)?	A	B	C
TOTAL			

Leyenda:

A = SI

B = A VECES

C = NO

CALIFICACIÓN:

A= 2

B= 1

C= 0

INTERPRETACIÓN:

ESCALAS	PUNTAJE
ALTO	23 – 32
MODERADO	12 – 22
BAJO	0 - 11

ANEXO 4

AUTOESTIMA:

INSTRUCCIONES:

- Lee correctamente las preguntas y marca con una X la respuesta que crees correcta.
- Evita los borrones y manchas en la hoja.
- Marca solo una respuesta.

Legenda:

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo

1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás.	A	B	C	D
2. Estoy convencido de que tengo buenas cualidades.	A	B	C	D
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.	A	B	C	D
4. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	A	B	C	D
5. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	A	B	C	D
6. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.	A	B	C	D
7. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.	A	B	C	D
8. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	A	B	C	D
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	A	B	C	D
10. A menudo creo que no soy una buena persona.	A	B	C	D
TOTAL				

CALIFICACIÓN:

Preguntas del 1 al 4

A= 4 puntos

B= 3 puntos

C= 2 puntos

D=1 punto

Preguntas del 5 al 10

A= 1 punto

B= 2 puntos

C= 3 puntos

D=4 puntos

INTERPRETACIÓN:

ESCALAS	PUNTAJE	INTERPRETACION
Autorrealización	30-40	Autoestima normal
Valoración	Menos de 25	Autoestima baja.

Tabla N° 03- A.

Violencia Familiar Psicológica del Adulto Mayor Centro Poblado Chupishiña -
Morales. Junio - Noviembre 2017.

Violencia Psicológica	Si		A veces		Nunca		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Algún miembro de la familia o amistad suelen gritarle?	25	27,8%	36	40,0%	29	32,2%	90	100,0%
Suelen insultarle algún miembro de la familia u amistad (eres un tonto, burro, idiota, etc.)?	27	30,0%	33	36,7%	30	33,3%	90	100,0%
¿Cuándo quiere opinar sus familiares o amistades no le dejan hablar y no le prestan atención?	26	28,9%	32	35,6%	32	35,6%	90	100,0%
¿Algún miembro de la familia o amistad le amenazan con castigarte cuando no haces lo que ellos dicen?	10	11,1%	7	7,8%	73	81,1%	90	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a Adulto Mayor del Centro Poblado Chupishiña – Morales. Junio – Noviembre 2017.

La tabla 02 nos muestra, la violencia familiar psicológica que presenta el adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña. El 27,8% refieren que algún miembro de la familia o amistad suelen gritarle; el 30,0% son insultados; el 28,9% indica, que cuando quieren opinar sus familiares o amistades no le dejan hablar y no le prestan atención; el 11,1% son amenazados con castigarles si no se hace lo que ellos dicen.

Tabla N° 03- B.

Violencia Familiar Sexual del Adulto Mayor Centro Poblado Chupishiña - Morales.

Junio - Noviembre 2017.

Violencia Sexual	Si		A veces		Nunca		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alguna vez usted fue víctima de acoso por alguien?	21	23,3%	1	1,1%	68	75,6%	90	100,0%
Alguna vez algún miembro de la familia, amistad o extraño intento tocar sus miembros genitales (pene, vagina) sin su permiso?	12	13,3%	2	2,2%	76	84,4%	90	100,0%
¿Cuándo quiere opinar sus Algunos vez algún familiar o alguna otra persona le ha obligado a introducir su pene en el ano o vagina?	3	3,3%	0	0,0%	87	96,7%	90	100,0%
Alguna vez algún familiar o alguna otra persona le ha obligado a introducir sus dedos en su ano o vagina?	3	3,3%	1	1,1%	86	95,6%	90	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a Adulto Mayor del Centro Poblado Chupishiña – Morales. Junio – Noviembre 2017.

Los Adulto Mayores del Centro Poblado Chupishiña, refieren que son sometidos a violencia sexual. El 23,3% refiere que alguna vez fueron víctimas de acoso por alguien; el 13,3% indicó que algún miembro de la familia o amistad intentaron tocar sus miembros genitales. Los adultos mayores se concentraron en más del 75% que nunca fueron víctima de violencia familiar.



ANEXO 3

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO.

Título del proyecto de investigación:

**"INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DEL
ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO CHUPISHIÑA-MORALES
JUNIO-NOVIEMBRE 2017"**

Nombre del investgador: Kimberly Karolan Morey Pezo.

Experto: Hernan Vargas Añas

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición , reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficinete, colocando con un aspa (x) en el casillero correspondiente.

N°	Indicador	Defini cion	excelente	Muy bueno	bueno	regular	Malo
01	Claridad y precision				X		
02	Coherencia				X		
03	Validez				X		
04	Organización				X		
05	Confiabilidad				X		
06	Control de sesgo				X		
07	Orden				X		
08	Marco de referencia				X		
09	Extensión				X		
10	Inocuidad				X		

Observación:

A consecuencia de ello el intrumento de investigación , puede ser aplicado
Tarapoto... 19/08/19

.....
 Firma del experto
 DNI: 25697078
HERNAN VARGAS ANAS
PSICOLOGO
C.P.S.R. 14718



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título del proyecto de investigación:

“INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO CHUPISHIÑA - MORALES. MARZO- AGOSTO 2017”.

Nombre de los Investigadores: - Kimberly Karolan Morey Pezo.

Experto (a): - Lic. Flor Enith Leveau Barrera.

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando con un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicador	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
01	Claridad y precisión				X		
02	Coherencia				X		
03	Validez				X		
04	Organización				X		
05	Confiabilidad				X		
06	Control de sesgo				X		
07	Orden				X		
08	Marco de referencia				✓		
09	Extensión				X		
10	Inocuidad				X		

Observaciones:.....

A consecuencia de ello el instrumento de investigación, puede ser aplicado.

Tarapoto..... 17/07/17

Firma del Experto
DNI. 01116704



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título del proyecto de investigación:

“INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO CHUPISHIÑA - MORALES. MARZO- AGOSTO 2017”.

Nombre de los Investigadores: - Kimberly Karolan Morey Pezo.

Experto (a):- Lic. Mg. Gilda Pinedo Pezo.

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando con un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicador	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
01	Claridad y precisión				✓		
02	Coherencia				✓		
03	Validez				✓		
04	Organización				✓		
05	Confiabilidad				✓		
06	Control de sesgo				✓		
07	Orden				✓		
08	Marco de referencia				✓		
09	Extensión				✓		
10	Inocuidad				✓		

Observaciones: *Aspa en los ítems de acuerdo a la*
evaluación de los ítems, así como los ítems en (-) y (+)

A consecuencia de ello el instrumento de investigación, puede ser aplicado.

Tarapoto.....

Gilda Pinedo
.....
Firma del Experto
DNI.
01123177

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”.

Tarapoto, 19 De agosto del 2017

Oficio S/N-2017.


**Srta Bachiller de Enfermeria
Kimberly Karolan Morey Pezo**

ASUNTO: SOLICITUD DE PERMISO ACEPTADA.

Tengo el agrado de dirigirme hacia su persona con el debido respeto que se merece y exponemos lo siguiente:

El motivo de la presente es que, en mi calidad Teniente gobernador Linder Flores Garcia en coordinación con el gerente gobernador Welinton Melendez Flores aceptamos su solicitud de permiso de aplicar su instrumento de investigación (cuestionario); en nuestra comunidad , Para obtener su Título Profesional de: LICENCIADA EN ENFERMERIA que lleva por titulo: **“INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN EL AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO CHUPISHIÑA - MORALES. JUNIO - NOVIEMBRE 2017”**

Atentamente;



Linder Flores Garcia.
Teniente Gobernador de
Chupishiña



Welinton Melendez Flores.
Gerente Gobernador .