

DOI: <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespjun.0070>

## LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU AFECTACIÓN EN LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES

### DOMESTIC VIOLENCE AND ITS EFFECT ON MENTAL HEALTH IN OLDER ADULTS

García-Lucas Clara Alexandra <sup>1</sup>; Antón-Vera Gustavo Enrique <sup>2</sup>;  
Ponce-Alencastro Jhon Alexander <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Estudiante de la Especialización en Orientación Familiar Integral. Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica de Manabí, UTM. Portoviejo, Ecuador. Correo: [lgarcia1192@utm.edu.ec](mailto:lgarcia1192@utm.edu.ec).  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2306-7462>

<sup>2</sup> Docente de la Universidad Técnica de Manabí. Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica de Manabí, UTM. Portoviejo, Ecuador. Correo: [gustavo.anton@utm.edu.ec](mailto:gustavo.anton@utm.edu.ec). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6226-267X>

<sup>3</sup> Docente Investigador de la Universidad Técnica de Manabí. Departamento Ciencias Médicas. Facultad Ciencias de la Salud. UTM. Portoviejo, Ecuador. Correo: [jhon.ponce@utm.edu.ec](mailto:jhon.ponce@utm.edu.ec).  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3666-7865>

#### Resumen

Al pasar el tiempo el ser humano experimenta una serie de cambios asociados con el proceso del envejecimiento generando diferentes transiciones en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales dado por el aumento progresivo de la expectativa de vida de la población que influye en las relaciones familiares. El propósito del presente trabajo fue caracterizar la violencia intrafamiliar desde la tipología de maltratos que afectan la salud mental en los adultos mayores que reciben atención del Ministerio de inclusión económica y social mediante convenio de cooperación con el Gobierno autónomo descentralizado parroquial de San Jacinto del Búa de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas. Se llevo a cabo una investigación no experimental de diseño descriptivo tipo transversal en una población de 40 adultos mayores a quienes se les realizó una encuesta sociodemográfica aplicándose la escala geriátrica de maltrato al adulto mayor y el cuestionario de salud general -12. El resultado de este trabajo ha arrojado datos relevantes predominando el grupo etario de 71 a 80 años, sobre todo el sexo femenino como el que más maltrato de tipo psicológico, financiero y negligencia ha sufrido por parte de sus familiares afectando su salud mental. Concluyendo que el maltrato generado por la violencia intrafamiliar se relaciona con la presencia de alteraciones psicopatológicas en la salud mental de los adultos mayores perturbándoles emocionalmente, lo que refleja la necesidad de garantizar el respeto de su dignidad y el ejercicio de sus derechos.

**Palabras clave:** Adulto mayor, violencia, vejez, salud mental.

#### Abstract

Over time, the human being experiences a series of changes associated with the aging process, generating different transitions in biological, psychological and social aspects given by the progressive increase in the life expectancy of the population that influences family relationships. The purpose of this study was to characterize domestic violence from the type of abuse that affects mental health in older adults who receive care from the Ministry of economic and social inclusion through a cooperation agreement with the autonomous decentralized parish government of San Jacinto del Búa de the province of Santo Domingo de los Tsáchilas. A non-experimental research with a cross-sectional descriptive design was carried out in a population

#### Información del manuscrito:

**Fecha de recepción:** 21 de marzo de 2022.

**Fecha de aceptación:** 30 de mayo de 2022.

**Fecha de publicación:** 01 de junio de 2022.

of 40 older adults who underwent a sociodemographic survey, applying the geriatric scale of elder abuse and the general health questionnaire -12. The result of this work has yielded relevant data, predominantly in the age group of 71 to 80 years, especially the female sex, as the one that has suffered the most psychological, financial and negligence abuse from their relatives, affecting their mental health. Concluding that the mistreatment generated by domestic violence is related to the presence of psychopathological alterations in the mental health of older adults, disturbing them emotionally, which reflects the need to guarantee respect for their dignity and the exercise of their rights.

**Keywords:** Older adult, violence, old age, mental health.

## 1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un fenómeno que se da a lo largo del ciclo vital, desde la concepción hasta la muerte, como un proceso continuo e irreversible que debe dirigir nuestra mirada del envejecimiento como un logro en lugar de un problema, porque no es sólo un asunto de seguridad y bienestar social, sino también un asunto de desarrollo y política económica en general (Ponce Alencastro, 2021).

Por lo tanto la extensión del promedio de vida en la población en general, por los avances tecnológicos y médicos, ha llevado a un incremento en la población de adultos mayores significando con esto, la aparición de desafíos sociales, familiares, económicos y de salud; visualizándose entre uno de estos desafíos abordar el tema del maltrato hacia los adultos mayores.

Presentándose esta situación tanto en países en vías de desarrollo como en países desarrollados que, por lo general, pasa desapercibido; estimándose que entre el 1% y 10% de los adultos mayores son víctimas de malos tratos, sin poderse asumir que sea esta la magnitud real de esta problemática (Rodríguez Calvo et al., 2018).

Con el paso del tiempo en el ser humano la vejez trae consigo diversas vulnerabilidades y hasta discriminación asociada a la edad, donde la población en general los ve como incapaces de realizar actividades productivas o como personas desahuciadas, jugando el contexto cultural un rol esencial en este tipo de visión (Nations, 2020).

Reforzado esto por las sociedades y la evolución de las mismas al designar un significado propio a lo que interpretan como vejez o

envejecimiento, designando el estatus o rol que el adulto mayor deberá cumplir (Saavedra y Acero, 2017).

En esta cultura y época en tránsito que influye en cómo deben de ser visto los adultos mayores estimándose que conforme el envejecimiento avanza implica un mayor coste para la sostenibilidad de la salud y la calidad de vida, de manera que socialmente estas cargas son afrontadas por los familiares que se ha hecho cargo del adulto mayor y en ocasiones por el mismo adulto mayor cuando se encuentra en estado de abandono (Quintero Osorio, 2011) (United Nations, 2019).

Un aspecto más a considerar es la discapacidad, que subyace del mismo deterioro del organismo, observándose que gran parte de la población con discapacidad son personas en edad avanzada, ya sea por trastornos físicos, la pérdida de algún sentido o facultad funcional; en consecuencia la presencia de discapacidad en la población envejecida genera una mayor restricción y limitaciones en el adulto mayor quien pierde su autonomía,

mientras que para la familia representa una carga adicional en cuanto a los cuidados y requerimientos que el adulto mayor representa (Mejía et al., 2014).

Destacando en este aspecto de la discapacidad, la creciente dependencia de otras personas para cubrir actividades básicas cotidianas, lo que se contrapone a la perspectiva temporal que tiene un individuo, como un rol indispensable en su conducta, debido a que la distancia cognitiva entre las experiencias vividas y las metas previamente establecidas, que al no poderse cumplir en la vejez, dan cierto grado de insatisfacción respecto a lo vivido y lo logrado, que en vez de generatividad se va instaurando un ciclo de estancamiento desde la perspectiva teórica del desarrollo psicosocial de Erikson (Lennings, 2000) (Urrusuno et al., 2010).

De acuerdo con Azeredo y Afonso (2016) los adultos mayores con discapacidad presentan mucho mayor aislamiento y requieren de mayor ayuda de su cuidador, creando un ambiente familiar que fomenta la sensación de invalidez,

especialmente cuando el cuidador debido a sus diversas preocupaciones prefiere hacer todo por el anciano para disminuir el tiempo que le tomaría a este realizar actividades simples de la vida cotidiana, retroalimentando negativamente la sensación de menosprecio. Sin embargo, este tipo de relación es de doble vía, ya que los adultos mayores que se han acostumbrado a la dependencia sienten que son maltratados cuando un miembro de la familia busca incentivar su independencia (Lozano et al., 2014).

Todos estos aspectos según estadísticas del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) contribuyen a que el 45% de adultos mayores vivan en condiciones de pobreza y extrema pobreza, el 42% vive en el sector rural, el 14,6% de hogares pobres se compone de un adulto mayor viviendo solo y 14,9% son víctimas de negligencia y abandono. En consecuencia estos factores dan paso a la violencia en los hogares, llevando a un estado de vulnerabilidad al adulto mayor generando afectaciones en su salud mental (MIES, 2013).

Desde estas perspectivas envejecer tiene diferentes significados en conformidad a variables culturales, sociales, económicas, políticas, psicológicas y biológicas. Desde representaciones tan antiguas como la biblia, donde los ancianos eran considerados una fuente de sabiduría o en cuentos del folclor donde villanos o monstruos son representados como seres arrugados o envejecidos, el envejecimiento fluctúa desde una visión buena a otra oscura, por lo que, la vejez se vive de diferentes maneras en conformidad a los valores que rigen a una sociedad (Saavedra y Acero, 2017).

Por lo que cabría decir que no solo hay que considerar como la sociedad ve a la vejez, sino también, como cada adulto mayor la ve. Al punto que entre más negativa es la visión que tiene la sociedad sobre su salud o su posición dentro de la familia, por ende su salud mental, puede verse mayormente afectada acrecentado la inactividad y el aislamiento (Rosales Rodríguez et al., 2014).

Entonces cabe mencionar que la familia tiene los elementos necesarios para constituir el principal sistema social de apoyo fortalecido

por los ejes de vinculación, tales como la convivencia bajo un mismo techo, el afecto, el establecimiento de lazos y las relaciones cercanas o de consanguinidad. Destacará la persona significativa, dentro de los familiares consanguíneos, pudiendo ser un hijo/a, un nieto/a o no consanguíneos como la pareja conyugal e incluso nueras o yernos y hasta personas con un vínculo legal en su papel de cuidadores.

En esta línea de pensamiento Azeredo y Afonso (2016) refieren que para la mayoría de los adultos mayores, su persona significativa está representada por uno o más familiares directos de primer y segundo grado, ya sean hijos y/o nietos, siendo más frecuente la mención de familiares mujeres, siendo los cónyuges un porcentaje menor de representación.

Entonces, si bien la familia suele ser el principal sistema de soporte externo como se ha manifestado en párrafos anteriores, esta puede habilitar los recursos necesarios para la superación de conflictos personales, sin que por esto deba ser vista siempre como un salvavidas, sino como un guía para

alcanzar metas de forma segura (Vásquez, 2016).

Pero en algunas ocasiones se va a distorsionar este soporte, cuando se presentan condiciones de vulnerabilidad por parte del adulto mayor y escasa información de lo que significa envejecer. Se alimentarán prejuicios infundados que precipitarán episodios de maltratos, que pueden ir desde frases despectivas, desatención, negación a brindarle asistencia y abandono hasta una violencia escalonada por maltrato físico, psicológico, financiero y sexual.

Corsi (1994) define el maltrato a los ancianos como:

Todo acto que por acción omisión provoque daño físico o psicológico a un anciano por parte de un miembro de la familia comprende agresiones físicas tratamiento despectivo descuido en la alimentación el abrigo los cuidados médicos el abuso verbal emotivo y financiero la falta de atención la intimidación las amenazas por parte de los hijos u otros miembros de la familia (Pág. 35).

En relación a lo antes expuesto la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores define el maltrato como:

Todo acto u omisión contra una persona mayor, que ocurra de manera única o repetida y produzca daño a la integridad física, psíquica, moral o que vulnere el goce de los derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que esta situación se produzca en el marco de una relación de confianza (CEPAL, 2019).

De manera que el maltrato sistemático y progresivo va a generar lamentables consecuencias que obran negativamente en la salud integral del anciano desde el punto de vista biológico sobre todo en lo funcional, así como también en lo psicológico y social.

Es de esta manera, elemental entender las acciones que llevan al maltrato, contextualizando el término violencia intrafamiliar, como toda acción u omisión cometida en el seno de la familia, por uno o varios de sus miembros, que ocasione daño físico, psicológico o sexual a

otros de sus miembros, que menoscabe su integridad y dañe su personalidad o estabilidad familiar (Urrusuno et al., 2010).

Haciendo referencia a la evidencia acumulada sobre el maltrato a los ancianos en el seno intrafamiliar por parte de familiares cercanos o del personal contratado para su cuidado, resultan irrefutables aquellos actos contra su integridad física, psicológica, descuido de su nutrición, vestido, albergue, así como de su atención médica (Rodríguez Calvo et al., 2018).

En esta interacción de relaciones Corsi (1994) explica a la conducta violenta, como el uso de la fuerza para la resolución de conflictos interpersonales, la cual se hace posible en un contexto de desequilibrio de poder, permanente o momentáneo. Teniendo en cuenta a las relaciones de abuso, caracterizadas por la presencia de vínculos donde se ejerce una figura de autoridad, en la que destaca el control extremo hacia una o varias personas.

Esto quiere decir que los miembros del sistema familiar pueden pasar de ser víctimas a victimarios o viceversa, por el énfasis en el

desarrollo de las dinámicas familiares desde la representación de los lazos o vínculos de apego.

En referencia a lo antes expuesto Casanova Moreno, et al (2013), destacan el origen del maltrato intrafamiliar como un resultado de la disfuncionalidad de la dinámica familiar, cuando la VIF se centra en un familiar específico esto se debe a que dicho miembro presenta tres factores comunes como el control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas (Mayor Walton et al., 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los malos tratos dirigidos a las personas adultas mayores se definen como una acción única o repetida, o la ausencia de respuesta apropiada que causa angustia en el adulto mayor, por lo tanto la persona que la realiza lo hace como una acción voluntaria, accidental y fortuita que conduzca a una ofensa o descuido físico, psicológico, emocional, social o económico, infringido a una persona mayor de 65 años por parte de los hijos, hermanos, sobrino, familiares en general o el cuidador (Rodríguez Calvo et al., 2018).

Corsi (1994) establece que el maltrato a los ancianos asume dos formas:

1. Formas activas: maltrato físico, emocional y abuso financiero.
2. Formas pasivas: abandono físico y emocional.

El origen de la violencia es parte de una cuestión cultural, de tradiciones, usos y costumbres en correspondencia con los valores, normas y creencias que desembocan en la pérdida de valores en la familia y el abuso de poder de uno de sus miembros ante los cambios biofuncionales y psicosociales suscitados en el adulto mayor (Celín Pérez, 2010)

Todos estos cambios llevan a plantearse el valor que el adulto mayor tiene dentro de la sociedad, dentro de la familia y por ende como persona, ante vicisitudes en su proceso de envejecimiento que puede ser de tipo patológico, no solo por el hecho de las discapacidades, sino también por la vulnerabilidad psicológica que podría facilitar la aparición de psicopatologías sobre todo de tipo emocional perturbando de esta manera la salud mental.



A la par de todo lo expuesto el objetivo de esta investigación fue caracterizar la violencia intrafamiliar desde la tipología de maltratos que afectan la salud mental en los adultos mayores que reciben atención del MIES mediante convenio de cooperación con el GAD parroquial San Jacinto del Búa del año 2021.

## 2. METODOLOGÍA

La investigación fue de tipo no experimental, descriptiva, de corte transversal bajo el paradigma positivista planteándose metodológicamente el enfoque cuantitativo. Como método empírico se utilizó la escala geriátrica de maltrato al adulto mayor (GMS) y el cuestionario de salud general -12 (GHQ-12) para generar datos mediante la aplicación de una encuesta sociodemográfica presencial.

### **Materiales y métodos**

La población fue de 40 adultos mayores que reciben atención del ministerio de inclusión económica y social (MIES) mediante convenio de cooperación con el Gobierno autónomo descentralizado (GAD) de

la parroquia de San Jacinto del Búa de la provincia Santo Domingo de los Tsáchilas que cumplían con características similares entre ellas el ser adultos mayores sin deterioro cognitivo, con leve a moderada dependencia funcional y que reciben atención del MIES, excluyéndose a los adultos mayores con deterioro cognitivo y alta dependencia funcional que no reciben atención del MIES eliminándose aquellos que hubieran fallecido y a quienes no firman el consentimiento informado.

### **Población**

La población es de tipo finita, ya que se conoce la cantidad y el registro documental de la población.

La investigación se realizó con 40 personas pertenecientes a una unidad de atención de adultos mayores que reciben atención del MIES mediante convenio de cooperación con el Gad parroquial San Jacinto del Búa del año 2021.

### **Técnicas**

Las técnicas psicométricas empleadas fueron la escala geriátrica de maltrato al adulto mayor (GMS) de Giraldo y Rosas (2013), que está formulada para adultos mayores de 60 años no



institucionalizados, la cual presenta una duración entre 8 y 20 minutos (dependiendo de las características del adulto mayor) y su forma de aplicación es administrada de forma individual. Su objetivo principal es el de obtener información sobre la dimensión, caracterización y prevalencia del maltrato hacia personas adultas mayores. Está compuesta por 22 ítems que exploran maltrato físico, psicológico, negligencia, maltrato económico y sexual; adicionalmente, permite indagar por la frecuencia, duración, responsable de la agresión y género. Se considera como presencia de maltrato o presencia de un tipo de maltrato específico ante una afirmación positiva en uno de los 22 ítems.

También se usó el cuestionario de salud general -12 (GHQ-12), el cual es un cuestionario diseñado para evaluar niveles de salud mental desde la autopercepción de la persona evaluando la presencia de aspectos positivos y negativos y su relativo predominio determinante de la presencia de cierto nivel de bienestar psicológico especialmente en lo que se refiere a la presencia de estados emocionales, teniendo

como ventaja ser un instrumento corto, de fácil comprensión y autoadministrado, lo que facilita su utilización como instrumento de cribado. Las dimensiones que toma en consideración su aplicación son: funciones intelectuales y fisiológicas ítems 1,2; estados emocionales ítems 3, 4, 5, 7, 9, 12; autovaloración del individuo en el establecimiento y alcance de sus metas y propósitos en la vida ítems 10, 11; enfrentamiento a las dificultades ítems 6, 8 (García Viniegras, 2009) (Rocha y Rodríguez, 2011).

Una vez que se obtuvo la información, se generaron datos que fueron sometidos a un análisis estadístico mediante el paquete estadístico SPSS V26 relacionándose las dimensiones constituyentes de las variables sometidas al estudio.

### **3. RESULTADOS**

De la población total de 40 adultos mayores de la unidad de atención del MIES mediante convenio de cooperación con el Gad parroquial San Jacinto del Búa predominó en el 72,5 % de los casos el sexo femenino, encontrándose el grupo

etario de 71 a 80 años como el más frecuente con una edad media de 77 años, y un 65% sin estudios escolares. La discapacidad estuvo presente en el 13,8% de la población total, imperando a su vez en el 13.7% de adultos mayores de sexo femenino la discapacidad de tipo visual, física e intelectual. Identificándose que un 47,5% conviven con su pareja, el 20% con algún hijo/a, y el 10% con algún nieto/a (Tablas 1 – 2).

Los tipos de maltrato se han dado en el entorno intrafamiliar de acuerdo a los grupos convivientes, reportándose en la escala geriátrica aplicada a los adultos mayores el maltrato psicológico en el 32,5%, la negligencia en el 17,5% y el maltrato financiero en el 10% de la población total, siendo la población femenina la más afectada en el 58.6% de su total (Tabla 3).

A continuación se logró identificar el estado de salud mental de los adultos mayores tomando en cuenta que valores de 0 a 4 son indicadores de ausencia de psicopatología, de 5 a 6 de psicopatología subumbral y de 7 a 12 puntos como indicativos de presencia de psicopatología. Teniendo en cuenta que a medida

que aumentan las puntuaciones va disminuyendo el nivel de salud mental.

De acuerdo con estos parámetros se encontraron en el 100% de los casos indicios de psicopatología de diversa índole que obedecen a múltiples factores que pueden influir en el proceso de envejecimiento, pero que se encuentran reforzados por aparentes situaciones de maltrato que hacen referencia a la percepción de la violencia intrafamiliar que tienen los adultos mayores independientemente de la intencionalidad y del medio donde ocurra mientras no se tenga una valoración objetiva que constate los efectos de la agresión (Tabla 4).

Sobre la base de los resultados del GMS y el GHQ-12 se contrastan las variables maltrato y salud mental, donde  $p$  (probabilidad) es menor al nivel de significancia 0.05 del coeficiente de Pearson (Chi cuadrado) con un valor obtenido de 0.00 y 0.04 con 8 grados de libertad para el maltrato de tipo psicológico y el de tipo negligencia en relación con la salud mental de los adultos mayores; de manera, que existe asociación entre ambas variables de acuerdo con la significancia

asintónica, la distribución normal estándar muestral con grado de compatibilidad entre la población propuesta y la información disponible de los instrumentos aplicados (Tabla 5 – 6).

Por el contrario el maltrato de tipo financiero no tuvo asociación directa con el estado de salud mental de los

adultos mayores al presentar un valor de 0.40 el coeficiente de Pearson (Chi cuadrado) con 8 grados de libertad. Teniendo presente que la correlación entre variables no mide con exactitud causas y efectos ante varios factores que pueden influir en el comportamiento de las variables presentes en el estudio (Tabla 7).

**Tabla 1. Edad y sexo.**

	SEXO		Total
	F	M	
66	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
67	0 0,0%	1 100,0%	1 100,0%
68	1 50,0%	1 50,0%	2 100,0%
70	2 100,0%	0 0,0%	2 100,0%
71	6 66,7%	3 33,3%	9 100,0%
72	1 50,0%	1 50,0%	2 100,0%
73	0 0,0%	1 100,0%	1 100,0%
74	2 66,7%	1 33,3%	3 100,0%
76	0 0,0%	1 100,0%	1 100,0%
77	2 100,0%	0 0,0%	2 100,0%
81	1 50,0%	1 50,0%	2 100,0%
82	2 100,0%	0 0,0%	2 100,0%
83	3 100,0%	0 0,0%	3 100,0%
84	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
85	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
86	2 100,0%	0 0,0%	2 100,0%
87	0 0,0%	1 100,0%	1 100,0%
91	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
92	2 100,0%	0 0,0%	2 100,0%
94	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
<b>Total</b>	29 72,5%	11 27,5%	40 100,0%

Fuente: Adultos mayores encuestados  
 Elaborado por: Clara García Lucas

**Tabla 2.** Escolaridad, discapacidad y grupo conviviente.

		DISCAPACIDAD		Total	ESCOLARIDAD		Total	
		SI	NO		PRIMARIA	SIN ESTUDIOS		
GRUPODECONVIVENCIA	HIJA	Recuento	0	3	3	3	0	3
		% dentro de GRUPODECONVIVENCIA	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	HIJO	Recuento	0	5	5	3	2	5
		% dentro de GRUPODECONVIVENCIA	0,0%	100,0%	100,0%	60,0%	40,0%	100,0%
	NIETA	Recuento	1	2	3	1	2	3
		% dentro de GRUPODECONVIVENCIA	33,3%	66,7%	100,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	NIETO	Recuento	0	1	1	1	0	1
		% dentro de GRUPODECONVIVENCIA	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	NINGUNO	Recuento	0	9	9	1	8	9
		% dentro de GRUPODECONVIVENCIA	0,0%	100,0%	100,0%	11,1%	88,9%	100,0%
	PAREJA	Recuento	3	16	19	5	14	19
		% dentro de GRUPODECONVIVENCIA	15,8%	84,2%	100,0%	26,3%	73,7%	100,0%
	Total	Recuento	4	36	40	14	26	40
		% dentro de GRUPODECONVIVENCIA	10,0%	90,0%	100,0%	35,0%	65,0%	100,0%

**Fuente:** Adultos mayores encuestados  
**Elaborado por:** Clara García Lucas

**Tabla 3.** Tipos de maltrato sufridos por los adultos mayores

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos Psicológico</b>	27	67,5	67,5	67,5
	13	32,5	32,5	100,0
	<b>Total</b>	40	100,0	100,0
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válidos Negligencia</b>	33	82,5	82,5	82,5
	7	17,5	17,5	100,0
	<b>Total</b>	40	100,0	100,0
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válidos Financiero</b>	36	90,0	90,0	90,0
	4	10,0	10,0	100,0
	<b>Total</b>	40	100,0	100,0
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válidos Sin maltrato</b>	24	60,0	60,0	60,0
	16	40,0	40,0	100,0
	<b>Total</b>	40	100,0	100,0

**Fuente:** Adultos mayores encuestados  
**Elaborado por:** Clara García Lucas

**Tabla 4. Estado de la salud mental de los adultos mayores**

	GHQ12									Total
	9,0	10,0	14,0	16,0	18,0	20,0	22,0	28,0	32,0	
SEXO F	2	8	0	1	6	9	1	1	1	29
SEXO M	1	1	1	0	2	5	1	0	0	11
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>40</b>

**Fuente:** Adultos mayores encuestados  
**Elaborado por:** Clara García Lucas

**Tabla 5. Relación del tipo de maltrato con la salud mental de los adultos mayores. Pruebas de chi-cuadrado**

Maltrato Psicológico	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,000 <sup>a</sup>	8	,000
Razón de verosimilitudes	50,446	8	,000
N de casos válidos	40		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.  
La frecuencia mínima esperada es ,33.

**Tabla 6. Relación del tipo de maltrato por negligencia de los adultos mayores. Pruebas de chi-cuadrado.**

Maltrato por Negligencia	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,758 <sup>a</sup>	8	,046
Razón de verosimilitudes	17,690	8	,024
N de casos válidos	40		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.  
La frecuencia mínima esperada es ,18.

**Tabla 7. Relación del tipo de maltrato financiero de los adultos mayores. Pruebas de chi-cuadrado.**

Maltrato financiero	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,254 <sup>a</sup>	8	,409
Razón de verosimilitudes	9,255	8	,321
N de casos válidos	40		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.  
La frecuencia mínima esperada es ,10.

#### 4. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación han permitido caracterizar la violencia intrafamiliar desde la tipología de maltratos que afectan la salud mental en los adultos mayores.

Derivando de esta investigación interesantes resultados, existiendo predominio del sexo femenino, siendo este resultado similar al generado por la investigación de Rodríguez Calvo et al. (2018) en una provincia de Cuba con una población de 314 adultos mayores de los cuales el 63,7 % correspondió al sexo femenino.

Agregando lo manifestado por Guedes et al., (2015) en un estudio con 802 adultos mayores en poblaciones de Brasil y Colombia al referir que las tasas de prevalencia de violencia doméstica en los adultos mayores revelan que las mujeres son más afectadas, sobresaliendo la violencia psicológica perpetrada por sus parejas y algún de la familia.

En alusión al presente estudio realizado en una comunidad rural del Ecuador el grupo etario poblacional de 71 a 80 años fue el más frecuente, seguido por el grupo de 81 a 99 años y en menor porcentaje en el grupo de

60 a 70 años, con una edad media de 77 años.

Lo que está en concordancia con la investigación llevada a cabo por (García Rosique et al., 2016) en Cuba con una población de 201 adultos mayores donde se observa que los encuestados con edades comprendidas entre 70 y 79 años, fueron los más afectados por el maltrato intrafamiliar.

Relacionado con la escolaridad la mayoría de los adultos mayores de la investigación realizad carecen de estudios de primaria con evidente analfabetismo, lo que está de acuerdo con los resultados obtenidos por Silva Fhon et al. (2015) en Perú con una población de 369 adultos mayores donde predominaron los adultos mayores con baja y ninguna escolaridad.

Al respecto García Rosique et al. (2016) considera, que generalmente, una persona con mayor instrucción tiene más posibilidades de tener independencia económica y por tanto es menos vulnerable a los maltratos de un familiar. Sin embargo en la investigación desarrollada la mayoría de los adultos mayores carecen de estudios y las cifras de maltrato

intrafamiliar percibido reportadas llegan al 60% de la población encuestada predominando más en el sexo femenino.

La discapacidad está presente en un pequeño porcentaje de los adultos mayores siendo la más frecuente la de tipo intelectual sin relación con deterioro cognitivo severo. Esto está en contraposición a lo manifestado por Solano et al. (2017) quienes en una revisión documental de varios estudios realizados en Costa Rica, Estados Unidos y Gran Bretaña concluyeron que los adultos mayores presentaban 55.9% de discapacidad. Por lo que se puede justificar que el estudio puesto en contexto por parte de la investigadora en Ecuador no reportó mayores cifras de discapacidad por el tamaño finito de la población y la necesidad de mayores criterios para estadificar la presencia de discapacidades.

La mayoría de los adultos mayores viven con sus parejas, los hijos y nietos, reportando que han sufrido algún tipo de maltrato, mientras que una pequeña cantidad de la población viven solos. En lo concerniente a estos datos hay

concordancia con el estudio poblacional de Curcio et al. (2019) llevado a cabo en Colombia con una muestra representativa a nivel nacional de 23.694 adultos mayores de 60 años encontrándose que la mayoría convivían con sus hijos, seguidos de los nietos y la pareja; siendo una de las conclusiones de este estudio la existencia de mayor proporción de maltrato psicológico, por parte de los miembros de estos grupos de convivencia.

Con respecto de los tipos de maltrato que sufren los adultos mayores del presente estudio el de tipo psicológico, tipo negligencia y el de tipo financiero fueron los más frecuentes. De manera que estos datos guardan similitud con los reportados en la investigación de Mendo Alcolea et al. (2012), en una población de 3.382 adultos mayores de una área de salud de Cuba donde se concluyó que los tipos de maltratos más frecuentes fueron el psicológico con 46,4 %, seguido de la negligencia con el 27,8 % y el económico financiero en el 14,7 %.

Adjunto a lo antes mencionado, Sánchez Campoverde (2016) refiere que el maltrato psicológico es una de



las principales maneras de abuso en adultos mayores, lo que demostraría que la familia todavía no comprende las características del anciano/a bajo sus cuidados, pues en esta etapa aparecen limitaciones que involucran el validismo del adulto mayor y le impide relacionarse adecuadamente con su medio.

En el análisis estadístico de los datos se comprobó relación altamente significativa entre el maltrato tipo psicológico y la negligencia con la salud mental de los adultos mayores, en quienes se ha determinado la presencia de psicopatología no psicótica que obedece a alteraciones emocionales en el bienestar psicológico

Lo cual puede inferirse a partir de la investigación en Colombia de Cano et al. (2015) con una población de 4.215 adultos mayores en el departamento de Antioquía, teniendo entre sus resultados que la salud mental tiene riesgo de sufrir trastornos emocionales y cognitivos relacionados significativamente con la mayor exposición a situaciones de maltrato sobre todo en el entorno familiar.

## 5. CONCLUSIONES

La investigación estuvo limitada al área circunscrita de la parroquia de San Jacinto del Búa; por lo cual no se puede generalizar conclusiones sobre la población de toda la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

A pesar de esto los resultados obtenidos demostraron que el sexo femenino es el que más maltrato ha sufrido, prevaleciendo el de tipo psicológico como el más frecuente seguido del financiero y la negligencia. Agregándose el vivir en zona rural y carecer de escolaridad como factores que incrementan la probabilidad de sufrir algún tipo de maltrato por parte de sus familiares reconocidos como figuras cuidadoras.

El riesgo de que los adultos mayores sufran alguna tipología de maltrato generados desde la violencia intrafamiliar guardan relación con la calidad del vínculo de convivencia doméstica cotidiana. Por el contrario la presencia de discapacidades no resultó demostrativa de favorecer las agresiones, sobre todo por la limitación de datos poblacionales.

En última instancia se demuestra relación estadísticamente significativa del maltrato generado por la violencia intrafamiliar con la presencia de alteraciones psicopatológicas en la salud mental de los adultos mayores perturbándoles emocionalmente.

### **RECOMENDACIONES**

El envejecimiento al ser un proceso natural debe ir acompañado de seguridad, dignidad y sostenibilidad en el disfrute de la vida, la integración y la participación en la sociedad ante el riesgo evidente de posibles tipos de maltrato como manifestaciones de episodios de violencia intrafamiliar.

Con el propósito de prevenir el maltrato es necesario llevar a cabo acciones que impliquen la reducción de las situaciones de riesgo dentro y fuera del contexto familiar promoviendo actitudes positivas, creando a su vez conciencia a la dignidad y el buen trato de los mayores.

Pero esta prevención debe incluir la generación de una cultura de respeto al envejecimiento y la vejez generando redes de apoyo para las familias de los adultos mayores

educando en temas de cuidado y autocuidado.

### **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran total independencia en la realización de la presente investigación, no habiendo ningún interés o valores agregados durante el desarrollo de la misma.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Azeredo, Z. de A. S., y Afonso, M. A. N. (2016). Loneliness from the perspective of the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontología*, 19, 313-324. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>
- Cano, S., Garzón, M., Segura, Á., y 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/pdf/rfnsp/v33n1/v33n1a09.pdf>
- Casanova Moreno, M. de la C., Trasancos Delgado, M., Corvea Collazo, Y., Pérez Sierra, M., y Prats Álvarez, O. M. (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?>

- script=sci\_arttext&pid=S0864-21252013000200007
- Celín Pérez, Nájera. (2010). Análisis del fenómeno de la violencia contra los ancianos. *Revista Criminalidad*, 52 (2), 55-75. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-31082010000200004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082010000200004&lng=en&tlng=es).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). (2019). Envejecimiento y derechos humanos: la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. <https://www.cepal.org/es/enfoques/envejecimiento-derechos-humanos-la-convencion-interamericana-la-proteccion-derechos-humanos>
- Corsi, Jorge. (1994). "Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social". Editorial Paidós, Buenos Aires. [https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/SeminarioCETis/Documentos/Doc\\_basicos/5\\_biblioteca\\_virtual/7\\_violencia/16.pdf](https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/7_violencia/16.pdf)
- Curcio, C., Payán Villamizar, C., Jiménez, A., y Gómez, F. (2019). Maltrato en adultos mayores colombianos y su asociación con condiciones socioeconómicas y funcionalidad. *Colombia Médica*, 50(2), 77-88. <https://doi.org/10.25100/cm.v50i2.4013>
- García Rosique, R. M., Guisado Zamora, K., y Torres Triana, A. (2016). Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles. *Revista Médica Electrónica*, 38(6), 826-836. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000600004)
- García Viniegras, C. (2009). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg: Adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(1), 88-97. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100010)
- Giraldo Rodríguez, M. y Rosas Carrasco, C. (2013). Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. *Geriatrics and gerontology International*, 12, 466-474. <https://10.1111/j.1447-0594.2012.00894.x>
- Guedes, D. T., Curcio, C. L., Llano, B. A., Zunzunegui, M. V., y Guerra, R. (2015). SciELO - Salud Pública—None None. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 37, 293-300. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25819/1/22>

- %20VALDIVIESO-ESPIN-GUZMAN-VARGAS%20LAS%20HUELLAS%20INVISIBLES.pdf
- Lennings, C. J. (2000). Optimismo, Satisfacción y Perspectiva Temporal en Adultos Mayores. *The International Journal of Aging and Human Development*, 51(3), 167-181. <https://doi.org/10.2190/06GK-WHER-37XC-BTRY>
- Lozano, F., Bechlian, A., Sande, S., Alberti, R., y González Rosario. (2014). Prevención y abordaje del abuso y maltrato hacia personas adultas mayores. [Programa Nacional de Adulto Mayor]. [http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Articulo2\\_RFCMVol11-2-2014-5.Revision.Discapacidad.Adulto.Mayor.pdf](http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Articulo2_RFCMVol11-2-2014-5.Revision.Discapacidad.Adulto.Mayor.pdf)
- Mayor Walton, S., Salazar Pérez, C. A., Mayor Walton, S., y Salazar Pérez, C. A. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 96-105. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1608-89212019000100096](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212019000100096)
- Mejía, M. A., Rivera, P. M., Urbina, M., Alger, J., Maradiaga, E., Flores, S., Rápalo, S., Zúñiga, L., Martínez, C., y Sierra, L. (2014). Discapacidad en el adulto mayor: características y factores relevantes. 7. <https://www.redalyc.org/pdf/37/33715423008.pdf>
- Mendo Alcolea, N., Infante Tavío, N. I., Lamote Moya, S. E., Núñez Beris, S. J., & Freyre Soler, J. (2012). Evaluación del maltrato en ancianos pertenecientes a un policlínico universitario. *MEDISAN*, 16(3), 364-370. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300008)
- MIES. (2013). Dirección Población Adulta Mayor [Gubernamental]. <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Nations, U. (2020). Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez | Naciones Unidas. United Nations; United Nations. <https://www.un.org/es/observances/elder-abuse-awareness-day>
- Ponce Alencastro, J. (2021). Envejecimiento: Consideraciones generales sobre sus teorías biológicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 140-164. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i1.213](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.213)
- Quintero Osorio, M. (2011). La salud de los adultos mayores. Una visión compartida. Organización Panamericana de la Salud.

- [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf)
- Rocha, K., y Rodríguez, M. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *Int J Clin Health Psychol*, 11(1), 15. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33715423008.pdf>
- Rodríguez Calvo, M. D., Gómez Mendoza, C., Guevara de León, T., Arribas Llopis, A., Duarte Duran, Y., y Ruiz Álvarez, P. (2018). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 204-213. <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5548>
- Rosales Rodríguez, R. de la C., García Díaz, R. de L. C., y Quiñones Macias, E. (2014). Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. *MEDISAN*, 18(1), 61-67. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100009)
- Saavedra, Y., y Acero, L. (2017). La autonomía funcional del adulto mayor “el caso del adulto mayor en Tunja.” *Actividad física y desarrollo humano*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.24054/16927427.v2.n2.2016.2413>
- Sánchez Campoverde, T. P. (2016). Inobservancia de la normativa que protege al adulto mayor frente al maltrato que sufre dentro de su entorno social y familiar [Tesis Posgrado, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil]. <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/674>
- Silva Fhon, J. R., Del Rio Suarez, A. D., Motta Herrera, S. N., Coelho Fabricio-Webhe, S. C., y Partezani Rodrigues, R. A. (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. <https://doi.org/10.15446/revfamed.v63n3.44743>
- Solano, G. M., Chaves, J. C. V., y Hernández, G. (2017). Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 1-11. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99268>
- United Nations. (2019). *Envejecimiento, Personas Mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva Regional y de Derechos Humanos* (S. Huenchuan, Ed.). UN. <https://doi.org/10.18356/19532890-es>
- Urrusuno, F., Rodríguez, R., y Vázquez, R. (2010). Violencia

doméstica en la tercera edad.  
Revista Cubana de Salud  
Pública, 36(2), 189-191.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?  
script=sci\\_arttext&pid=S0864  
-34662010000200016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200016)

Vásquez, M. V. C. (2016).  
Funcionamiento familiar,  
soporte social percibido y  
autoeficacia para el  
afrontamiento del estrés como  
factores asociados al  
bienestar psicológico en  
estudiantes de una  
Universidad Privada de  
Trujillo-La Libertad. Revista  
de Psicología (Trujillo), 18(1),  
72-85.  
[https://revistas.ucv.edu.pe/ind  
ex.php/revpsi/article/view/368](https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/368)