

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**AFECTACIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA
SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN GERIÁTRICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORAS: CARMEN NAYELI ANDRADE HONORES

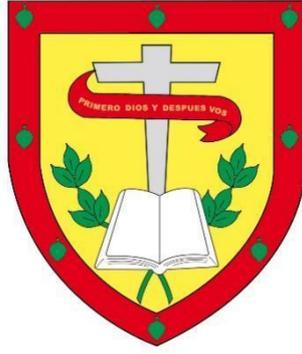
DEYSIPAOLA MOROCHO GUAMÁN

DIRECTOR: PSIC. CLÍN. JUAN PABLO VIÑANZACA LÓPEZ M.SC.

CUENCA- ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**AFECTACIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA SALUD
MENTAL DE LA POBLACIÓN GERIÁTRICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORAS: CARMEN NAYELI ANDRADE HONORES

DEYSI PAOLA MOROCHO GUAMÁN

DIRECTOR: PSIC.CLÍN. JUAN PABLO VIÑANZACA LÓPEZ M.SC.

CUENCA- ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Carmen Nayeli Andrade Honores portadora de la cédula de ciudadanía N° **0704584671** y **Deysi Paola Morocho Guamán** portadora de la cédula de ciudadanía N° **1950188597**. Declaramos ser autoras de la obra: **“Afectación de la violencia intrafamiliar en salud mental de la población geriátrica”**, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

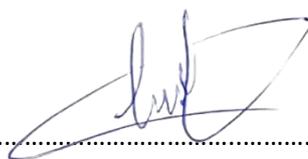
Cuenca, **23 de febrero de 2024**



F:

Carmen Nayeli Andrade Honores

C.I. 0704584671



F:

Deysi Paola Morocho Guamán

C.I. 1950188597

CERTIFICACIÓN

Yo **Juan Pablo Viñanzaca López, Mgs**, con cédula N° **0105635072** en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: “**Afectación de la violencia intrafamiliar en salud mental de la población geriátrica**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **CARMEN Nayeli Andrade Honores y Deysi Paola Morocho Guamán**, bajo mi supervisión.



Firmado electrónicamente por:
**JUAN PABLO
VINANZACA LOPEZ**

Psic. Clín. Juan Pablo Viñanzaca López, M. Sc.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a Dasha, Coko y Mía, puesto que en cada página encuentro la inspiración y la alegría que ellos trajeron a mi vida. Su presencia amorosa y su incondicional lealtad han sido un faro de luz en los momentos más oscuros de este viaje académico. A través de los altibajos de esta travesía, han sido mi apoyo, enseñándome valiosas lecciones sobre paciencia, compasión y resiliencia. Por todo esto y más, les dedico este logro, con el más profundo agradecimiento y amor.

Nayeli Andrade

Dedico este trabajo a Dios, por haberme permitido llegar a esta etapa de mi vida profesional, por la fortaleza y sabiduría, permitiendo afrontar las adversidades que se presentaron durante este proceso para conseguir lo que más anhelé como es convertirme en Licenciada en Psicóloga Clínica. A mis padres, Rosa Guamán y Lauro Morocho que son los seres más importantes que tengo y quienes siempre estuvieron aconsejándome, motivándome e impulsándome en mis momentos difíciles para lograr este sueño. A mis hermanos, Stalin Morocho y Wilmer Morocho quienes fueron mi inspiración para luchar cada día, brindándome su amor y apoyo incondicional. A mis abuelitos, Pedro Morocho y Carmen Paqui que también fueron mi fuente de inspiración, que con sus oraciones y consejos que siempre me han dado permitieron que llegue hasta esta recta final, que muchas veces no fue fácil, pero gracias a ellos se pudo lograr, siempre serán mi ejemplo a seguir por ser unas excelentes personas que me han inculcado valores y sobre todo por enseñarme a ser perseverante y nunca darme por vencida.

Deysi Morocho

AGRADECIMIENTO

Hoy, mientras llegaba al final de este capítulo importante de mi vida, quiero tomar un momento para expresar mi más profundo agradecimiento a mis padres, Jackeline Honores y Fausto Andrade, su incansable dedicación, amor incondicional y sacrificio han sido la fuerza impulsora detrás de cada logro que he alcanzado hasta ahora. También quiero agradecer a mi abuelita Lucila Azuero por cada palabra de aliento, ha sido un refugio seguro en tiempos de dificultad. Su presencia amorosa y su sonrisa cariñosa han sido un recordatorio constante de que siempre hay esperanza y alegría en este mundo. A mi hermana Jamileth Andrade por sus palabras de ánimo y su confianza en mis habilidades que me dieron el impulso necesario para seguir adelante, incluso cuando quería rendirme. Su presencia tranquilizadora y su amor incondicional me dieron el coraje y la determinación para continuar persiguiendo mis metas, incluso en los momentos más difíciles. Así mismo, quiero agradecer al Dr. Juan Pablo Viñanzaca López por su constante guía y apoyo durante nuestra investigación, brindándonos fortaleza y claridad en cada paso de mi trabajo de titulación.

Nayeli Andrade

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis padres Rosa Guamán y Lauro Morocho que hicieron lo posible por apoyarme incondicionalmente y estar presente en todo momento cuando más lo necesitaba y sobre todo por hacer el esfuerzo de costear mis estudios universitarios que fue significativo para cumplir esta gran meta. A mis abuelitos, Pedro Morocho y Carmen Paqui que siempre han estado pendientes de mí, y han sido mi fuente de motivación para salir adelante y mi ejemplo a seguir para alcanzar este gran sueño que no fue fácil, pero que hoy lo logré. Y como no agradecer al Dr. Juan Pablo Viñanzaca López, por la paciencia, apoyo y guía constante que nos brindó al momento de realizar este trabajo, siempre estuvo presto para resolver dudas, adicional a eso, quiero agradecerle por habernos brindado grandes enseñanzas y conocimientos que sé que nos servirá en nuestra vida profesional.

Deysi Morocho

Contenido

Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción	10
Metodología	13
Desarrollo.....	14
Relación entre la violencia intrafamiliar y la salud mental de la población geriátrica	15
Estrategias de intervención en casos de violencia intrafamiliar en los adultos mayores	26
Conclusión	36
Referencias.....	38

Resumen

La violencia intrafamiliar perjudica en gran medida la salud mental del adulto mayor. Esta investigación fue de diseño bibliográfico con enfoque cualitativo y un alcance descriptivo apoyado por el Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) que tuvo como objetivos: determinar la afectación de la violencia intrafamiliar en la salud mental de los ancianos, relacionar la violencia intrafamiliar y la salud mental de los adultos mayores e identificar las estrategias de intervención en casos de violencia intrafamiliar en este grupo etario. Por tal motivo, se sustrajo artículos científicos en Pubmed, Web of Science, Scopus, Taylor & Francis y Redalyc. En la cual se determinó que la violencia intrafamiliar en la población geriátrica genera diversas consecuencias psicológicas como decaimiento, sentimiento de inutilidad, incertidumbre, estrés postraumático, depresión, angustia, temor, ansiedad social, bajo bienestar psicológico, insatisfacción por la vida, ansiedad, insomnio, irritabilidad, inadaptación social, sentimientos de sumisión, demencia, psicopatía, alteraciones en la alimentación, disminución de la autoestima, enfado, inatención, síndromes confusionales, retraimiento social, disminución de interés por la vida e ideación suicida, entre otros. Por ende, las intervenciones psicológicas efectivas para disminuir dicha sintomatología fueron: psicoeducación, resolución de problemas, activación conductual, exposición in vivo prolongada, afrontamiento centrado en el problema-emoción y la terapia cognitivo conductual. Se concluye que la violencia intrafamiliar afecta en la salud mental de la población geriátrica ocasionando distintas consecuencias, por lo que se requiere de una intervención psicológica con la finalidad de contrarrestar las mismas.

Palabras clave: Salud mental, intervención psicológica, adulto mayor, violencia intrafamiliar

Abstract

Intrafamily violence greatly impairs the mental health of older adults. This research employed a bibliographic design with a qualitative approach and a descriptive scope supported by the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. This research aimed to determine the affectation of intrafamily violence on the mental health of the geriatric population, to relate intrafamily violence and the mental health of older adults, and to identify intervention strategies in cases of intrafamily violence within this demographic. For this reason, scientific articles were collected from PubMed, Web of Science, Scopus, Taylor & Francis, and Redalyc. It was determined that intrafamily violence in the geriatric population generates diverse psychological consequences, encompassing depression, feelings of worthlessness, uncertainty, post-traumatic stress, depression, anguish, fear, social anxiety, diminished psychological well-being, dissatisfaction with life, anxiety, insomnia, irritability, social maladjustment, feelings of submissiveness, dementia, psychopathy, eating disorders, decreased self-esteem, anger, difficulty concentrating, confusional syndromes, social withdrawal, decreased interest in life, and suicidal ideation, among others. Therefore, effective psychological interventions to reduce these symptoms were psychoeducation, problem-solving, behavioral activation, prolonged in vivo exposure therapy, problem-emotion-focused coping, and cognitive behavioral therapy. It is concluded that intrafamily violence affects the mental health of the geriatric population, causing different consequences, and thus, psychological intervention is required to counteract them.

Keywords: Mental health, psychological intervention, elderly, intrafamily violence

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina cronológicamente a la población geriátrica como cualquier individuo que posee sesenta años en adelante, no obstante, manifiesta que este término dependerá de las legislaciones y culturas de cada país. Asimismo, esta conceptualización hace referencia a la edad cronológica asociada a la disminución productiva, dado que, las personas mayores sufren un declive en sus habilidades físicas y cognitivas generando la pérdida de su autonomía e independencia, lo cual, la familia se ve obligada a satisfacer las necesidades de la persona anciana (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022; Varela, 2016).

Desde hace varios años la violencia intrafamiliar se ha considerado como un evento privado no obstante la realidad es totalmente diferente siendo esta una problemática de salud con gran magnitud que afecta al individuo, a los familiares y a la sociedad ante el cual los gobiernos se ven obligados a intervenir (Casanova et al., 2013). Por otra parte, la OMS ha conceptualizado a la violencia intrafamiliar como aquella acción única o repetida que causa daño o agobio al adulto mayor, puede ser producida por cualquier integrante de la familia vulnerando los derechos y la integridad del adulto mayor (Angamarca, 2023; López et al., 2020; Silva et al., 2015).

La violencia intrafamiliar se clasifica en: (a) física, que involucra daño, sufrimiento o muerte generada por la utilización de la fuerza por parte del agresor, con la finalidad de obligar a la persona mayor a realizar actos no deseados; (b) psicológica, incluye agresiones verbales o no verbales con el fin de intimidar, denigrar, privar la libertad o apartar al anciano de convivir con la sociedad; (c) económica, uso de recursos económicos sin autorización; (d) sexual, acciones o juegos sexuales de índole homo o heterosexual en el cual se utiliza a la persona mayor para conseguir la excitación y/o relaciones sexuales; (e) negligencia, falta de atención a las necesidades del adulto mayor, y, (f) abandono, carencia de cuidados necesarios en el adulto mayor (Silva et al., 2015).

La salud mental es un estado de balance cognoscitivo, comportamental y emocional, lo cual, facilita que la persona se pueda desenvolver adecuadamente en el entorno social, laboral y familiar, pudiendo ser productivos y capaces de contribuir a la sociedad gozando de un mejor bienestar vital (Badilla et al., 2019; Gálvez et al., 2020). En todos los grupos etarios, la salud mental es primordial, sobre todo en el envejecimiento. Gran cantidad de adultos mayores tienen el riesgo de padecer problemas en su salud mental debido a los cambios que conlleva esta etapa como: pérdida de un ser amado, el decaimiento del nivel socioeconómico y la jubilación que llegan a provocar malestares, estrés, ansiedad o depresión, sin embargo, se puede mejorar el

bienestar psicológico mediante las rutinas saludables (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Por su parte, García et al. (2016) evidenciaron que la población geriátrica de setenta a setenta y nueve años fueron el grupo con mayor afectación debido a la violencia intrafamiliar en ambos sexos, aquellos con bajo nivel académico resultaron tener un alto índice de violencia, así mismo, el abuso psicológico afligió a todos los participantes, seguida por el abandono con un 93.3 %. Los factores de riesgo fueron: la depresión con el 56.7 %, el deterioro del soporte social y familiar con el 40 % y la edad de 75 años con el 38.3%. En otro estudio realizado por Guerra et al. (2022) manifiestan que, en las familias disfuncionales, las tipologías de violencia con mayor frecuencia son la negligencia y el abandono con el 57.7% y la violencia psicológica en ambos sexos con un 27.2 %.

A medida que el envejecimiento progresa requiere de recursos para una mejor salud y bienestar vital, puesto que, la población geriátrica presenta una disminución en sus habilidades tanto físicas y cognitivas manifestando discapacidades, trastornos físicos y pérdida de algún sentido generando una limitación en los ancianos quienes pierden su independencia para desenvolverse adecuadamente, por lo cual, los familiares son quienes asumen la responsabilidad del cuidado del adulto mayor (Cano et al., 2015; García et al., 2022). El aspecto económico, bajo nivel educativo y convivir con el abusador, los convierten en personas dependientes de sus familiares esto los hacen ser más vulnerables a sufrir violencia, ya que, la población geriátrica evidencia una disminución de las capacidades cognitivas, lo cual, repercute en las funciones familiares y en las ocupaciones de la vida cotidiana que ejecutaban anteriormente, de esta manera se mal justifica la violencia (Agudelo et al., 2020; García et al., 2016).

El maltrato sistemático y progresivo genera afectaciones en la salud global del adulto mayor, desde una perspectiva social, biológica y psicológica. La población geriátrica tiene altas probabilidades de padecer trastornos en el área cognitiva y emocional causados por la exposición a la violencia intrafamiliar (Hazrati et al., 2020). La violencia intrafamiliar puede generar problemas psicopatológicos perturbándoles emocionalmente, de igual manera pueden presentar sentimientos de culpabilidad, deficiencia de la autoestima, retraimiento social, alteraciones del sueño, sintomatología depresiva y aumento de estigma social (Montero et al., 2017; Santa et al., 2022).

Según Rodríguez et al. (2018) los agentes de riesgo de la violencia intrafamiliar en los ancianos son: sexo femenino, jubilación, violencia psicológica, familias de tipo nuclear y disfuncional, problemas del sistema familiar y diferencias entre las generaciones. Del mismo

modo, Díaz et al. (2022) encontraron que los factores de riesgo son: la edad, el ser mujer, tener enfermedades crónicas, la dependencia y la sobrecarga que tienen los parientes que asumen la responsabilidad del cuidado del anciano, además, evidenciaron que las tipologías del maltrato que ocurren mayormente son: física, económica, psicológica y negligencia. Siguiendo la misma línea de investigación Rojas et al. (2021) hallaron diferentes clasificaciones como violencia: física, psicológica, abandono y financiera, ejercida por los propios familiares durante la pandemia por el COVID- 19.

Lalanda et al. (2014) en su estudio realizado demostraron que un 86% de ancianos reportaron haber vivido violencia de índole físico, donde se presume que el 63% fueron agresores masculinos, el 90% vivían con su agresor, el 47% fueron los hijos quienes ejercían y el 49% eran las parejas conyugales quienes generaban violencia. El 63% de las ancianas experimentaron violencia intrafamiliar, de los cuales, un 49% padecían de discapacidad motora y presentaron antecedentes de haber sufrido episodios de violencia con un 74%, no obstante, el 28% lo reportó. El 95% sufrieron lesiones físicas donde el 6.8% de los casos manifestaron haber tenido cicatrices, localizadas en la cabeza y cuello con una frecuencia del 75%.

De todo lo abordado con anterioridad surge la siguiente pregunta: ¿Cómo afecta la violencia intrafamiliar en la salud mental de la población geriátrica?

Estudiar la afectación de la violencia intrafamiliar en la salud mental de las personas mayores es importante, puesto que, existen pocos estudios e investigaciones realizadas con esta temática, además, es un problema social que se vive a nivel global, no es muy reconocido y no se presta la debida atención, es por ello, que gran parte de los ancianos no se identifican como víctimas de violencia, por el temor de sufrir más daños si divulgan lo que les está sucediendo, por tal motivo, optan por cubrir o negarlo (Olloa & Barcia, 2019).

La violencia intrafamiliar en el adulto geriátrico ocasiona afectaciones que puede generar daño o angustia debido a la violencia experimentada de tipo psicológica, física, financiera, sexual o de cualquier otra tipología, provocando afectaciones en su salud y en la satisfacción de vida, por lo que, esta situación es muy preocupante y es importante que todas las personas que desconocen esta problemática tengan mayor conocimiento, además, esta investigación va servir como base para futuras investigaciones y para el conocimiento de los nuevos psicólogos con la finalidad de que puedan intervenir generando programas para fomentar un buen cuidado en la población geriátrica (Forero et al., 2019; Velis et al., 2019).

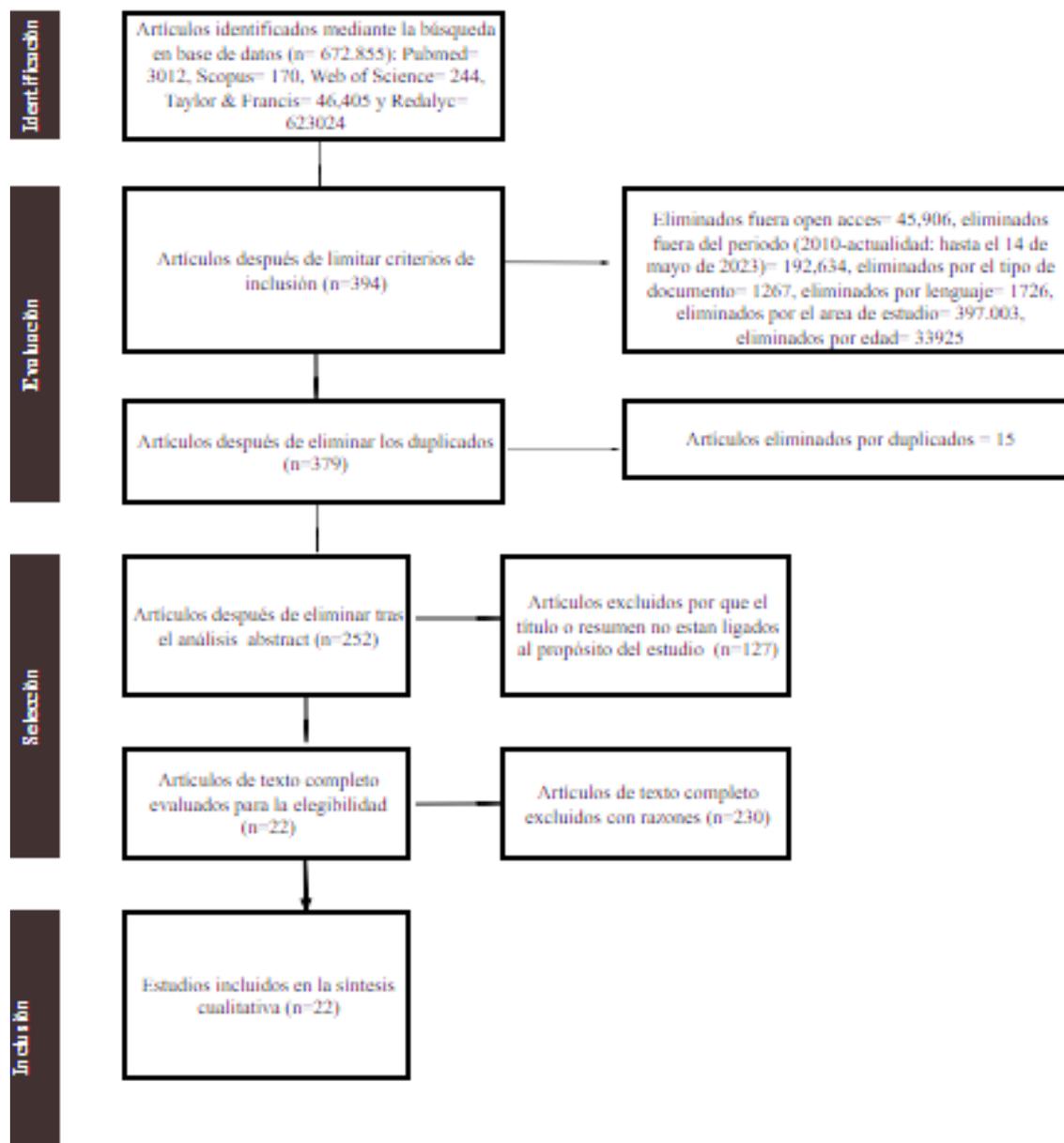
Teniendo en cuenta lo abordado se pretende cumplir con el objetivo general: determinar la afectación de la violencia intrafamiliar en la salud mental de los ancianos. Para contribuir con el objetivo general se tuvo en cuenta los siguientes objetivos específicos: relacionar la

violencia intrafamiliar y la salud mental de la población geriátrica e identificar las estrategias de intervención en casos de violencia intrafamiliar en este grupo etario.

METODOLOGÍA

Esta investigación fue de diseño bibliográfico, con enfoque cualitativo y alcance descriptivo, apoyado por el Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Para la exploración de los artículos se usó las fuentes científicas Pubmed, Web of Science, Scopus, Taylor & Francis y Redalyc. Las palabras claves que se emplearon fueron las siguientes: salud mental, intervención psicológica, adulto mayor, violencia intrafamiliar (mental health, psychological intervention, older adults, intrafamily violence) mediante los operadores booleanos OR y AND. Dentro de los criterios de selección se escogieron artículos publicados desde el 2010 hasta la actualidad (desde el 1 de abril de 2023 hasta el 14 de mayo de 2023) en inglés y español, con libre acceso, centrándonos solamente en la población geriátrica (60 años en adelante) mediante estudios descriptivos, correlacionales, cualitativos, ensayos clínicos aleatorizado y metaanálisis, relacionados a las áreas de estudios, psicología, psicología clínica, psiquiatría, psicoterapia, medicina y psicogerontología.

En primera instancia, para la extracción de datos, se realizó mediante la biblioteca virtual de la universidad, se ingresó a las fuentes científicas Pubmed, Web of Science, Scopus, Taylor & Francis y Redalyc, en la cual, se procedió a colocar las palabras claves, salud mental, violencia familiar, adultos mayores (mental health, family violence, older adults) de todas las fuentes científicas se tuvo un total de 672,855 artículos sin aplicar filtros, Pubmed (3,012), Web of Science (244), Scopus (170), Taylor & Francis (46,405) y Redalyc (62,3024). Posteriormente, se limitó los criterios de selección: acceso abierto, temporalidad (2010-actualidad: hasta el 14 de mayo de 2023), tipos de documentos (estudios descriptivos, correlacionales, cualitativos, ensayos clínicos aleatorizado y metaanálisis), idioma (español e inglés), área de estudio (psicología, psiquiatría y medicina) y edad de los participantes (60 años en adelante) quedando un total de 394 artículos. Seguidamente se eliminaron 15 artículos duplicados, sobrando 379. Luego de ello, los que no cumplieron con el objetivo del estudio tras el análisis de abstract, se excluyeron 127, quedando 252 artículos, y tras el análisis a texto completo, se descartaron 230, por lo que, se disminuyó a 22 artículos para ejecutar esta investigación. Finalmente, se realizó una ficha bibliográfica compuesta por: autor, propósito, metodología, resultados y conclusiones.

Figura 1*Flujograma PRISMA de la búsqueda de artículos*

DESARROLLO

El lector encontrará un total de 22 artículos, los primeros 16 contribuyen al objetivo uno que es la relación entre la violencia intrafamiliar y la salud mental de la población geriátrica y los seis últimos artículos al objetivo dos que es identificar las estrategias de intervención en casos de violencia intrafamiliar en este grupo etario donde, el primer párrafo está constituido por autores, objetivos y metodología; el segundo párrafo por resultados y conclusiones y el último párrafo por las limitaciones del estudio y las implicaciones prácticas que contribuyen al psicólogo clínico.

Relación entre la violencia intrafamiliar y la salud mental de la población geriátrica

Según Nozarpour et al. (2022) en su investigación cuya finalidad fue averiguar conceptualizaciones sobre violencia en la población geriátrica, para ello, desarrollaron una exploración de los artículos en fuentes científicas como, Proquest, PubMed, IranDoc, Science Direct, PsycINFO, Google Scholar entre otras, donde se escogieron a 63 artículos del periodo 2000-2020.

Como resultado, se ha evidenciado que la violencia en la población geriátrica genera, decaimiento, sentimiento de inutilidad, incertidumbre, cuadro clínico de estrés postraumático, depresión, angustia, temor, sociofobia, descenso de la esperanza y calidad de vida, con lo cual concluyeron que la violencia hacia la población geriátrica es un desafío de la salud pública, puesto que, amenaza el bienestar y la vida del adulto mayor produciendo consecuencias psicológicas (Nozarpour et al., 2022).

Finalmente, en este estudio de Nozarpour et al. (2022) se constató que existieron escasos estudios sobre la definición integral de la violencia contra la población geriátrica apoyados en las dinámicas culturales, las ideologías y los principios de la población islámica iraní. Este estudio permitirá al psicólogo clínico conocer a profundidad la definición de la violencia en la población geriátrica de Irán teniendo en cuenta su cultura y valores.

Por otra parte, en el estudio de Srivastava y Muhammad (2020) realizaron un estudio que tuvo como finalidad analizar las afectaciones que produce el maltrato en la salud de los ancianos y sus desigualdades de género en la India, usando los datos de la Creación de una base de conocimientos sobre el envejecimiento de la población en la India (BKPAI, sus siglas en inglés), aplicaron regresiones bivariadas y logísticas en 9,181 ancianos de 60 años en adelante (Srivastava & Muhammad, 2020).

En consecuencia, se verificó que los ancianos tuvieron bajo nivel de bienestar psicológico en hombres 27.9% y mujeres 38.6%; asimismo, mantuvieron baja satisfacción con su vida en hombres 30.7% y mujeres 48.7% y descenso de la capacidad cognoscitiva en hombres 58.8% y mujeres 68.1% siendo las secuelas más frecuentes la ansiedad, la depresión, y el bajo nivel de satisfacción con la vida, así también, se mostró que las mujeres ancianas que experimentaron violencia tenían un mayor nivel de mala salud mental. Concluyeron que existió un elevado índice de desigualdades de género, debido a que, la violencia tuvo gran conmoción en la salud mental de las adultas mayores en comparación con los hombres (Srivastava & Muhammad, 2020).

Por último, en este trabajo Srivastava y Muhammad (2020) encontraron como limitación la carencia de información sobre la violencia en los ancianos dentro del sistema

familiar, dado que, este tema generalmente pasa desapercibido y gran parte de los casos no es denunciado a causa del temor de destruir la unión familiar o perder a la misma de manera permanente. Otra limitante que existió fue el riesgo de variación en los resultados del bienestar psicológico de los ancianos, ya que, de acuerdo al tipo de violencia que se haya experimentado pueden cambiar sus efectos, lo cual, podría alterar la investigación. Este estudio permitirá a los psicólogos clínicos conocer las distintas consecuencias que se podrían manifestar en la salud psicológica por la violencia, como los síntomas depresivos, la angustia y la baja satisfacción con la vida para poder brindar un tratamiento psicológico que vaya a fortalecer la autoestima y la seguridad en sí misma.

Siguiendo la misma línea de los estudios anteriores, Evandrou et al. (2017) efectuaron una investigación con el propósito de examinar la vinculación del abuso y la angustia psicológica en los adultos mayores pertenecientes a la India y averiguar si esta asociación cambia de acuerdo al nivel de factores psicosociales y económicos. El diseño de esta investigación fue de carácter transversal. La información se sustrajo de 9,589 adultos de sesenta años en adelante en 7 estados de la India en el periodo 2011. Usando 2 variables y diversas variables de tipos de regresión logística, implementaron la encuesta del proyecto de Creación de una base de conocimientos sobre el envejecimiento de la población en la India del Fondo de Población de las Naciones Unidas, para valorar el abuso tanto físico y emocional por parte de sus familiares, suscitados en el mes anterior a la encuesta.

Como resultado de ello, se ha determinado que los adultos mayores que han vivido abuso en el último mes, poseían elevados ingresos económicos y tenían menor probabilidad de angustia psicológica, sin embargo, los que habían experimentado abuso frecuentemente o distintos tipos de abuso, tuvieron menos ingresos y mayor grado de malestar psicológico, tales como, ansiedad, tensión, depresión, problemas para conciliar el sueño, cuadros clínicos de estrés postraumático e irritabilidad, siendo las mujeres las más prevalentes. Concluyeron que, en los siete estados de la India, el abuso repercutió negativamente en la salud mental del adulto geriátrico, particularmente en el género femenino, además, hubo un aumento en los ancianos que vivían en familias de bajos recursos económicos y eran dependientes de sus familiares tanto para el soporte financiero como físico (Evandrou et al., 2017).

A modo de cierre, en la investigación de Evandrou et al. (2017) las autoridades encargadas de indagar el abuso de adultos mayores no validaron esta problemática, ya que, los mismos no lo mencionaron por el prejuicio que existe en la sociedad, por ende, la persona encargada de entrevistar pudo haber hecho una hipótesis sobre la existencia o no de abuso, negligencia física, emocional y financiera que haya provocado la familia, lo cual puede afectar

en los resultados. Esta investigación permitirá a los psicólogos clínicos relacionar el abuso y el malestar psicológico en los adultos mayores y facilitará para tener un mejor conocimiento, que los factores psicosociales y económicos pueden sobrellevar a ocasionar el abuso.

Por su parte, Son y Cho (2022) realizaron un estudio con la finalidad de valorar la prevalencia y reconocer los agentes de riesgo de la violencia en el anciano durante el período de confinamiento por el Covid-19. Esta investigación la llevaron a cabo usando un estándar ecológico para delimitar las amenazas unipersonales, familiares, colectivas y sociales del maltrato en la población geriátrica, tomando en consideración las particularidades individuales de cada adulto mayor. Este estudio estuvo conformado por 3,106 participantes geriátricos de 65 años que habitaban en Seúl, Corea del Sur.

Por consiguiente, los hallazgos mostraron que la población geriátrica que había vivido violencia por parte de su familia tuvo un alto grado de posibilidad de sufrir sintomatología depresiva, alteraciones cognitivas, temor a los vínculos intrapersonales, así también, quienes vivieron maltrato físico grave se tornaron mucho más violentos, obsesivos, con dificultades para la adaptación social. Concluyeron que mediante este estudio se pudo precisar que el maltrato intrafamiliar durante el confinamiento causó diversos efectos en la salud mental de esta población, además, infirieron que para entender la repercusión del aislamiento social se necesita de investigaciones más sistematizadas, principalmente con la tipología de maltrato y los vínculos sociales específicos (Son & Cho, 2022).

De ello resulta necesario decir que en el estudio de Son y Cho (2022) se encontró como limitante que a los adultos mayores solo les realizaron interrogantes referentes a las relaciones con sus familiares y allegados y no con los vínculos sociales, lo cual, esto pudo haber perjudicado en los resultados de esta investigación. Este estudio contribuirá para que los psicólogos clínicos, logren determinar con exactitud los efectos psicológicos del abuso en los adultos mayores tomando en consideración las particularidades individuales, puesto que, cada sujeto es distinto y necesita de un tratamiento específico que vaya a ayudarle a mejorar su bienestar.

Retomando la misma línea de la investigación, Ludvigsson et al. (2022) ejecutaron una exploración con la finalidad de investigar las vivencias de maltrato hacia los ancianos. Para ello, realizaron interrogantes descriptivas semiestructuradas y revisaron a través de un análisis de la realidad social. En este estudio participaron 24 personas mayores que estaban incorporados en un hospital clínico para geriátricos graves que tenían igual o más de sesenta y cinco años, también se introdujo la herramienta de rastreo Respondiendo al abuso de ancianos en la atención geriátrica (REAGERA-S, sus siglas en inglés) para localizar la violencia hacia

la población geriátrica. Las preguntas ejecutadas por los autores fueron abiertas, de rastreo y complementarias, además, de comprobar la salud psicológica y las apreciaciones de la colaboración en las entrevistas, los examinadores realizaron monitoreos complementarios por medio del móvil entre una a dos semanas luego de las encuestas.

En virtud de esto, el maltrato intrafamiliar al que habían estado expuestos los ancianos produjo diferentes efectos psicológicos, como: miedo, desesperanza, remordimiento, depresión, sentimientos de sumisión y minusvalía, inclusive mucho después de que el maltrato había culminado, las emociones y pensamientos angustiosos podían volver con mayor magnitud generando afectaciones graves en la salud psicológicas de los ancianos. Si los individuos experimentaban un sufrimiento tan fuerte podían perder la satisfacción con la vida o incluso suicidarse, por otro lado, cuando los adultos mayores estuvieron ostentados al maltrato, tenían dificultad para enfrentar la situación adversa, esto provocó una conducta de sumisión, complementado con reacciones de irritabilidad, aflicción y sufrimiento, por lo que, se pudo concluir que debido a la dependencia que tenían las personas mayores hacia sus familiares experimentaban maltrato que como consecuencia perjudicaba su salud mental e inclusive podían llegar al suicidio en casos más graves (Ludvigsson et al., 2022).

Para finalizar, en esta investigación de Ludvigsson et al. (2022) la limitación fue la muestra, debido a que, se eligió participantes que se encontraban en cuidados hospitalarios, lo cual, esto podría posibilitar una desventaja, ya que, pudieron haber tenido escaso ánimo para cooperar activamente en las interrogantes. Esta investigación contribuirá a los psicólogos clínicos a comprender que la violencia intrafamiliar puede generar consecuencias psicológicas graves, que en ocasiones pueden llegar a provocar pensamientos o incluso el suicidio si no se previene pronto y que es necesario un tratamiento efectivo para poder combatirlo.

Ahora bien, Chokkanathan y Natarajan (2018) realizaron una investigación con el propósito de indagar diversos riesgos tanto personales, intrafamiliares y de abuso, así como, agentes de promoción, control y protección colectiva, relacionados con la condición de vida posterior al abuso. Se desarrollaron entrevistas frente a frente a 897 personas mayores elegidos aleatoriamente del área rural de Tamil Nadu, India, de los cuales, 187 habían demandado haber vivido abuso en el último año. Para realizar este estudio, usaron herramientas como la escala de la calidad de vida, escala de estrés y apoyo social de Duke y el examen de reconocimiento de trastornos asociados con la ingesta de alcohol.

De este modo, se reveló que los adultos mayores que sufrieron distintos tipos de violencia, mostraron un alto nivel de estrés y baja satisfacción por la vida. Por otra parte, el soporte social se relacionó positivamente para enfrentar situaciones estresantes y mejorar su

calidad de vida. Concluyendo que se debe reforzar los agentes protectores y reducir los que generan riesgos para mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico de los ancianos (Chokkanathan & Natarajan, 2018).

En última instancia, Chokkanathan y Natarajan (2018) no tomaron en cuenta los aspectos de personalidad, y los factores que desafiaban la adaptabilidad de los ancianos. Este estudio permitirá a los psicólogos clínicos conocer que los agentes de promoción como el soporte social son fundamentales para disminuir la afectación en el bienestar psicológico ocasionada por la violencia intrafamiliar permitiéndoles mejorar la calidad de vida para que tengan un envejecimiento óptimo.

En función de la idea anterior, Knight y Hester (2016) ejecutaron una investigación con la finalidad de simplificar las exploraciones sobre la prevalencia, la condición, las consecuencias del maltrato dentro del núcleo familiar del anciano, su reconocimiento y manejo. Para llevarlo a cabo, realizaron investigaciones en Embase, PsycINFO, Medline y Cinahl tomando en cuenta estudios en inglés, salud psicológica y violencia intrafamiliar en personas mayores, también se apoyaron en los resultados de un estudio metódico que estuvieron efectuando en el mismo periodo sobre la violencia de personas mayores y la demencia.

Bajo estas circunstancias, se constató que las consecuencias de salud psicológica de la violencia intrafamiliar produjeron distintas alteraciones como, intranquilidad, depresión, trastorno de estrés postraumático, demencia y desgaste emocional. De igual manera, mostraron que el 49.1% de las mujeres que se describieron como víctimas reportaron depresión o angustia en contraste con el 30.4% que no se establecieron como víctimas. Concluyeron que en los ancianos de sesenta y cinco años existió menos grado de violencia física, sin embargo, las tasas de abuso psicológico pueden perdurar estables en el transcurso de la etapa de envejecimiento, por otro lado, indicaron que las experiencias de traumas pueden producir demencia en las personas mayores generando trastornos mentales, por tal motivo, es importante que se reconozca a tiempo para poder manejar adecuadamente esta problemática (Knight & Hester, 2016).

Para terminar en la investigación de Knight y Hester (2016) no hubo muchos estudios sobre la vinculación del maltrato doméstico y la salud psicológica, así como, de los agentes personales que disminuyen las consecuencias de la violencia. Este estudio permitirá que el psicólogo clínico pueda identificar adecuadamente la afectación que ocasiona violencia doméstica en la población geriátrica para poder emplear estrategias de manejo y afrontar estos acontecimientos que repercuten en el bienestar del adulto mayor.

Por otro lado, Milne (2023) en su investigación tuvo como objetivo brindar un perfil sobre el maltrato doméstico, su afectación en la salud y bienestar; analizar conceptualizaciones existentes en esta área; y debatir acerca de las políticas y prácticas que dan respuestas a las demandas de la población de víctimas-sobrevivientes. Esta investigación es una revisión centrada en información proveniente de varias fuentes de política, práctica e investigación.

Según lo expuesto, se manifestó que el maltrato doméstico deterioraba la salud y la vida de las adultas mayores debido a que las secuelas que dejaron las exposiciones del maltrato se relacionaron con un riesgo significativo de depresión, ansiedad y otras complicaciones de bienestar mental, como la muerte provocada por el mismo, la psicopatía, el síndrome de estrés postraumático y alteraciones en la alimentación. De igual manera, se evidenció que, desde los 60 años, el sufrir maltrato doméstico en el último año se relacionó con 4 veces de probabilidades de que la sintomatología psicológica aumente. Las adultas mayores que han sufrido maltrato y quienes no han recibido tratamiento para el trauma padecen de un alto nivel de ira, sentimiento de inutilidad, frustración y desánimo. El autor concluye que existe una carencia en la formación del equipo de salud y de asistencia social de primera línea acerca de los signos e indicadores del maltrato doméstico en los adultos mayores (Milne, 2023).

En esta perspectiva, dentro de las limitaciones de Milne (2023) indica que se requiere investigaciones sobre la temática de víctimas-sobrevivientes mayores en las cuales deben estar enfocadas en escuchar los acontecimientos vividos, así mismo, en la identificación de las estrategias de afrontamientos y las alternativas para enfrentar el maltrato doméstico. Esta información contribuye para que los psicólogos clínicos tengan la debida formación para intervenir oportunamente en casos de maltratos domésticos en los ancianos reduciendo los niveles de alteraciones que trae esta problemática.

Dentro de este marco, Park (2014) en su estudio tuvo la finalidad explicar la afectación psicosocial del maltrato en el bienestar de los ancianos de nacionalidad coreana que residen en Nueva Zelanda. Este estudio fue de carácter cualitativo compuesta por 10 adultos mayores entre 71-88 años que habían sufrido negligencia, violencia financiera y emocional por parte de algún familiar.

Como resultado de ello, se describieron las afectaciones que presentaron los adultos mayores, lo cuales fueron: ansiedad, disminución de la autoestima, desánimo, depresión, terror, sentimiento de inutilidad, tensión, enfado, melancolía. Además, se encontró que la enfermedad

de la ira (Hwa-byung) fue percibida frecuentemente en la violencia hacia los adultos mayores, afectando a la salud mental, dado que, reprimen su ira. Concluyendo que la violencia y la negligencia es un acontecimiento traumático que genera impactos psicosociales en los adultos mayores, del mismo modo, puede producir síntomas relacionados con Hwa-byung (Park, 2014).

Por último, en esta investigación de Park (2014) tuvo como limitación la muestra, puesto que, fueron 10 adultos mayores quienes la conformaron, lo que indicaría un sesgo en la información de esta temática. Por tal motivo, es importante que los psicólogos clínicos adquieran conocimientos sobre las diversas consecuencias a nivel psicológico que trae la violencia intrafamiliar en la población geriátrica y así poder ofrecer intervenciones adecuadas para esta población.

Continuando la misma temática de los estudios anteriores Silva et al. (2015) en su investigación planteó los siguientes objetivos: determinar la prevalencia, tipología de maltrato familiar, su relación con la sintomatología depresiva y las variables del estrato social-demográfico de los ancianos que habitan en Breña, Lima. Esta investigación fue de carácter numérico, explicativo con corte transversal constituida por 369 adultos mayores de 60 años en adelante, que poseían un estado cognitivo funcional acorde con los resultados de Mini-Examen del Estado Mental. La sintomatología depresiva fue determinada mediante la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), con el propósito de indagar los síntomas cognitivos de cuadros clínicos depresivos en las dos últimas semanas.

De esta manera, se evidenció que el 48.2% de los participantes presentaron síntomas asociados a la depresión, siendo las mujeres las más vulnerables. De manera general, los efectos psicológicos que surgieron en los adultos mayores víctimas de violencia fueron la dificultad para concentrarse, angustia, disminución de interés e ideación suicida. Concluyendo que el maltrato doméstico es una problemática de salud que aflige al adulto mayor, debido a que, al ser una población creciente y con tendencia a padecer alguna dependencia o tener miedo a denunciar a su perpetrador, son vulnerables a este flagelo. El personal sanitario debe mantener contacto con la comunidad mediante visitas a domicilio, además de poseer una formación para detectar esta problemática. De igual manera, deben enseñar e impulsar la prevención con la finalidad de mejorar el bienestar y promover un envejecimiento sano (Silva et al., 2015).

A modo de cierre, la investigación de Silva et al. (2015) estuvo limitada solo al centro sanitario de Breña; por lo tanto, no se llegó a concluir de manera global en la comunidad. Esta

investigación, puede facilitar a los psicólogos clínicos para identificar síntomas y señales de las víctimas de violencia y así poder ofrecer un tratamiento psicológico favoreciendo un envejecimiento óptimo.

Por su parte, Cordero et al. (2010) en su estudio tuvo como propósito brindar consideraciones generales acerca de la atención a los adultos mayores que han experimentado violencia. Teniendo presente las siguientes temáticas: epidemiología, agentes de riesgo, causas, tipologías, consecuencias e intervención en casos de maltrato contra los adultos mayores: prevención, capacitación, educación sobre la salud a los encargados del cuidado del adulto mayor.

En este sentido se corroboró que la población geriátrica que ha sufrido violencia y que no se han recuperado del todo tras haber vivido esta experiencia, tuvieron la probabilidad de sufrir distintas alteraciones: depresivas, síndromes confusionales, pérdida de independencia y retraimiento social. Concluyendo que la violencia en contra de los ancianos genera afecciones a nivel psicológico, por ende, es fundamental realizar una labor desde la prevención con el objetivo de evitar que se desarrollen más casos de maltrato, además de brindar una detección precoz para dar inicio a una intervención que contrarreste los daños (Cordero et al., 2010).

De ello resulta necesario decir que en el estudio de Cordero et al. (2010), se resaltan las limitaciones de los planes de educación en el área familiar, la intervención en familia y la asistencia familiar que han sido diseñados con el propósito de atender problemas de maltrato al adulto mayor, no han logrado prevenir que se incrementen casos de maltrato. Por tal razón, es importante que los psicólogos clínicos tengan conocimiento de esta problemática para rediseñar los programas educativos y las terapias familiares dado que, así se podrá intervenir en casos de maltrato proporcionando ayuda a las personas comprometidas en el cuidado.

Retomando la misma línea de estudio Celdrán (2013) en su investigación tuvo como objetivo examinar tres dominios estudiados a nivel mundial: características del maltrato hacia las adultas mayores, consecuencias en la salud, satisfacción con la vida y propuestas de intervención para las participantes. Esta investigación fue de revisión bibliográfica enfocada en la prevención e intervención del maltrato hacia las adultas mayores.

En consecuencia, se evidenció que las adultas mayores tienen más tendencia a presentar complicaciones en su salud mental y suelen somatizar, por ende, consumen antidepresivos y ansiolíticos para regular la intensidad de los síntomas. Concluyendo que las mujeres son

víctimas de violencia en sus hogares puesto que reciben maltratos de su pareja. Por otra parte, menciona que la fragilidad que acarrea la salud reducida por la edad y el temor a la soledad son obstáculos para poder denunciar estos casos de maltrato que sufren las adultas mayores (Celdrán, 2013).

Para finalizar, en lo que respecta a las limitaciones de Celdrán (2013), se evidencia que son escasos los estudios que hacen mención acerca del maltrato hacia las adultas mayores, dado que, los estudios previos en gerontología y geriatría no se han enfocado en esta población. Esta investigación sirve para iniciar nuevos estudios sobre las secuelas que deja la violencia de pareja en la salud psicológica de las adultas mayores, puesto que, en la actualidad sigue siendo inédito en la sociedad.

En cuanto a la investigación de Grover et al. (2021) en su estudio tuvo la finalidad de estimar el nivel de la violencia en los ancianos que asisten a una atención médica primaria del norte de la India. Para llevar a cabo el estudio, ejecutaron una búsqueda de datos del periodo 2017-2018. Luego seleccionaron 311 participantes que tenían diabetes mellitus e hipertensión, posteriormente, aplicaron los siguientes test: Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)-7, Escala de Detección de Vulnerabilidad al Abuso (VASS), Escala de 20 ítems de soledad de la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA) y El cuestionario de Salud del Paciente (PHQ)-9.

Bajo estas circunstancias, se encontró un alto índice de ansiedad del 39%, depresión 54% y soledad 38.6%. De modo que, los autores concluyeron que el maltrato doméstico contra los ancianos tiene un alto nivel de prevalencia. Por otra parte, debido al crecimiento poblacional de estos individuos en India, puede propiciar que esta problemática aumente. Por consiguiente, existe la necesidad de analizar habitualmente a las personas mayores para la detección de estos casos en vista que, cualquier tipo de violencia afecta el bienestar psicológico incrementando la posibilidad de padecer síntomas ansiosos y depresivos (Grover et al., 2021).

Finalmente, en la investigación de Grover et al. (2021) existieron diferentes limitaciones ya que: (a) por ser una investigación de corte transversal resulta ser difícil concluir que factores surgieron primero y qué factores continuaron como consecuencias, (b) existe la probabilidad de que los ancianos no denuncien los maltratos por causa del estigma social, (c) se evaluó la violencia física, (d) los diagnósticos de los trastornos de depresión y ansiedad se basó solamente en los instrumentos psicométricos y (e) también este estudio se enfocó únicamente en las denuncias del último año. Este estudio contribuye con información

para los psicólogos clínicos, puesto que, menciona que alrededor de 1/4 de los ancianos sufren violencia, es por ello, se requiere que los psicólogos clínicos prevengan tempranamente y eviten que se desarrollen sintomatología ansiosa y depresiva que perjudiquen la calidad de vida.

Con respecto a Koga et al. (2022) en su estudio tuvo como propósito analizar la asociación del maltrato en la persona mayor y la sintomatología depresiva utilizando datos longitudinales de ancianos autónomos que habitan en Japón mediante el Estudio de Evaluación Gerontológica de Japón (JAGES, sus siglas en inglés) elegidos por medio de las interrogantes del periodo 2010- 2013. Esta investigación estuvo conformada por 1,737 ancianos de sesenta y cinco años en adelante. Para analizar la violencia en ancianos se midió tres aspectos: violencia física, psicológica y financiera, para esto, los instrumentos fueron diseñados con la finalidad de determinar acciones específicas que los participantes habían estado sujetos a violencia física y psicológica. Para la exploración de los síntomas depresivos usaron la escala de depresión geriátrica de 15 ítems.

De este modo, se mostró que el 8% del género masculino y el 6.2% del género femenino presentaban una sintomatología depresiva en el año 2013, y luego de acoplar las variables demográficas, los individuos que sufrieron violencia tenían 2.28 veces más posibilidades de padecer síntomas depresivos en ese mismo año en comparación de los participantes que no han experimentado violencia. Los participantes que poseían de 70-74 años tenían 1.37 veces, 75-79 años presentaban 1.51 veces, 80- 84 años tenían 1.87 veces, y 85 o más años manifestaron 1.93 veces más posibilidades de contraer depresión ya sea moderado o severo. Los adultos mayores que presentaron depresión en el año 2010 tenían 2.23 veces más probabilidad de sufrir violencia en comparación con quienes no tenían sintomatología asociada a la depresión. Infiriendo que la depresión es un aspecto bidireccional, es decir, que es considerada tanto como una causa o consecuencia de la violencia. La sintomatología depresiva manifiesta una problemática urgente que requiere una pronta solución (Koga et al., 2022).

Para terminar, Koga et al. (2022) tuvieron varias limitaciones en este estudio: (a) los instrumentos psicométricos para determinar la violencia no fueron avalados, (b) descartaron a los participantes que recibían atención a largo plazo de un seguro y (c) existió la posibilidad que los participantes con sintomatología depresiva pudieron haber exagerado su informe de violencia. Por otro lado, esta investigación sirve para que los psicólogos clínicos consideren la importancia de implementar estrategias que ayuden a prevenir la violencia y los síntomas depresivos.

Dentro de este marco, Sathya et al. (2022) en su estudio tuvo como finalidad examinar la prevalencia de la violencia de adultos mayores en India, sus discrepancias entre estados y factores vinculados. Usaron la información compilada de la investigación longitudinal de la senectud en India (LASI, sus siglas en inglés) que reemplaza a los 35 estados y áreas de la India. La muestra de la encuesta LASI estuvo constituida por 31,464 ancianos de 60 años en adelante. Para valorar la sintomatología depresiva, aplicaron la escala de 10 ítems del Centro de Estudios Epidemiológicos de Depresión (CESD). Posteriormente, ejecutaron una exploración de dos variables y multivariantes para entender la vinculación de factores sociales, padecimientos graves y la salud psicológica, del mismo modo, emplearon una regresión logística de distintas variables para examinar la relación entre la violencia en adultos mayores y la sintomatología depresiva.

Por consiguiente, los adultos mayores que sufrieron violencia dentro de su núcleo familiar fueron más proclives a padecer sintomatologías depresivas, además, infirieron que el tratamiento y monitoreo adecuado puede resultar beneficioso para disminuir y afrontar las consecuencias psicológicas de la violencia. Concluyeron que las intervenciones y el rastreo pueden reducir el número de casos de problemas de salud mental debido al maltrato experimentado en la población geriátrica de la India (Sathya et al., 2022).

En definitiva, en este estudio existió escaso uso de las escalas variadas para medir la prevalencia del maltrato de los ancianos de la India, dado que, el número de casos fue menor que las señaladas en investigaciones realizadas previamente (Sathya et al., 2022). Este estudio permitirá a los psicólogos clínicos, saber cuán importante es el monitoreo y la intervención para poder disminuir y afrontar las consecuencias psicológicas de la violencia doméstica en el anciano permitiéndoles mejorar su calidad de vida.

Consecuentemente en la misma línea se presenta también el estudio de Sirey et al. (2015) cuya finalidad fue demostrar la factibilidad de la evaluación del bienestar psicológico en los adultos mayores que han experimentado violencia y registrar a las víctimas a una intervención de psicoterapia breve para tratar trastornos depresivos y ansiosos, para ello, se encuestaron a 315 ancianos mayores de 60 años con los siguientes test psicométricos: escala de ansiedad generalizada 7 (GAD-7) y el cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9). Los participantes que presentaron síntomas depresivos o ansiosos fueron elegidos aleatoriamente para recibir intervenciones psicológicas.

En virtud de esto, los autores evidenciaron que el 53.6% presentaban ansiedad, el 89.9% de los participantes alcanzaron un puntaje de 10 o más en el instrumento de PHQ-9, lo que indica, sintomatología depresiva, también en el mismo test, el 33% de los ancianos

manifestaron haber tenido pensamientos suicidas por varios días, el 30 % informó estos mismos pensamientos superior a la media de los días y un 17% indicó tener ideas suicidas en la totalidad de los días. Concluyendo que estos resultados recalcan la necesidad de brindar la debida atención al bienestar psicológico de la población geriátrica, víctimas de violencia, para lo cual, resulta factible incluir la detección y el tratamiento psicológico (Sirey et al., 2015).

Posterior a los resultados Sirey et al. (2015) encontraron como limitación la cantidad de la muestra, ya que, fue pequeña y esto podría sesgar los resultados. Este estudio aporta información relevante al gremio de psicólogos clínicos acerca de las consecuencias psicológicas en las víctimas de violencia resaltando la necesidad de intervenir en dichos casos para evitar que se genere síntomas depresivos, ansiosos, ideaciones suicidas e incluso el suicidio.

Estrategias de intervención en casos de violencia intrafamiliar en los adultos mayores

Para empezar Estebansari et al. (2018) realizaron una investigación con el propósito de esquematizar y llevar a cabo una intervención de educación basada en el empoderamiento para evitar el maltrato en los ancianos. El estudio se implementó en 464 participantes que tenían 60 años que estaban en casas de salud de 22 municipios de Teherán, Irán. La información se recogió por medio de formularios estándar, incluido el cuestionario de conocimiento sobre la violencia en personas mayores, sobre el comportamiento que promueve la salud, los obstáculos para poseer una mejor calidad de vida, el soporte social, la percepción personal, la escala de soledad, de depresión de adultos mayores, de locus de control de salud multidimensional y la herramienta de estrés, afrontamiento, argumento, recursos, eventos y dependencia (SCARED, sus siglas en inglés), por último, el perfil de estilo de vida que promueve la salud II. Las intervenciones se efectuaron en 20 sesiones de 45- 60 min, a través de un plan educativo durante seis meses, estas contenían una hoja de estilo de vida saludable para personas mayores y reglamentos para prevenir la violencia.

Como resultado de ello, señalaron que la intervención educativa basada en el empoderamiento ayudó a mejorar e identificar formas de fortalecer la autoeficacia, aumentó el conocimiento sobre el abuso de personas mayores, los factores de riesgo, causas, formas de reducir y combatir el abuso, beneficios de las conductas que promueven la salud, barreras para llevar a cabo conductas que promuevan la salud, métodos para eliminar barreras, identificar fuentes de apoyo y formas de recibir apoyo, disminuyendo el riesgo de violencia hacia los adultos mayores. Concluyeron que, la intervención basada en el empoderamiento tiene un

efecto positivo y significativo ya que ayuda a mejorar el comportamiento de promoción de la salud y reducir el riesgo de abuso de personas mayores (Estebansari et al., 2018).

Finalmente, en el estudio de Estebansari et al. (2018) no llevaron a cabo un seguimiento adecuado para valorar las reacciones a largo plazo de la intervención sobre la condición de vida y el estado de salud de las personas mayores. Otra limitante fue el sesgo de selección, dado que, los autores pudieron haber influido en el proceso del estudio, además, la efectividad universal fue limitada. Esta investigación puede facilitar a los psicólogos clínicos para que implementen una intervención educativa de empoderamiento óptima con el fin de que los ancianos se psicoeduquen, conozcan y distingan esta problemática enfrentándolo sin temor alguno y con ello, disminuir la posibilidad de que se siga generando violencia en el anciano.

Por su lado, Marshall et al. (2020) efectuaron una investigación que tuvo como propósito simplificar la validez de los programas, políticas, métodos para disminuir, evitar el abandono y el maltrato de los adultos geriátricos, así como también, delimitar las investigaciones. En este estudio se establecieron verificaciones metódicas con el fin de valorar planes y perspectivas para evitar la violencia en la persona mayor. Las exploraciones se ejecutaron en las siguientes fuentes científicas, Embase, Cochrane Library, CINAHL, PsycInfo, Scopus y MEDLINE. Este estudio se enfocó en los ancianos que tenían sesenta años en adelante, por lo tanto, analizaron artículos de prevención entre enero de 2000 y mayo de 2020, por último, se tomaron en consideración 11 revisiones.

De esta manera, algunas revistas verificaron que las intervenciones basadas en la educación son efectivas, dado que, permiten adquirir mejor conocimiento, identificación, prevención, tratamiento del maltrato y la negligencia en la población geriátrica. Concluyeron que las intervenciones educativas son fiables para casos de violencia intrafamiliar, no obstante, es necesario efectuar investigaciones futuras para valorar las estrategias y modelos innovadores de diferentes disciplinas y dimensiones para la prevención de la violencia (Marshall et al., 2020).

Para culminar, en la investigación de Marshall et al. (2020) existieron distintos desafíos que limitaron las revisiones de esta temática, ya que, no hubo suficientes investigaciones para evidenciar la fiabilidad total de los programas de prevención del maltrato, incluidas las limitaciones relativas a las investigaciones primarias y las exploraciones sistemáticas publicadas. Esta investigación servirá para que los psicólogos clínicos puedan emplear las intervenciones educativas enfocadas en el empoderamiento en los pacientes geriátricos con el propósito de expandir el conocimiento y prevenir el maltrato en la población geriátrica para que puedan enfrentar la situación alarmante que sobrellevan.

Desde otro punto de vista, Regis et al. (2021) realizaron un estudio con el fin de reconocer las intervenciones enunciadas en estudios guiados a la prevención del abuso al adulto mayor. Este estudio fue de carácter sistémico de metodología mixta y metaanálisis, donde se incorporaron investigaciones publicadas en el periodo 2004-2019, en fuentes científicas como MEDLINE, CUMED, SciELO, CINAHL, LILACS y IBECs. En cuanto a la verificación de la fiabilidad metódica de cada investigación se realizó mediante el instrumento de valoración de procedimientos mixtos. Los participantes de este estudio fueron ancianos de 60 años en adelante.

De este modo, se constataron 2 tipos de prevención (primaria y secundaria) para las personas mayores que han sufrido violencia. En la prevención primaria aplicaron enfoques educacionales guiados a cambiar las definiciones de lo que se estima violencia o no, inculcando motivación para que los participantes expresen sin miedo lo que sienten e impulsando la comunicación adecuada entre la persona mayor y su sistema familiar con el objetivo de fortalecer los vínculos y evitar que se siga produciendo problemas dentro de ella, adicionalmente, pusieron en desarrollo un plan de empoderamiento para afrontar la violencia. En lo referente, a la prevención secundaria, implementaron la intervención a los afectados con síntomas depresivos y ansiosos mediante la técnica de resolución de problemas logrando resultados eficientes en la disminución de dicha sintomatología. Concluyeron que, en este estudio se obtuvieron dos tipos de prevención significativas para reducir la violencia en personas mayores, como la psicoeducación que fue un enfoque sobresaliente para prevenir la violencia y la solución de problemas en las personas mayores arrojando resultados favorables (Regis et al., 2021).

En última instancia, Regis et al. (2021) localizaron las siguientes limitaciones: (1) no hubo muchos datos sobre la prevención del maltrato en el adulto mayor, (2) las muestras de los estudios que revisaron estos autores fueron pequeñas, (3) no existió una explicación precisa de la intervención ejecutada, como el periodo de cada sesión y las técnicas usadas (4) fue la falta de una valoración de los hallazgos posteriores a las intervenciones, para medir su fiabilidad y por último, fue la conceptualización que se tiene de los adultos mayores dado que en cada país es distinta y la dificultad para entender los artículos que estuvieron en otros idiomas. Este estudio contribuirá a que los psicólogos clínicos puedan intervenir mediante los 2 tipos de prevención y reducir las afectaciones en el bienestar psicológico generadas por la violencia intrafamiliar, así como también, disminuir el riesgo de que se originen nuevos casos de violencia.

Ahora bien, Hernández et al. (2021) en su estudio tuvo como finalidad enfatizar un formación integral y programa de servicios que ofrezca tratamientos apoyados en la evidencia científica mediante el uso de la telesalud en los hogares para ancianos. El programa fue desarrollado con el propósito de abordar los efectos adversos del bienestar psicológico en los ancianos víctimas de maltrato. Inmediatamente, se reconoció a los afectados, luego se continuó con la aplicación de los siguientes test: La lista de Verificación del Trastorno de Estrés Postraumático- IV (PCL-IV,), Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF), Inventario de Depresión de Beck-II (BDI- II). Quienes fueron diagnosticados con alguna alteración psicológica recibieron una intervención basada en prácticas, como la técnica de exposición in vivo prolongada, terapia de procesamiento cognitivo, terapia cognitiva conductual y activación conductual.

De acuerdo a lo expuesto, 31 personas mayores fueron diagnosticadas con síntomas TEPT y depresión de los cuales 4 cumplieron con la activación conductual para tratar la depresión y 27 participantes cumplieron con la combinación de la técnica de exposición prolongada in vivo y la activación conductual. Las valoraciones de PCL-IV previo a la intervención psicológica fue de 60.1 (síntomas moderados) y posterior a la intervención se disminuyó a 35.8 (síntomas leves). Por otro lado, las valoraciones del BDI- II previo a la intervención fue de 31.5 (depresión significativa) y después de la intervención, aproximadamente de 12 semanas fue de 11.7 (síntomas depresivos leves o casi nulas). Por lo tanto, la satisfacción de vida incrementó de un 87.8 a 102.7 en la escala de WHOQOL-BREF. Concluyendo que el programa de servicios es beneficioso para tratar síntomas depresivos y TEPT, por lo que, las estrategias de la intervención se relacionaron con un incremento en la percepción de la satisfacción por la vida (Hernández et al., 2021).

En definitiva, esta investigación tuvo como limitaciones la escasez de financiamiento, puesto que, esta es un área que requiere de la formación del personal de salud mental. Además, existieron pocos estudios de esta temática e invenciones con ancianos víctimas de violencia. Otra limitación, fue que se hizo uso de los dispositivos electrónicos para que los ancianos estén conectados virtualmente, pero estos estuvieron disponibles únicamente en el periodo de intervención (Hernández et al., 2021). Esta investigación puede contribuir a la comunidad de psicólogos clínicos para que apliquen estas técnicas en casos de abuso hacia los adultos mayores, en vista de que, disminuye la sintomatología depresiva y de estrés postraumático.

Por otra parte, Wamara (2022) en su investigación tuvo como objetivo analizar las intervenciones de los asistentes sociales de Uganda, África ante los casos de violencia contra los ancianos. Este estudio fue de carácter cualitativo, donde se requirió responder la siguiente

interrogante: ¿Cómo intervienen los trabajadores sociales de Uganda en casos de violencia hacia los adultos mayores? Por lo tanto, seleccionaron información de los asistentes sociales que laboraban en organizaciones intergubernamentales y privadas en municipios de Uganda. Después, se ejecutaron entrevistas semiestructuradas por medio de la telefonía celular a 21 asistentes sociales entre 10 del género masculino y 11 del femenino cuya experiencia laboral fue de 12 años.

Bajo estas condiciones, se mostró que una de las intervenciones implementadas por los asistentes sociales para tratar la violencia en los adultos mayores fue la terapia cognitivo conductual (TCC), la cual mejoró los vínculos interpersonales y restableció la esperanza en los ancianos que han estado a punto de ponerle fin a su vida por la violencia severa, concluyendo que las intervenciones de los asistentes sociales como el establecimiento de la conciencia, apoyo psicosocial, mediación, actividades de ayuda para los ancianos vulnerables e investigaciones y promociones dieron resultados óptimos en la reducción de estos casos de violencia y mejoraron su bienestar psicológico (Wamara, 2022).

Por último, en el estudio de Wamara (2022) las limitaciones que existieron fueron, las intervenciones, ya que, las ejecutaron los asistentes sociales, lo cual podría sesgar los resultados finales, debido a que, no son aplicadas netamente por los psicólogos clínicos. Otra limitación fue la dificultad para realizar las entrevistas a los asistentes sociales debido al confinamiento del Covid-19. Asimismo, esta investigación se enfocó en las respuestas de 21 asistentes sociales, lo que restringe la probabilidad de ampliar las conclusiones de esta investigación. Finalmente, se ejecutaron entrevistas telefónicas, las cuales generaron dificultades por problemas tecnológicos. También, existieron complicaciones para transcribir las entrevistas grabadas, ya que, no se entendía perfectamente. Esta investigación da paso para que los psicólogos clínicos empleen el modelo cognitivo conductual debido a que es uno de los más eficientes para la intervención con las víctimas que han sufrido abuso por parte de su familia.

De acuerdo a Yoon et al. (2022) en su estudio cuya finalidad fue analizar la afectación sobre la ideación suicida luego de haber sufrido violencia conyugal y los posibles impactos de los factores protectores en la asociación de la sintomatología depresiva y las ideaciones suicidas en los ancianos. Ocuparon datos del Estudio Longitudinal de Wisconsin (WLS, sus siglas en inglés) que incorporaron 5 investigaciones de los años 1957, 1975, 1993, 2004 y 2011 de entrevistas por llamadas telefónicas y cuestionarios online enviados por correos electrónicos. Esta investigación estuvo compuesta por una muestra de 6,845 ancianos de 64 y 65 años. Por otra parte, en este estudio surgieron las siguientes hipótesis: (1) el haber sufrido violencia física por parte del cónyuge puede originar depresión e ideación suicida (2) los factores protectores

actúan directamente sobre la depresión y la ideación suicida (3) los agentes protectores también moderan la asociación entre depresión e ideación suicida.

En este sentido, se obtuvieron los siguientes resultados: (1) el haber sufrido violencia física por parte del cónyuge origina la depresión e ideación suicida, (2) las estrategias de confrontación enfocadas en el problema, el soporte social y la familia de confianza disminuyeron la sintomatología depresiva de forma directamente y redujeron la ideación suicida indirectamente, ya que, involucró una solución activa y directa de problemas, (3) las estrategias de confrontación enfocadas en las emociones, como el negativismo, la culpabilidad hacia sí mismo y la supresión, tuvieron un impacto directo e indirecto en la sintomatología depresiva y la ideación suicida, ya que moderaron estos síntomas. Concluyendo que la violencia de pareja perjudica la salud en general en las personas mayores que han sido víctimas, ocasionando síntomas depresivos e ideaciones suicidas, por ello es fundamental implementar estrategias de resolución de problemas para reducir la depresión y a su vez la ideación suicida (Yoon et al., 2022).

Finalmente, Yoon et al. (2022) encontraron como limitación la escasez de estudios sobre los factores protectores en la violencia de pareja, dado que, en algunos solo se centran en los agentes de riesgo o los efectos ocasionados por las experiencias de violencia de pareja. Por lo tanto, el estudio contribuye a los psicólogos clínicos para que tengan conocimiento sobre las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción y el problema utilizadas en casos de violencia para la reducción de la depresión e ideación suicida entre los ancianos.

La violencia intrafamiliar en el adulto geriátrico genera diversas afectaciones a nivel psicológico como decaimiento, sentimiento de inutilidad, incertidumbre, cuadro clínico de estrés postraumático, depresión, angustia, temor, sociofobia, descenso de la esperanza, bajo nivel de bienestar psicológico, baja satisfacción por la vida, ansiedad, problemas para conciliar el sueño, irritabilidad, temor a los vínculos intrapersonales, dificultades para la adaptación social, remordimiento, sentimientos de sumisión, minusvalía, aflicción, sufrimiento, intranquilidad, demencia, psicopatía, alteraciones en la alimentación, disminución de la autoestima, enfado, melancolía, enfermedad de la ira, dificultad para concentrarse, síndromes confusionales, retraimiento social, soledad, disminución de interés por la vida e ideación suicida.

Para la intervención de estas consecuencias psicológicas negativas generadas por la violencia se han implementado estrategias educativas puesto que, permiten que el adulto mayor

clarifique y tenga mayor conocimiento acerca de la definición de la violencia intrafamiliar, adquiriendo un comportamiento asertivo, promoviendo la comunicación en la familia para fortalecer los vínculos familiares y prevenir el abuso, permitiendo un mejor bienestar psicológico, del mismo modo, otra estrategia de intervención psicológica útil fue la resolución de problemas para disminuir la sintomatología relacionada con la depresión y la ansiedad. Asimismo, para reducir los niveles de depresión se ha empleado la activación conductual y para el TEPT se ha utilizado la técnica de exposición in vivo prolongada, debido a que, permiten que tenga un mejor bienestar vital a la persona mayor. Por otro lado, la TCC, fortalece las relaciones interpersonales y aumenta las esperanzas de vida en las víctimas de abuso. Finalmente, otra de las estrategias eficaces fue el afrontamiento centrado en el problema y en la emoción, dado que, ambas disminuyen la depresión y la ideación suicida.

Tabla 1

Cuadro resumen sobre la afectación de la violencia intrafamiliar en la salud mental de la población geriátrica.

Referencias	Objetivos	Metodología	Resultados
Nozarpour et al. (2022)	Averiguar conceptualizaciones sobre violencia en la población geriátrica.	Desarrollaron una exploración de los artículos en fuentes científicas como, Proquest, PubMed, IranDoc, Science Direct, PsycINFO, Google Scholar entre otras, donde se escogieron 63 artículos del periodo 2000 - 2020.	Decaimiento, sentimiento de inutilidad, incertidumbre, cuadro clínico de estrés postraumático, depresión, angustia, temor, ansiedad social, descenso de la esperanza y calidad de vida.
Srivastava y Muhammad (2020)	Analizar las afectaciones que produce el maltrato en la salud de los ancianos y sus desigualdades de género en la India.	Usando los datos de la Creación de una base de conocimientos sobre el envejecimiento de la población en la India (BKPAI, sus siglas en inglés), aplicaron regresiones bivariadas y logísticas en 9,181 ancianos de 60 años en adelante.	Tuvieron bajo nivel de bienestar psicológico con el 66.5%, asimismo, mantuvieron baja satisfacción de vida con un 79.4% y descenso de la capacidad cognoscitiva en hombres 58.8% y mujeres 68.1% siendo las secuelas más frecuentes la ansiedad y la depresión.
Evandrou et al. (2017)	Examinar la vinculación del abuso y la angustia psicológica en los adultos mayores pertenecientes a la India y averiguar si esta asociación cambia de acuerdo al nivel de factores psicosociales y económicos.	Diseño de tipo transversal con una muestra de 9,589 adultos de 70 años en adelante, clasificando mediante una entrevista a las víctimas de violencia en dos grupos: bajos y altos ingresos económicos.	Los ancianos con elevados ingresos económicos tenían menor probabilidad de malestar psicológico, sin embargo, los que tenían menos ingresos sufrieron, tuvieron mayor grado de malestar psicológico, ansiedad, tensión, depresión, insomnio, estrés postraumático e irritabilidad, siendo las mujeres las más prevalentes.
Son y Cho (2022)	Valorar la prevalencia y reconocer los agentes de riesgo de la violencia en el anciano en el periodo del confinamiento por el Covid-19.	Este estudio estuvo conformado por 3,106 participantes geriátricos de 65 años que habitaban en Seúl, Corea del Sur.	Las víctimas de violencia intrafamiliar tenían mayor probabilidad de padecer síntomas depresivos, alteraciones cognitivas y temor a los vínculos intrapersonales. Además, sufrir violencia física generaba comportamientos violentos en los adultos mayores.
Ludvigsson et al. (2022)	Investigar las vivencias de maltrato hacia los ancianos.	Realizaron entrevistas descriptivas semiestructuradas a 24 personas mayores de 75 años en adelante mediante el instrumento REAGERA-S. La población se encontraba en un centro hospitalario.	Miedo, desesperanza, remordimiento, depresión, sentimientos de sumisión, minusvalía, pérdida de la satisfacción con la vida, conducta de sumisión, irritabilidad, aflicción y suicidio.
Chokkanathan y Natarajan (2018)	Indagar diversos riesgos tanto personales, intrafamiliares y de abuso, así como, agentes de promoción, control y protección colectiva, relacionados con la condición de vida posterior al abuso.	Se desarrollaron entrevistas a 897 personas mayores elegidos aleatoriamente de los cuales, 187 habían demandado haber vivido abuso en el último año. Se aplicó: la escala de la calidad de vida, escala de estrés y apoyo social de Duke.	Los adultos mayores que sufrieron distintos tipos de violencia, mostraron un alto nivel de estrés y baja satisfacción por la vida. Por otra parte, el soporte social se relacionó positivamente para enfrentar situaciones estresantes y mejorar su calidad de vida.

Knigh y Hester (2016)	Simplificar las exploraciones sobre la prevalencia, la condición, las consecuencias del maltrato dentro del núcleo familiar del anciano, su reconocimiento y manejo.	Realizaron investigaciones en Embase, PsycINFO, Medline y Cinahl tomando en cuenta estudios de salud mental y violencia intrafamiliar en personas mayores.	Intranquilidad, depresión, trastorno de estrés postraumático, demencia y desgaste emocional. De igual manera, mostraron que el 49.1% de las mujeres víctimas de violencia reportaron depresión y angustia en contraste con el 30.4% quienes no fueron víctimas.
Milne (2023)	Brindar un perfil sobre el maltrato doméstico, su afectación en la salud y bienestar; analizar conceptualizaciones existentes en esta área; y debatir acerca de las políticas y prácticas que dan respuestas a las demandas de los adultos mayores.	Esta investigación es una revisión centrada en información proveniente de varias fuentes de política, práctica e investigación.	Depresión, ansiedad, suicidio, estrés postraumático, alteraciones en la alimentación, alto nivel de ira, sentimiento de inutilidad, frustración y desánimo, además, sufrir violencia intrafamiliar en el último año tuvo la probabilidad de que la sintomatología aumente.
Park (2014)	Explicar la afectación psicosocial del maltrato en el bienestar de los ancianos de nacionalidad coreana que residen en Nueva Zelanda	Estudio de carácter cualitativo compuesta por 10 adultos mayores entre 71-88 años que habían sufrido negligencia, violencia financiera y emocional por parte de algún familiar.	Ansiedad, baja autoestima, desánimo, depresión, terror, sentimiento de inutilidad, tensión, enfado, melancolía y la enfermedad de la ira (Hwa-byung).
Silva et al. (2015)	Determinar la prevalencia, tipología de maltrato familiar, su relación con la sintomatología depresiva y las variables del estrato social-demográfico de los ancianos que habitan en Breña, Lima.	Investigación cualitativa, explicativa con corte transversal constituida por 369 adultos mayores de 60 años en adelante. La sintomatología depresiva se determinó mediante la Escala de Depresión Geriátrica (GDS).	El 48.2% presentaron síntomas asociados a la depresión, siendo las mujeres las más vulnerables. Los efectos psicológicos en los adultos mayores fueron la dificultad para concentrarse, angustia, disminución de interés e ideación suicida.
Cordero et al. (2010)	Brindar consideraciones generales acerca de la atención a los adultos mayores que han experimentado violencia.	Se desarrolló la investigación sobre la violencia teniendo en cuenta: epidemiología, agentes de riesgo, causas, tipologías, consecuencias e intervención en casos de maltrato contra los adultos mayores: prevención, capacitación, educación.	La población geriátrica que ha sufrido violencia y que no se han recuperado del todo, tuvieron la probabilidad de sufrir distintas alteraciones: depresivas, síndromes confusionales y retraimiento social.
Celdrán (2013)	Examinar tres dominios estudiados a nivel mundial: características del maltrato hacia las adultas mayores, consecuencias en la salud, satisfacción con la vida y propuestas de intervención.	Investigación de revisión bibliográfica enfocada en la prevención e intervención del maltrato hacia las adultas mayores.	Las adultas mayores presentan complicaciones en su salud mental y suelen somatizar, por ende, consumen fármacos antidepresivos y ansiolíticos.
Grover et al. (2021)	Estimar el nivel de la violencia en los ancianos que asisten a una atención médica primaria del norte de la India.	Se seleccionaron 311 participantes que tenían diabetes mellitus e hipertensión, posteriormente, aplicaron los test: Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)-7, escala de Detección de Vulnerabilidad al Abuso (VASS), escala de 20 ítems de soledad de la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA) y el cuestionario de Salud del Paciente (PHQ)-9.	En toda la población de estudio se encontró un alto índice de ansiedad con el 39%, depresión 54% y soledad 38.6%.
Koga et al. (2022)	Analizar la asociación del maltrato en la persona mayor y la sintomatología depresiva.	Utilizaron estudio de Evaluación Gerontológica de Japón del periodo 2010- 2013 por ende la muestra fue de 1,737 ancianos de 75 años en adelante. Para la exploración de los síntomas depresivos usaron la escala de depresión geriátrica de 15 ítems.	El 14.2% presentaban una sintomatología depresiva en el año 2013. Los adultos mayores que presentaron depresión en el año 2010 tenían 2.23 veces más probabilidad de sufrir violencia en comparación con quienes no tenían sintomatología asociada a la depresión.
Sathya et al. (2022)	Examinar la prevalencia de la violencia de adultos mayores en India, sus discrepancias entre estados y factores vinculados.	La muestra de la encuesta LASI estuvo constituida por 31,464 ancianos de 60 años en adelante y aplicaron la CESD.	Los adultos mayores que sufrieron violencia dentro de su núcleo familiar de 2.33 veces fueron más proclives a padecer sintomatologías depresivas, además, infirieron que el tratamiento y monitoreo adecuado puede resultar beneficioso para disminuir y afrontar las consecuencias psicológicas de la violencia.

Sirey et al. (2015)	Demostrar la factibilidad de la evaluación del bienestar psicológico en los adultos mayores que han experimentado violencia y registrar a las víctimas a una intervención de psicoterapia breve para tratar trastornos depresivos y ansiosos,	Investigación de campo donde se encuestó a 315 ancianos mayores de 60 años con los test psicométricos: GAD-7 y PHQ-9.	El 53.6% presentaban ansiedad y el 89.9% sintomatología depresiva de los cuales el 33 % manifestaron haber tenido pensamientos suicidas por varios días y 17 % indicó tener ideas suicidas en la totalidad de los días.
Estebansari et al. (2018)	Esquematar y llevar a cabo una intervención de educación basada en el empoderamiento para evitar el maltrato en los ancianos.	Investigación de campo donde participaron 464 personas de Irán que tenían 60 años. Las intervenciones se efectuaron en 20 sesiones de 45-60 min, a través de un plan educativo durante 6 meses.	Ayudó a mejorar e identificar formas de fortalecer la autoeficacia, aumentó el conocimiento sobre el tema, los factores de riesgo, causas, formas de combatir el abuso, beneficios de las conductas que promueven la salud, identificar fuentes de apoyo, disminuyendo el riesgo de violencia hacia los adultos mayores.
Marshall et al. (2020)	Simplificar la validez de los programas, políticas, métodos para disminuir, evitar el abandono y el maltrato de los adultos geriátricos, así como también, delimitar las investigaciones.	Estudio de revisión sistemática donde realizaron exploraciones sobre la prevención de la violencia en las personas mayores de 60 años en adelante en fuentes científicas de los años 2000 a 2020.	La mayoría de revistas evidenciaron que las intervenciones basadas en la educación son efectivas, dado que, permiten adquirir mejor conocimiento, identificación, prevención, tratamiento de la violencia en la población geriátrica, lo que generó que, las personas mayores víctimas de abuso dieran lugar a más denuncias de abuso.
Regis et al. (2021)	Reconocer las intervenciones enunciadas en estudios guiados a la prevención del abuso al adulto mayor.	Estudio sistémico de metodología mixta y metaanálisis, donde se incorporaron investigaciones del 2004-2019 de fuentes científicas, en la cual estaban incluidos ancianos de 60 años en adelante.	En la prevención primaria, los enfoques educacionales modificaron los conceptos sobre lo que se considera o no violencia, enseñando un comportamiento asertivo y promovieron una comunicación adecuada. En la prevención secundaria, la técnica de resolución de problemas disminuyó los síntomas depresivos y ansiosos.
Hernández et al. (2021)	Enfatizar un formación integral y programa de servicios que ofrezca tratamientos apoyados en la evidencia científica mediante el uso de la telesalud en los hogares para ancianos.	Estudio de campo, con una muestra de 349 participantes, en los cuales se aplicó: La PCL-IV, WHOQOL-BREF y BDI- II. Aquellos que fueron diagnosticados recibieron atención psicológica.	Se diagnosticó a 31 personas mayores con TEPT. En 4 adultos mayores se aplicó la activación conductual con cronograma de actividades para tratar la depresión, reduciendo de 31.5 a 11.7. Los 27 participantes cumplieron con la combinación de la técnica de exposición prolongada in vivo y la activación conductual para tratar la TEPT- Depresión, disminuyendo la sintomatología de 60.1 a 35.8. La calidad de vida incrementó de un 87.8 a 102.7
Wamara (2022)	Analizar las intervenciones de los trabajadores sociales de Uganda, África ante los casos de violencia contra los ancianos.	Este estudio fue de carácter cualitativo, donde se requirió responder la siguiente interrogante: ¿Cómo intervienen los trabajadores sociales de Uganda en casos de violencia hacia los adultos mayores? La muestra estuvo conformada por 21 trabajadores sociales.	La terapia cognitivo conductual (TCC) es la más utilizada por los trabajadores sociales debido a que mejoran los vínculos interpersonales y restablecen las esperanzas en los ancianos que han estado a punto de ponerle fin a su vida por la violencia severa.
Yoon et al. (2022)	Analizar la afectación sobre la ideación suicida luego de haber sufrido violencia conyugal y los posibles impactos de los factores protectores en la asociación de la sintomatología depresiva y las ideaciones suicidas en los ancianos.	Esta investigación estuvo compuesta por una muestra de 6,845 ancianos de 64 y 65 años. Por otra parte, surgieron las siguientes hipótesis: (1) el haber sufrido violencia física por parte del cónyuge puede originar depresión e ideación suicida (2) los factores protectores actúan directamente sobre la depresión y la ideación suicida (3) los agentes protectores también moderan la asociación entre depresión e ideación suicida.	(1) el haber sufrido violencia física por parte del cónyuge originaron la depresión e ideación suicida, (2) las estrategias de confrontación enfocadas en el problema, el soporte social y la familia de confianza disminuyeron los síntomas depresivos de forma directa y redujeron la ideación suicida indirectamente, (3) las estrategias de confrontación enfocadas en las emociones, como el negativismo, culpabilidad hacia sí mismo y supresión, tuvieron un impacto directo e indirecto en la sintomatología depresiva y la ideación suicida, ya que moderaron estos síntomas.

CONCLUSIÓN

Se concluye que la violencia intrafamiliar en la población geriátrica es un problema de alto impacto, que ocasiona consecuencias graves en la salud mental que van desde una serie de síntomas relacionados a la depresión, ansiedad, estrés, angustia emocional, baja autoestima, entre otros. Además, en ciertos casos podría generar el trastorno de estrés postraumático, viéndose necesario aplicar estrategias para estimular la prevención, detección y atención garantizando bienestar en esta población.

Por tal motivo, es necesario la implementación de estrategias de intervención psicológica como: la psicoeducación, la resolución de problemas, la activación conductual, la centradas en el problema y la emoción, la exposición in vivo prolongada y el TCC debido a que reducen la sintomatología de los problemas mentales generadas por la violencia, mejorando la satisfacción con la vida y permitiendo al adulto mayor reintegrarse a las actividades cotidianas.

Por otra parte, esta investigación sirve como fuente de información para que los psicólogos clínicos profundicen sus conocimientos sobre la afectación que ocasiona la violencia intrafamiliar en los ancianos, teniendo en cuenta las características individuales de cada uno y a su vez, se motiven a desarrollar nuevas investigaciones tanto a nivel nacional como internacional sobre esta temática, ya que, actualmente pasa desapercibido. Por tal motivo, esta investigación pretende que los psicológicos clínicos empleen las técnicas mencionadas anteriormente, debido a que, han mostrado efectividad en casos de violencia, y realicen un seguimiento para verificar las mejoras que han tenido con la intervención psicológica.

En cuanto a las limitaciones se encontró; en primer lugar, que existieron pocos estudios que se centraron en la población geriátrica, en segundo lugar, se encontró que en la mayoría de las investigaciones se enfocan en los factores de riesgo y prevalencia, más no en las consecuencias que genera esta problemática, en tercer lugar, existieron pocos estudios sobre las estrategias de intervención psicológicas en casos de violencia intrafamiliar en la población geriátrica, finalmente, los artículos seleccionados no daban una explicación precisa de la intervención aplicada, como el tiempo que han llevado a cabo en cada sesión y las técnicas usadas.

Finalmente, se recomienda a los futuros investigadores ampliar los años de antigüedad de los artículos para obtener mayor información, sobre todo de las estrategias de intervención y los efectos en la salud mental, del mismo modo, sería importante que se realicen más estudios sobre esta temática enfocándose en Latinoamérica y especialmente en Ecuador. Además, se

motiva para que se diseñen estrategias terapéuticas integrales enfocadas tanto en la víctima como en sus familiares con el fin de intervenir, disminuir y evitar que se agrave la sintomatología.

REFERENCIAS

- Agudelo, M., Cardona, D., Segura, Á., & Restrepo, D. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2), 1-11. <https://www.redalyc.org/journal/120/12068044002/html/>
- Angamarca, Y. (2023). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor en Latinoamérica [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio digital de tesis y trabajos de investigación. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c421ce7f-280f-4cb8-9056-76b703cb9aa3/content>
- Badilla, E., Rodríguez, M., & Cruz, M. (2019). Salud mental y su relación con las características biosociodemográficas en pacientes hemodializados. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(1), 79-93. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i1.1801>
- Cano, S., Garzón, M., Segura, Á., & Cardona, D. (2015). Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 67-74. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000100009
- Casanova, M., Trasancos, M., Corvea, Y., Pérez, M., & Prats, O. (2013). Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos. Pinar del Rio, 2012. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(2), 160-172. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252013000200007&script=sci_arttext&tlng=pt
- Celdrán, M. (2013). La violencia hacia la mujer mayor: revisión bibliográfica. *Papeles del psicólogo*, 34(1), 57-64. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77825706006>
- Chokkanathan, S., & Natarajan, A. (2018). Perceived Quality of Life following Elder Mistreatment in Rural India. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(5), e69-e80. 10.1093/geronb/gbx043
- Cordero, J., García S., Rodríguez, I., Santana, D., Fragoso, O., & Fernandez, O. (2010). Consideraciones generales sobre la atención al anciano víctima de maltrato. *Medisur*, 8(4), 78-89. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180016115013>
- Díaz, M., López, A., Macias, S., Jasso, R., Mendez, E., Chavira, J., Caudillo, E., Caudillo, L., & Lara, A. (2022). Maltrato en el adulto mayor durante la pandemia por COVID-19: *Revisión Integradora. Jóvenes en la ciencia*, 16, 1-6. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3742>
- Estebansari, F., Dastoorpoor, M., Mostafaei, D., Khanjani, N., Rahimi, Z., Rahimi, A., Aghababaeian, H., & Taghdisi, M. (2018). Design and implementation of an empowerment model to prevent elder abuse: a randomized controlled trial. *Clinical interventions in aging*, 669-679. <https://doi.org/10.2147/CIA.S158097>

- Evandrou, M., Falkingham, J., Qin, M., & Vlachantoni, A. (2017). Elder abuse as a risk factor for psychological distress among older adults in India: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(10), e017152. [10.1136/bmjopen-2017-017152](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017152)
- Forero, L., Hoyos, S., Buitrago, V., & Heredia, R. (2019). Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa. *Universitas Médica*, 60(4), 1-16. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/60-4%20\(2019-IV\)/231060211009](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/60-4%20(2019-IV)/231060211009)
- Gálvez, M., Aravena, C., Aranda, H., Ávalos, C., & López, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4), 384-399. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>
- García, C., Antón, G., & Ponce, J. (2022). La violencia intrafamiliar y su afectación en la salud mental en los adultos mayores. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 5(9), 2-22. <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespjun.0070>
- García, R., Guisado, K., & Torres, A. (2016). Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles. *Revista Médica Electrónica*, 38(6), 826-836. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000600004
- Grover, S., Verma, M., Singh, T., Dahiya, N., & Nehra, R. (2021). Screening for abuse of Older adults: a Study Done at Primary Health Care level in Punjab, India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(4), 312-318. <https://doi.org/10.1177/0253717620928782>
- Guerra, O., Rodríguez, B., Barceló, S., Hechavarria, A., & Martínez, M. (2022). Caracterización de la Violencia Intrafamiliar en el Adulto Mayor en un Área de Salud. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(3), 320-329. <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/597/569>
- Hazrati, M., Mashayekh, M., Sharifi, N., & Ameneh, S. (2020). Screening for domestic abuse and its relationship with demographic variables among elderly individuals referred to primary health care centers of Shiraz in 2018. *BMC Geriatr*, 20(291), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01667-9>
- Hernandez, M., Skojec, T., Froom, G., Steedley, M., & Davidson, T. (2021). Addressing the psychological impact of elder mistreatment: Community-based training partnerships and telehealth-delivered interventions. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 33(1), 96-106. <https://doi.org/10.1080/08946566.2021.1876578>
- Knight, L., & Hester, M. (2016). Domestic violence and mental health in older adults. *International review of psychiatry*, 28(5), 464-474. <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1215294>
- Koga, C., Tsuji, T., Hanazato, M., Suzuki, N., & Kondo, K. (2022). Elder abuse and depressive symptoms: Which is cause and effect? Bidirectional longitudinal studies from the JAGES.

Journal of interpersonal violence, 37(11), 9403-9419.
<https://doi.org/10.1177/0886260520967>

- Lalanda, S., Santos, M., Norton, P., & Magalhães, T. (2014). Domestic violence against elderly with disability. *Journal of forensic and legal medicine*, 28, 19-24. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2014.09.003>
- López, N., Álvarez, Ileana., & Torres, Evelin. (2020). Factores de riesgo asociados al maltrato intrafamiliar al adulto mayor en el sector Durán. *Revista publicando*, 7(25), 1-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7510877>
- Ludvigsson, M., Wiklund, N., Swahnberg, K., & Simmons, J. (2022). Experiences of elder abuse: a qualitative study among victims in Sweden. *BMC geriatrics*, 22(1), 256. 10.1186/s12877-022-02933-8
- Marshall, K., Herbst, J., Girod, C., & Annor, F. (2020). Do interventions to prevent or stop abuse and neglect among older adults work? A systematic review of reviews. *Journal of elder abuse & neglect*, 32(5), 409-433. <https://doi.org/10.1080/08946566.2020.1819926>
- Milne, A. (2023). "Older women and domestic abuse: through a glass darkly". *The Journal of Adult Protection*, 25(3), 143-155. <https://doi.org/10.1108/JAP-10-2022-0022>
- Montero, G., Vega, J., & Hernández, G. (2017). Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 120-130. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100120
- Nozarpour, J., Fallahi, M., Arsalani, N., Norouzi, K., & Ahmadi, F. (2022). Violence against the elderly: a concept analysis utilizing Walker and Avant's approach. *Family Medicine & Primary Care Review*, 24(3), 245-253. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2022.118283>
- Olloa, F., & Barcia, M. (2019). La violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista de filosofía, letras y ciencias de la educación*, 4(4), 81-92. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/1876/2357>
- Organización Mundial de la Salud (1 de octubre de 2022). *Un reporte sobre el envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud (12 de diciembre de 2017). *Un reporte sobre la salud mental y los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Park, H. (2014). Living with 'Hwa-byung': the psycho-social impact of elder mistreatment on the health and well-being of older people. *Aging & mental health*, 18(1), 125-128. 10.1080/13607863.2013.814103

- Regis, R., Nascimento, G., Queiroga, R., Clemente, R., Amado, C., & Nascimento, N. (2021). Interventions to prevent elder abuse in the community: a mixed-methods systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019033203677>
- Rodríguez, M., Gómez, C., Guevara, T., Arribas, A., Duarte, Y., & Ruiz, P. (2018). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 204-213. <https://www.redalyc.org/journal/2111/211159713010/html/>
- Rojas, V., Soto, J., Cuadros, V., & Barrionuevo, C. (2021). Vivencias y sentido de vida del adulto mayor víctima de violencia familiar en tiempos de Covid 19. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(4), 499-504. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202021000400499&script=sci_arttext&tlng=pt
- Santa, H., Saona, K., & Jara, M. (2022). Relación entre síntomas psicopatológicos y funcionamiento familiar en adultos mayores víctimas de violencia familiar. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1), e4181. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000100005&script=sci_arttext&tlng=pt
- Sathya, T., Selvamani, Y., & Nagarajan, R. (2022). Elder abuse/mistreatment and associated covariates in India: results from the Longitudinal Aging Study in India wave 1, 2017-2018. *Epidemiology and Health*, 44. <https://doi.org/10.4178/epih.e2022017>
- Silva, J., Río, A., Motta, S., Coelho, S., & Partezani, R. (2015). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 367-375. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.44743>
- Sirey, J., Berman, J., Salamone, A., DePasquale, A., Halkett, A., Raeifar, E., Banerjee, S., Bruce, M., & Raue, P. (2015). Feasibility of integrating mental health screening and services into routine elder abuse practice to improve client outcomes. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(3), 254-69. 10.1080/08946566.2015.1008086
- Son, Y., & Cho, M. (2022). Abuse and risk factors among community-dwelling elderly in South Korea during COVID-19. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 34(4), 259-279. <https://doi.org/10.1080/08946566.2022.2114971>
- Srivastava, S., & Muhammad, T. (2020). Violence and associated health outcomes among older adults in India: a gendered perspective. *SSM-Population Health*, 12, 100702. 10.1016/j.ssmph.2020.100702
- Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 199-201. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2016.332.2196>

- Velis, L., Álvarez, I., & López, N. (2019). Maltrato Intrafamiliar y Capacidad Funcional en los adultos mayores de la Isla Trinitaria. *Universidad Ciencia y Tecnología*, (4). 2542-3401. <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/11>
- Wamara, Ch. (2022). Social work response to elder abuse in Uganda: Voices from practitioners. *Journal of gerontological social work*, 65(4), 361-381. <https://doi.org/10.1080/01634372.2021.1968093>
- Yoon, S., Cummings, S., Nugent, W., & Forrest, Sh. (2022). How spousal physical abuse impacts suicidal ideation among community-dwelling older adults: the effects of protective factors. *Aging & Mental Health*, 26(1), 130-139. 10.1080/13607863.2020.1844144

Carmen Nayeli Andrade Honores portadora de la cédula de ciudadanía N° **0704584671** y **Deysi Paola Morocho Guamán** portadora de la cédula de ciudadanía N° **1950188597**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Afectación de la violencia intrafamiliar en salud mental de la población geriátrica”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

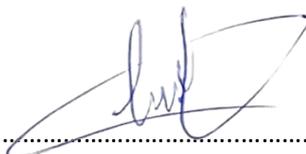
Cuenca, **23 de febrero de 2024**



F:

Carmen Nayeli Andrade Honores

C.I. 0704584671



F:

Deysi Paola Morocho Guamán

C.I. 1950188597