



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE
SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE
ENFERMERÍA**

TEMA

**VIOLENCIA PSICOLÓGICA DE PAREJA Y SU PROGRESIÓN EN LAS
ENFERMEDADES MENTALES DEL ADULTO MAYOR. FUNDACIÓN
MOFENA. ANCÓN – SANTA ELENA, 2023**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE:
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

AUTOR

GAVINO COBEÑA IRINA VALERIA

TUTOR

LCDA. SHIRLEY MORA SOLÓRZANO, ESP

PERIODO ACADÉMICO

2023

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Milton González Santos, Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD.**

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, Mgt.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**SHIRLEY JANNETT
MORA SOLÓRZANO**

Lcdo. Cesar Figueroa Pico, PhD
DOCENTE DE ÁREA

Lcda. Shirley Mora Solórzano, Esp
DOCENTE TUTOR

Ab. María Rivera González, Mgr.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: **VIOLENCIA PSICOLÓGICA DE PAREJA Y SU PROGRESIÓN EN LAS ENFERMEDADES MENTALES DEL ADULTO MAYOR. FUNDACIÓN MOFENA. ANCÓN – SANTA ELENA, 2023**, Elaborado por la Srta. **GAVINO COBEÑA IRINA VALERIA**, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:
**SHIRLEY JANNETT
MORA SOLÓRZANO**

LCDA. SHIRLEY MORA SOLÓRZANO, ESP

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi padre Jesse, a mi madre Lorena, a mi familia, a Adrián, a Ivanova y a Bruno. Sin ellos no hubiera podido llegar a este punto, a terminar mi tesis y mi carrera.

Gavino Cobeña Irina Valeria

AGRADECIMIENTO

Por dónde empezar esa es la cuestión. Quiero agradecer a mis padres Jesse y Lorena porque sin duda su apoyo emocional y financiero esta tesis no sería posible. Además, quiero agradecer a mi tutora de tesis, la Lic. Shirley Mora por su orientación. A Adrián quiero agradecerle por ayudarme a continuar en la universidad. A Ivanova por ser esa voz que no me dejaba rendirme. Y a Bruno quiero agradecerle por todo el apoyo que me ha brindado durante estos últimos años, sin su ayuda nada de esto se hubiera logrado. En realidad, sin todas estas personas, nada de esto sería posible.

Gavino Cobeña Irina Valeria

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
IRINA VALERIA
GAVINO COBENA

GAVINO COBEÑA IRINA VALERIA
CI:2400196859

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARACIÓN	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
CAPÍTULO I.....	3
1.El Problema	3
1.1.Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	4
2.Objetivos.....	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos	5
3.Justificación.....	5
2.4. Formulación de la hipótesis.....	28
2.5. Identificación y clasificación de variables.....	28
CAPÍTULO III.....	30
3.Diseño Metodológico	30
3.1. Tipo de Investigación.	30
3.2. Método de Investigación.....	30
3.3. Población y Muestra.	30
3.4. Técnica de recolección de datos	32
3.5. Instrumento de recolección de datos.....	32

CAPÍTULO IV	33
4.Presentación de resultados.....	33
4.1. Análisis e interpretación de los resultados	33
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	40
Bibliografía.....	41
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variable dependiente: Violencia psicológica de pareja.....	40
Tabla 2. Variable Independiente: Progresión en las enfermedades el adulto mayor	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución por precepción de violencia psicológica en adultos mayores por sexo.....	34
Gráfico 2. Distribución de las principales causas de la violencia psicológica en el adulto mayor.....	35
Gráfico 3. Identificación de enfermedades mentales ocasionadas por el maltrato psicólogo de la pareja del adulto mayor.....	36
Gráfico 4. Distribución por percepción por sentimientos de desprecio hacia el adulto mayor.....	47
Gráfico 5. Distribución por sensación de abandono.....	47
Gráfico 6. Causantes de la violencia psicológica en el adulto mayor.....	48
Gráfico 7. Distribución por grado de satisfacción.....	49
Gráfico 8. Distribución por preocupación del futuro.....	49

RESUMEN

La violencia psicológica hacia el adulto mayor es el trato negligente a una persona geriátrica por otro individuo, provocando un daño en el bienestar emocional, aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades mentales en la víctima; El presente trabajo con título violencia psicológica de pareja y su progresión en las enfermedades mentales del adulto mayor. fundación MOFENA. Ancón – Santa Elena, 2023, tiene como objetivo conocer la influencia de la violencia psicológica de la pareja en el progreso de las enfermedades mentales del adulto mayor de la fundación MOFENA, Ancón – Santa Elena., el trabajo investigativo es de campo no experimental de tipo cuantitativo – descriptivo con corte transversal, durante el proceso de recolección de datos se utilizó como instrumento la encuesta “Escala de depresión de Sheikh y Yesavage” y “Escala de bienestar de Ryff” que evaluó los síntomas cognoscitivos de episodios depresivos mayores, a través de un patrón de respuestas dicotómica., con una muestra de 76 participantes adultos mayores; los resultados evidenciaron que el 70% de los adultos mayores del estudio tenían conocimientos percepción de violencia familiar, se concluyó que la percepción de la violencia psicológica y su afectación en la salud mental de un adulto mayor como una problemática proveniente a nivel mundial que es considerada como un problema de salud pública.

Palabras claves: Adulto mayor, bienestar psicológico, enfermedad mental, maltrato psicológico, percepción de violencia.

ABSTRACT

Psychological violence towards the elderly is the negligent treatment of a geriatric person by another individual, causing damage to the emotional well-being, increasing the risk of developing mental illnesses in the victim; The present work titled psychological partner violence and its progression in mental illnesses of the elderly. MOFENA foundation. Ancón – Santa Elena, 2023, aims to know the influence of psychological violence from the couple on the progress of mental illnesses in older adults of the MOFENA foundation, Ancón – Santa Elena. The research work is in a non-experimental field. quantitative - descriptive type with cross-section, during the data collection process the survey “Sheikh and Yesavage Depression Scale” and “Ryff Well-being Scale” were used as instruments, which evaluated the cognitive symptoms of major depressive episodes, through of a pattern of dichotomous responses, with a sample of 76 older adult participants; The results showed that 70% of the older adults in the study had knowledge of the perception of family violence, it was concluded that the perception of psychological violence and its impact on the mental health of an older adult as a problem originating worldwide that is considered as a public health problem.

Keywords: Older adults, psychological well-being, mental illness, psychological abuse, perception of violence.

INTRODUCCIÓN

La esperanza de vida promedio ha aumentado significativamente recientemente como resultado de las mejoras en la calidad de vida de muchos países y los avances científicos en medicina (Graig, 2019). Esto ha resultado en un aumento de la población de personas mayores, lo que presenta a la sociedad una serie de desafíos éticos, sociales, políticos y morales que se espera se resuelvan con éxito.

La disminución de las capacidades cognitivas y funcionales de las personas mayores puede hacerlas más dependientes de los demás y más vulnerables a la violencia dentro de sus propias familias, la experimenten o no.

El maltrato a personas mayores es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como cualquier acción voluntaria, accidental o fortuita que resulte en una ofensa o negligencia física, psicológica, emocional, social o económica infligida a una persona mayor de 60 años por parte de niños, sobrinos u otros miembros de la familia y va seguido de una falta de respuesta adecuada (Mastrapa Y Lamadrid, 2020). El abuso de personas mayores puede ocurrir en cualquier relación en la que exista una expectativa de confianza.

Cualquier acto u omisión por parte de uno o más miembros de la familia que dañe a otro miembro física, psicológica o sexualmente, comprometa su integridad, afecte su personalidad o amenace la estabilidad de su familia se denomina violencia doméstica.

La creciente evidencia de abuso hacia las personas mayores dentro de la familia (por parte de parientes cercanos o de los cuidadores contratados para su cuidado) es incontestable e incluye actos contra su integridad física y psicológica, negligencia en sus necesidades alimentarias, vestimenta y vivienda, así como negligencia en sus derechos. atención médica (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

La población de edad avanzada hoy en día es más diversa que nunca en la historia de la humanidad, y las principales diferencias están en las circunstancias económicas, las estructuras sociales y familiares, la salud, la historia personal y profesional de cada persona y sus interacciones pasadas y presentes con la educación y cultura.

Un tema internacional que también llega a las puertas de los hogares es la violencia contra las personas mayores. Generalmente se habla del abuso de niños y

mujeres, pero lo que les sucede a los ancianos de manera aislada o recurrente en los lugares de trabajo, los vecindarios, las instalaciones médicas y dentro de las familias todavía permanece oculto a la vista del público (Romero Y Dominguez, 2020).

La violencia es cada vez más frecuente en la sociedad actual. Los tres países de América Latina con las tasas más altas son Colombia, Brasil y Panamá, en ese orden. Cada año se denuncian allí más de 102.000 casos de violencia extrema; El 37,15 por ciento de estos casos involucran a personas mayores. Por su parte, este fenómeno viene creciendo en Argentina, Chile y Ecuador desde hace más de tres décadas.

En Ecuador dentro del cantón Santa Elena, se aloja un alto índice de adultos mayores; en la actualidad los gobiernos locales se han enfocado en el bienestar de los longevos, sin embargo, aún no existen los datos suficientes para conocer la problemática a fondo de como se ve afectado en estado psicológico de la persona geriátrica, los ancianos de la parroquia Ancón, sufren de violencia psicológica de forma directa o indirecta por la familia, amigos o sociedad, por la falta de un aporte económico la persona de edad avanzada es recriminada, lo que conlleva afecciones negativa en su salud mental.

El trabajo investigativo tiene como objetivo conocer la influencia de la violencia psicológica de la pareja en el progreso de las enfermedades mentales del adulto mayor de la fundación MOFENA, Ancón – Santa Elena, con una metodología de campo no experimental de tipo cuantitativo – descriptivo con corte transversal.

Durante el proceso de recolección de datos se utilizó como instrumento la encuesta “Escala de depresión de Sheikh y Yesavage” y “Escala de bienestar de Ryff”. Que evaluó los síntomas cognoscitivos de episodios depresivos mayores, a través de un patrón de respuestas dicotómica., con una muestra de 76 participantes adultos mayores.

Los resultados evidenciaron que el 70% de los adultos mayores del estudio tenían conocimientos percepción de violencia familiar, se concluyó que la percepción de la violencia psicológica y su afectación en la salud mental de un adulto mayor como una problemática proveniente a nivel mundial que es considerada como un problema de salud pública.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

La violencia en la sociedad es reconocida como un problema de la salud pública, aumentando el interés de los investigadores en la última década por el aumento exponencial de víctimas, provocando lesiones e incapacidades físicas, afecciones en la salud mental, y en casos extremos causa de homicidios y suicidios; Las personas que se encuentran vulnerable ante esta problemática, son los niños, mujeres y adultos mayores, que son violentados de forma física o psicológica intra o extra domiciliaria, pero a pesar de ser alto el índice de maltrato, existe un bajo índice de denuncias, aumentando el riesgo de sufrir una alteración en la salud mental de la persona afectada (Gómez y Rodríguez, 2018).

La violencia psicológica hacia el adulto mayor es el trato negligente a una persona geriátrica por otro individuo, provocando un daño en el bienestar emocional, aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades mentales en la víctima. A pesar de la frecuencia de casos de violencia psicológica hacia las personas geriátricas, el tema ha sido ignorado por mucho tiempo, resultando inconcebible que este grupo etario sean víctimas de violencia dentro y fuera de su domicilio, pese a ser un grupo que, por edad, ya posee dificultades en su estado de salud.

El envejecimiento del ser humano se ve acelerado por el entorno social del mundo, siendo relevante el maltrato psicológico en adultos mayores como problema de salud pública, generando un desafío en instituciones gubernamentales, que se debe enfocar en el cambio de políticas económicas, salud y social, con el fin de sobrellevar las exigencias que esta problemática conlleva (Bermejo y Rodríguez, 2017).

El maltrato psicológico a pesar de no existir violencia física, acarrea consecuencias directas en la salud mental del adulto mayor, los profesionales en psicología, detectan afecciones en el estado mental del usuario a causas del maltrato psicológico crónico, la mayoría de los adultos mayores que son sometidos a situaciones de violencia física o psicológica intra o extra domiciliaria, presentan alteraciones en el sistema inmune, aumentando el riesgo de complicaciones en el bienestar del paciente geriátrico (D´Hyver y Gutiérrez, 2019).

Otra problemática que influye en el desarrollo de enfermedades mentales según Cardona (2016), cerca del 57% de las personas geriátricas no poseen algún tipo de participación dentro del domicilio en la toma de decisiones para beneficios del hogar, ocasionando un desinterés por la realización de actividades, aumentando estados depresivos, baja autoestima, sentimientos de culpa, ideas de muerte y en casos más crónicos intentos de suicidio del adulto mayor.

En Ecuador se han realizado investigaciones por entidades gubernamentales evidenciando que, aproximadamente 3.000 adultos mayores son de escasos recursos económicos y viven en situaciones de pobreza y alrededor de 60.000 longevos viven en extrema pobreza; entre las principales causas de violencias presentadas hacia la persona geriátrica en el país, se encuentra, el abandono y maltrato de las personas de la tercera edad, junto con el despojo de sus patrimonios por parte de sus familiares; en la misma investigación, se evidenció datos preocupantes, por lo que cerca del 44% de la población mayor de 65 años de edad han sido víctimas en algún momento por maltrato físico o psicológico (Ministerio de Inclusión Económica y Social , 2019).

El cantón Santa Elena, posee un alto índice de adultos mayores en su jurisdicción, implementando estrategias dictaminadas por el estado ecuatoriano; pese a todos los esfuerzos realizados por los organismos gubernamentales, no existen estudios suficientes para saber cuál es el estado psicológico del usuario geriátrico, a esto se suma la escases de recursos económicos familiares, que se ha presentado desde el inicio de la pandemia por Covid-19, donde los ancianos son víctimas de violencia psicológica al no aportar con la economía dentro del hogar.

La violencia psicológica en el anciano de la parroquia Ancón, cantón Santa Elena, suele ser de forma directa o indirecta por parte del cuidador, que recrimina la falta de aporte del adulto mayor dentro del hogar, en casos extremos la persona geriátrica es obligada por familiares a salir a las calles del cantón a mendigar para poder tener beneficios económicos, afectando directamente la salud mental de los longevos, desarrollando cuadros depresivos y pensamientos suicidas.

El presente trabajo investigativo busca detectar el tipo de violencia psicológica de la pareja y cuál es la progresión en la aparición de enfermedades mentales de los adultos mayores de la fundación MOFENA de la parroquia Ancón del cantón Santa Elena,

aportando una visión real de la problemática del sector, presentando datos reales de la problemática del sector, con el fin de que sea intervenido por las autoridades competentes de la provincia de Santa Elena.

1.2 Formulación del problema

Con los antecedentes referente al tema expuestos y con el objetivo de detectar la problemática existente, se plasma la siguiente interrogante:

¿Cómo influye la violencia psicológica de pareja en el progreso de las enfermedades mentales del adulto mayor de la fundación MOFENA, parroquia Ancón – Santa Elena?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Conocer la influencia de la violencia psicológica de la pareja en el progreso de las enfermedades mentales del adulto mayor de la fundación MOFENA, Ancón – Santa Elena.

2.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la percepción de la violencia psicológica por características sociodemográficas en adultos mayores de la fundación MOFENA.
2. Conocer las principales causas de la violencia a los adultos mayores de la fundación MOFENA.
3. Identificar las enfermedades mentales ocasionadas por maltrato psicológico de la pareja en el adulto mayor de la fundación MOFENA.

3. Justificación

Las personas geriátricas se encuentran catalogadas dentro de un grupo de riesgo vulnerable, el cual, se encuentra expuesto a sufrir violencia física y psicológica dentro de los hogares, a pesar de que dentro del país existen leyes e instituciones que protegen el bienestar del adulto mayor, sin embargo, no se ha logrado la meta planteada por el estado ecuatoriano que intenta satisfacer las necesidades de las personas longevas, existen diversos factores internos y externos que impiden alcanzar el bienestar durante la vejez como la falta de conocimiento e interés del mismo por los cuidadores que llega a la

discriminación del longevo.

Las personas jubiladas dentro de sectores con escasez de recursos económicos son un ejemplo claro de discriminación; el longevo al no tener la fuerza necesaria para poder realizar trabajos forzosos por los cambios fisiológicos propios de la edad, no puede contar con una estabilidad financiera que ayude a solventar los gastos dentro del hogar; todas estas problemáticas generan un estrés en la persona geriátrica, al sentirse apartado en la toma de decisiones por los familiares, se ve violentado la salud mental, al sumarse las enfermedades bases, aumenta el riesgo de padecer trastornos mentales severos.

La provincia de Santa Elena es una provincia joven que se encuentra en vías de desarrollo, por lo que, no cuenta con investigaciones suficiente ante las problemáticas de los grupos sociales entre ellos los adultos mayores y como afecta los diferentes tipos de violencia en la salud mental de la persona geriátrica, otra de las problemáticas del sector es la escases de centros gerontológicos que alberguen a los longevos, en especial en sectores aledaños como la parroquia Ancón existe la fundación MOFENA, a la cual asisten adultos mayores para recibir atención.

Por otro lado, en la parroquia Ancón no cuenta con un centro gerontológico por parte del estado que albergue a los adultos mayores del sector, lo que dificulta brindar una atención de calidad hacia los longevos, por otra parte, la falta de control de salud mental hacia las personas geriátricas dificulta la detección de víctimas de violencia psicológica, y poder realizar las gestiones necesarias que ayuden a mejorar la salud mental del mismo.

Uno de los objetivos de esta investigación es brindar los datos estadísticos sobre la violencia psicológica hacia el adulto mayor que reside en la parroquia Ancón, para que las autoridades intervengan en este grupo vulnerable y lograr disminuir los daños en la salud mental en el longevo mejorando su calidad de vida en la etapa de la vejez.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

Escalona y otros (2019) realizaron una investigación con el tema, La violencia psicológica al anciano en la familia, en la biblioteca del Policlínico Docente "José Martí Pérez", del Hospital General "Gustavo Aldereguía Lima" en México, en la cual se obtuvieron como resultados que, el abuso psicológico, sin llegar a emocional aún sin contacto físico, violencia física, induce a provoca graves consecuencias en el ámbito emocional, por lo que se deduce que existe un aumento de esta problemática mental en las personas de la tercera edad, especialmente, depresión y enfermedades psicosomáticas.

Los adultos mayores no gozan de una participación asertiva para tomar una decisión dentro de su familia, hecho que ocasiona el rompimiento de su relación como familia, los conlleva a la depresión y retraerse, causando en ellos, pérdida de confianza, carencia de autoestima, melancolía, poco interés en sus actividades diarias, disminución de la energía, sentirse culpables e incluso ideas de suicidio.

Orbea (2018) publicó un artículo denominado ¿Hasta que la muerte los separe? La violencia de pareja en la tercera edad, en la cual concluyó que, de las encuestadas, el 100% había sido violentada por la pareja a través de algún tipo de maltrato, psicológico, físico, económico o sexual, por lo cual se demostró que existe realmente este abuso y que, el tipo de maltrato psicológico más común es, el que es expresa a través de palabras hirientes.

Es también importante que, la violencia se estudie no solo enfocada en las relaciones conyugales, así también no limitarse a que los hombres no puedan ser posibles víctimas de la violencia dentro del hogar, pues dado el caso, puede existir poderes o dependencias que no solo están encasillados en el género o generaciones. Además, podría haber intereses económicos que pueden llegar a legitimar desigualdades entre los habitantes del hogar, dado que, la violencia de parejas pudiera ser un reflejo de una historia de violencia doméstica que se ido experimentando durante todo el matrimonio.

En otro estudio Montero y otros (2020), hicieron una revisión bibliográfica acerca de Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor y obtuvieron varias conclusiones como: muy pocas cifras de detección que podrían tener una relación con la falta de guías y protocolos

de detección, del mismo modo el poco interés y concientización por parte del personal sanitario o el miedo a reportar los casos de parte de las víctimas. Además, se demanda tener mayor conciencia por parte de las personas victimarias y también de la familia para poder realizar una prevención del abuso y poder detectarlo oportunamente cuando éste ocurra. Al presente, las autoridades políticas y de salud tienen una mayor conciencia sobre la violencia hacia los adultos mayores pasa realmente y que no puede seguirse tolerando.

Es de vital importancia poder reconocer todo tipo de violencia y saber todos los componentes del cuadro clínico de la misma, sin embargo, es mucho más importante el poder prevenirla. Entre las medidas fundamentales para su prevención tenemos, las leyes de cada país, además, instituir la concientización a la comunidad en general y educar a la ciudadanía sobre esta problemática. No solo se trata de crear estas medidas sino poder implementarlas exitosamente y de este modo, asegurar protección a los adultos mayores para que puedan gozar de una vida digna con sus propios derechos.

Otro estudio realizado por Celdrán (2018) con el tema “La violencia hacia la mujer mayor” demostró que, el maltrato dirigido hacia las personas mayores es el tema de la violencia familiar menos investigado y el que cuenta con menos financiamiento económico y político comparado con la violencia en niños y las mujeres adultas, así también, existe la violencia de pareja en la vejez con otras características a los que se producen en otras etapas de la vida.

De esta forma en estas mujeres mayores se aglutinan aspectos de su generación por los problemas de acceso a una educación o trabajo que en la actualidad les hace ser más dependientes de sus parejas, efectos del periodo histórico y de los valores e ideas alrededor del matrimonio y la violencia familiar que existía en su época y por último estarían los efectos asociados a su edad y a la larga exposición a la violencia sufrida. La fragilidad que comporta una salud posiblemente ya mermada por la edad (tanto de la mujer como de su pareja) y el miedo a la soledad o a una residencia dificultan aún más el poder denunciar los abusos que sufren estas mujeres.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Violencia

La Organización Mundial de la Salud (2019), define la violencia como: La aplicación parcial o total de la fuerza, como hecho o amenaza, afectando en la integridad de otra persona o comunidad, ocasionando daños físicos, psicológicos, y muerte.

La Organización Mundial de la Salud (2019), clasifica la violencia en 3 categorías en dependencia de las características del victimario.

Violencia interpersonal: se caracteriza cuando el victimario aflige a personas de su entorno (pareja, abuelos, hijos, padres); así como a personas sin parentesco.

Violencia autoinfligida: se caracteriza cuando el victimario se provoca autolesiones y comportamientos suicidas.

Violencia colectiva: se enfoca en el ámbito social, político y económico.

2.2.2. Violencia psicológica

Se denomina violencia psicológica a cualquier tipo de maltrato que se realiza sin la intrusión del contacto físico entre dos personas. Se le llama violencia psicológica a toda agresión realizada sin la intervención del contacto físico entre las personas. Este se suscita cuando las partes implicadas se atacan verbalmente entre ellas o a terceras personas y que se produce cualquier tipo de daño emocional o psicológico a las personas que están siendo arremetidas. (Romero y Domínguez, 2020)

Según Salvazán y otros (2018), de esta clasificación se desprenden variadas formas de expresión, como son:

Acoso psicológico: es aquel que se aplica en contra de una persona con algún tipo de objetivo y se pueda conseguir el quiebre y derrumbe moral de la misma. El acoso psicológico hacia una persona se realiza mediante la crítica, calumnia, amenaza, ofensas y agravios, que ocasionan el cese de sus actividades, y de esta forma se sienta insegura, con baja autoestima sintiéndose angustiada, culpable, preocupada y dudosa.

Intimidación: consiste en un comportamiento en el cual hay una persona que es víctima y no puede defenderse del acosamiento repetitivo y prolongado, en el que

predomina el chantaje emocional y el acoso verbal.

La manipulación mental: es una forma de violencia en la cual, la víctima ya no reconoce su valor como ser humano, tiene poca libertad, no es ella misma, no posee derecho a la toma de sus propias decisiones en la vida. La manipulación mental puede englobar el chantaje emocional, las técnicas de manipulación pueden incluir miedo, vergüenza, culpa, críticas, y amenazas que van a direccionar a la víctima hacia donde el acosador desee.

También se consideran manifestaciones de violencia psicológica, a las siguientes consideraciones:

El aislamiento: comprende el exceso de control de la vida de la víctima por medio de la vigilancia constante de todos los pasos que da, intromisión y falta de respeto por la privacidad, impedir relacionarse con otras personas e incluso ver a su propia familia durante largos periodos de tiempo.

Desprecio: tratar a otra persona como menos importante que el resto, toma importante de decisiones sin avisar al otro.

Abuso económico: existe un excesivo control de los capitales financieros, impedimento para laborar, siendo aun imprescindible para el hogar, que el solvento económico del hogar sea utilizado para fines de apuestas y necesidades personales sin consulta previa de la otra persona.

2.2.3. Violencia física

Se define como cualquier tipo de ataque físico en los cuales se utilice la fuerza física como; empujones, golpes, bofetadas, puñetes, cortaduras, palazos, intentos de estrangulamiento o quemaduras, amenazas con armas blancas o revolver, halones de cabello, además, el uso intencional de la fuerza contra otra persona, colectividad o hacia uno mismo, con el fin de intimidar, castigar, reprimir o atemorizar. (Grassi, 2022)

2.2.4. Violencia sexual

Se define todo acto sexual sin consentimiento, comentarios o insinuaciones de carácter sexual no deseados, la tentativa de efectuar el acto sexual o las acciones para distribuir o utilizar de cualquier forma la sexualidad de una persona mediante un acto violento realizado por el abusador, independientemente del vínculo que exista de este con

la persona agredida, en varios medios, incluyendo lugar de trabajo, vivienda, entre otros (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Además, la violencia sexual abarca la violación, que se define como la penetración de forma obligatoria o usando otros métodos de imposición, sean estos muy leves, en la vulva o el ano, utilizando el aparato reproductor masculino, objetos u distintas partes del cuerpo. La tentativa de cometer cualquier acto mencionado anteriormente se denomina como intento de violación. El acto de violencia que es realizada por dos o más abusadores se conoce como violación múltiple. También, la violencia sexual incluye más métodos de agresión que causen daño a los órganos sexuales, incluyendo el contacto por medio de la fuerza entre la boca y el pene, el ano o la vulva.

2.2.5. Violencia de pareja

De acuerdo con García y otros (2018), la expresión “violencia doméstica” se utiliza en diferentes regiones para hacer referencia a la violencia de pareja, sin embargo, podría incluir además el maltrato infligido hacia ancianos y niños o el maltrato infligido de parte de algún integrante del vínculo familiar. En este tipo de violencia coexisten los golpes severos que ocasionan graves lesiones a la víctima, asimismo, se caracteriza por muchas formas de abuso, comportamientos posesivos que van en aumento, amenazas, controla y atemorización por parte del perpetrador.

2.2.6. Causas y factores de riesgo

El modelo más utilizado es el ecológico para poder comprender la violencia como una problemática, el cual indica que, la violencia es la derivación de muchos factores trabajan en cuatro niveles: individual, relacional, comunitario y social. Varios estudiosos comenzaron a investigar sobre las cifras que se han obtenido en aquellos niveles en diferentes medios para así descubrir cuáles son los elementos que se asocian a las variaciones de la prevalencia, pero, aún existen limitaciones sobre los estudios acerca de cómo influye la sociedad y comunidad. (Padrón y otros, 2020)

Factores individuales: los factores más relevantes que se asocian a un mayor riesgo de que el agresor efectúe actos violentos hacia su pareja son: antecedentes de maltrato infligido a sus parejas anteriores, consumo nocivo de alcohol o drogas, trastornos de la personalidad, bajo nivel de instrucción, juventud, senectud, aceptación de la violencia (se caracteriza en víctimas de violencia durante la infancia). Los factores asociados a una mayor probabilidad de sufrir violencia por parte de la pareja son los

siguientes: exposición anterior a otras formas de maltrato, exposición a violencia entre sus padres, haber sido víctima de abuso sexual en la niñez, bajo nivel de instrucción y aceptación de la violencia.

Factores relacionales: Los factores que se asocian tanto con el riesgo de agresión por parte del abusador y la victimización del abusado pueden incluir: dificultades económicas, hombre con múltiples compañeras sexuales, disparidad de logros educativos (que la pareja tenga mayores logros académicos que su compañero íntimo), dominio de los varones en la familia y conflicto o insatisfacción en la relación.

Factores comunitarios y sociales: se ha analizado los siguientes factores como relevantes: la falta de sanciones jurídicas fuertes cuando se presentan casos de violencia dentro del matrimonio, la aceptación de la violencia como medio de resolución de problemas dentro de la sociedad, baja posición social y económica de la mujer, normas no equitativas de género en la sociedad (se asocian la virilidad con el dominio y la agresión) y pobreza. En diferentes medios existen creencias arraigadas acerca el rol de género y los actos violentos que perpetúan la violencia de pareja.

2.2.7. Adulto mayor

Para la Organización Mundial de la salud (2019), las personas de 60 a 74 años son consideradas personas de edad avanzada; de 75 a 90 años, y las personas que superan los 90 años se les denomina grandes longevos. A todo ser humano mayor de 60 años, de forma indistinta, se le llamará persona de la tercera edad. Además, las Naciones Unidas considera adulto mayor a toda persona con 60 para los países en desarrollo y mayor de 65 años para los países desarrollados.

2.2.8. Salud mental en el adulto mayor

La salud mental de la mayoría de los adultos mayores es favorable, solo un mínimo porcentaje de ellos tiene algún estado de postación o invalidez, los demás poseen pocas limitaciones o patologías, pero aún pueden tener autonomía. Si se realiza ejercicio físico, alimentación adecuada, evitar hábitos tóxicos como fumar y beber alcohol, es decir, mantener un estilo de vida saludable, podría ayudar a las personas de tercera a edad a prolongar la parte activa de su vida y, por ende, mejorar el cuadro clínico de sus enfermedades crónicas ya que, en caso contrario, podrían ser causa de muerte (Graig, 2019).

Una gran parte de los adultos mayores gozan de una excelente salud mental, y conservan gran parte primordial de las capacidades psíquicas y cognitivas, sin embargo, la demencia y el deterioro de su intelecto son enfermedades que causan daño a una menor parte de estos. Varias formas de demencia, que se ocasionan debido a los medicamentos y depresión, suelen ser revertidas con un tratamiento adecuado, pero, otras son irreversibles como las producidas por ataques de apoplejía o el Alzheimer.

2.2.9. Enfermedades mentales en el adulto mayor

De acuerdo con García (2022), la mala identificación de los trastornos psiquiátricos en adultos mayores se constituye como un gran problema, no solamente para la familia y el mismo paciente sino, también, para los profesionales de la salud, porque los síntomas se encuentran enmascarados por las enfermedades físicas. Asimismo, los adultos mayores que padecen enfermedades mentales se niegan a acudir a los centros especializados y hablar sobre los síntomas de las patologías psiquiátricas, debido a que estas enfermedades aun poseen estigmas negativos por parte de la sociedad.

Trastornos mentales más comunes

Depresión: esta enfermedad en la vejez es considerada como el trastorno psicológico más frecuente. Está caracterizada por una autoestima baja y un pronóstico negativo. También, podría asociarse con otros síntomas como el insomnio, pérdida de peso, falta de apetito y estreñimiento. La depresión hace imposible realizar actividades de la vida diaria a las personas de tercera edad y, por ende, produce un gran sufrimiento. Sus síntomas a menudo no son tomados en cuenta por los ancianos, debido a que están siendo confundidos por síntomas de otras enfermedades físicas y no se trata adecuadamente. (Martínez y otros, 2021)

Ansiedad: la persona que sufre esta enfermedad está caracterizada por tener un estado temeroso en el que, teme por lo que vaya a suceder, aunque no pueda deducir exactamente qué es concretamente. La causa concreta de la ansiedad aún no existe, porque es de carácter indefinido, esta enfermedad psiquiátrica se acompaña de sensaciones físicas como: sudoración excesiva, tensión muscular y palpitaciones. Las reacciones de ansiedad con frecuencia se desencadenan de los sentimientos de impotencia frente a la vida (Osorio, 2019).

Demencia: el término hace referencia a un cuadro clínico que sucede en un estado

de conciencia normal y que conlleva al deterioro total de las capacidades intelectuales del adulto mayor. Provoca el impedimento en la realización de las tareas básicas del diario vivir. Actualmente, existe un aproximado de unos cincuenta millones de personas a nivel mundial, principalmente personas de la tercera edad, que padecen demencia (Taurino y otros, 2018).

Riesgo de suicidio: los adultos mayores poseen un mayor riesgo de suicidio, sin embargo, no existen datos conocidos a nivel mundial. El suicidio en este grupo etario se deriva de muchas causas como son: reacción a enfermedades físicas o mentales, pérdida de la pareja, amigos o familiares, sentimiento de soledad y rechazo e inseguridad económica (Barrero, 2021).

2.2.10. Factores de riesgo de las enfermedades mentales

Los adultos mayores frecuentemente sufren factores de estrés que los conllevan al aislamiento total y a la soledad y angustia psicológica como: problemas económicos, pérdida de movilidad, pérdida de la pareja, enfermedades, entre otras. Estos factores en varios casos son los desencadenantes de los trastornos mentales en las personas de la tercera edad (Ayala, 2022).

La salud física y la salud mental van de la mano, si no existe alguna conlleva a grandes repercusiones a la otra. Por ejemplo, la depresión puede ser más agresiva en los adultos mayores que tienen patologías cardíacas que en aquellos que tienen una vida sana. Al mismo tiempo, una persona de tercera edad que padece enfermedades asociadas al corazón y que padece de depresión sin tratamiento, tiene mayor probabilidad de agravar los síntomas de la patología cardíaca.

2.2.11. Estrategias de tratamiento y asistencia

Según (Ayala, 2022), es de vital importancia que los profesionales de la salud y la comunidad en general estén más atentos a las necesidades especiales de los adultos mayores por medio de las siguientes medidas:

- Creación de servicios y entornos que sean aptos para las personas de tercera edad

- Creación de políticas sostenibles sobre los cuidados paliativos y la asistencia a largo plazo
- Prevención y atención de las patologías crónicas propias de la vejez, como los trastornos mentales, neurales y por abuso de sustancias psicotrópicas
- Capacitación de los profesionales de la salud en la atención de los adultos mayores.

2.2.12. Promoción de la salud

Menciona Gálvez y otros (2020), la promoción de un estilo de vida saludable y hábitos activos pueden mejorar significativamente la salud mental en los adultos mayores, tales como instituir entornos que desarrollen bienestar a los mismos, propiciar modos de vida saludables e integrales y generar una mejor condición de vida. El implemento de estrategias que conlleven a las personas de tercera edad a contar con recursos necesarios para la satisfacción de sus necesidades básicas genera una buena promoción de la salud mental, tales como:

- Programas y estrategias para la prevención del maltrato del adulto mayor.
- Estrategias por los profesionales sanitarios enfocados a grupos prioritarios de sectores rurales y personas adultos mayores con enfermedades mentales.
- Programas de desarrollo comunitario.
- Apoyo psicológico a las personas de longevas y a sus familiares.

2.2.13. Intervenciones

Como menciona Tello y otros (2021), el tratamiento y reconocimiento oportunamente de las patologías psiquiátricas, neurológicas y por exceso de sustancias sujetas a fiscalización en las personas de tercera edad es de vital importancia. Es recomendado realizar intervenciones farmacológicas y psicosociales, actualmente no hay tratamiento definitivo para la demencia, pero hay varias cosas que pueden mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que la padecen, así también la de su familia y personas que los cuidan, como, por ejemplo:

- La información brindada y apoyo adecuado a los cuidadores.
- La optimización de la salud física y mental

- El diagnóstico temprano de enfermedades mentales para su correcto tratamiento.

2.2.14. Abuso al adulto mayor

En general, el maltrato hacia las personas de la tercera edad puede ser intencional o no, y podría cometerse tanto por omisión “descuido” o por acción. Del mismo modo, puede ser por violencia física o psicológica (agresiones verbales o emocionales), o podría ocurrir perjuicios materiales y abuso económico. Indistintamente del tipo de abuso, no hay duda que el adulto mayor sufrirá innecesariamente de maltratos como: deterioro de la calidad de vida, lesiones o dolor y pérdida o violación de sus derechos humanos.

La Red Internacional para la Prevención del Maltrato de las Personas Mayores (2019), define el maltrato hacia los adultos mayores como la realización de un acto único o repetitivo que atenten contra el bienestar físico y emocional de la persona geriátrica; Generalmente, el maltrato se clasifica en las siguientes categorías:

- Maltrato físico: ejercer fuerza física o limitar la libertad de movimientos mediante el uso de fuerza o de drogas, causar dolor o lesiones.
- Maltrato psicológico: toda acción que inflija sufrimiento psicológico, discriminando a los adultos mayores por motivos de su edad, causándoles daño mental y sufrimiento, mediante la aplicación de palabras hirientes, insultos, falsas acusaciones e intimidación.
- Abuso económico o material: abusar a una persona mayor o utilizar de sus fondos económicos de forma ilícita.
- Abuso sexual: toda actividad sexual no consentida por el adulto mayor.
- Descuido: no cumplir o negar la atención hacia un adulto mayor. Esto puede tener o no la tentativa de causar sufrimiento físico o emocional, sea consciente e intencional a la persona de tercera edad.

2.2.15. El maltrato de pareja en la vejez

Hace algunos unos años ha venido aumentado la sensibilidad desde los profesionales e investigadores hacia la violencia de género hacia las mujeres mayores. Se han dado diferentes proyectos financiados por la Unión Europea en el subprograma Daphne de violencia contra la mujer como el IPVoW (Intimate Partner Violence and older Women) o el AVOW (Prevalence study of Violence and Abuse against Older Women) que se han dedicado al estudio de esta perspectiva. Se han podido contemplar al menos

tres escenarios de importancia en los que se pueden producir situaciones de violencia en pareja en la tercera edad (Organización Mundial de la Salud, 2022).

El primero se enfoca a un largo historial de violencia en parejas mayores; féminas que han pasado gran parte de su vida sufriendo abusos de su esposo. Como segundo lugar, podrían dar casos de violencia en personas mayores en la que estos abusos aparecen en esta etapa de la vida. En estas situaciones los maltratos se asociarían con el apareamiento de enfermedades degenerativas, cambios en roles familiares y sociales (el nido vacío, la jubilación y el desempleo) además de cambios físicos y hormonales que dan origen a dificultades a nivel sexual en unos de los miembros. (Olloa & Barcia, 2019)

Sin embargo, estos cambios pueden llegar a motivar a una mujer mayor que ha llevado una vida de sufrimiento durante años, se decida a denunciar, como es el caso de divorcios o denuncias después de que los hijos hayan abandonado el núcleo del hogar por diversas razones ya sean por estudios, matrimonios o trabajos. Por último, habría mujeres mayores que podrían iniciar una relación de pareja nueva y esta termine siendo una relación abusiva que se daría por el miedo de estar solas.

2.2.16. Calidad de vida en la vejez

La calidad de vida en la vejez está dada en gran medida por consecuencia de las peculiaridades del medio y el entorno en que se van desarrollado durante toda su existencia. La calidad de esta etapa va también relacionada con la autonomía y el apego de la persona hacia otras. Muchos estudios nos señalan que personas independientes, creadoras, involucradas en tareas posteriores a su jubilación, y con un estable equilibrio emocional, pueden llegar a vivir mucho mejor y varios años más a diferencia del longevo recluso y aislado.

Las personas longevas serán capaces de conservarse de una forma positiva si se mantienen activos y emplean todas sus capacidades físicas y mentales. (Guzmán, 2020)

2.2.17. Cambios fisiológicos normales del adulto mayor Cambio

Anatómico

Altura: Por lo general crecemos hasta los 40 años para luego disminuir 1,25 mm. por año (aproximadamente 5 cm de pérdida a los 80 años) (Graig, 2019). Esto se debe a la compresión del disco, al aumento de la flexión de la cadera y la rodilla y al

aplanamiento del arco del pie.

Piel: La dermis se vuelve más delgada y se reduce el flujo sanguíneo. La elasticidad disminuye, la flacidez aumenta y las arrugas faciales se profundizan. El lento crecimiento de uñas y cabello y la aparición de canas se producen por la pérdida de la función de los melanocitos (Guzmán, 2020). El vello facial se presenta en las mujeres y el vello nasal en los hombres.

Músculo esquelético: a los 80 años, se pierde hasta el 40% de la masa muscular y los tendones se vuelven rígidos. El aumento de la tasa de resorción ósea conduce a la osteoporosis, que es más pronunciada en las mujeres. Sistema nervioso: la pérdida selectiva de neuronas (neuronas corticales, cerebelosas, del hipocampo) reduce el peso del cerebro (Grassi, 2022).

Visión: El tejido periorbitario se atrofia, el párpado superior cae y el párpado inferior se eleva. La oxidación del triptófano hace que el iris se endurezca, la pupila se encoja y el cristalino se vuelva amarillo. Audición: condición en la que el canal auditivo se ha atrofiado y la cera se ha vuelto más espesa y pegajosa. El tímpano se engrosa y la cadena de huesecillos intraarticular cambia (Baker y Espino, 2020). Las células de Corti y las neuronas cocleares están reducidas.

Cardiovascular: Aurícula izquierda ligeramente agrandada. La acumulación de tejido conectivo subendotelial conduce a la formación de vasos sanguíneos más rígidos e irregulares. La aorta está dilatada.

Vías respiratorias: la superficie alveolar se reduce. La calcificación de las articulaciones de las costillas conduce a un endurecimiento del tórax, que en combinación con una reducción de la musculatura intercostal conduce a una disminución de la eficiencia respiratoria (Grassi, 2022).

Tracto gastrointestinal: las encías se atrofian y el cemento queda expuesto, lo que provoca caries y pérdida de piezas. Los cambios en los músculos del esófago dificultan la deglución y aumentan el reflujo del contenido del estómago hacia el esófago. Riñones: las nefronas en la corteza renal se pierden a los 80 años con hasta un 30% de pérdida de función.

Sistema Reproductivo

Mujeres: la cantidad de óvulos disminuye gradualmente, los ovarios se vuelven

fibrosos y atróficos y disminuye la producción de estrógeno y progesterona (Martínez, Mitchell, y Cristina, 2021). Estos cambios hormonales hacen que el útero y la vagina se atrofién y el tejido mamario retroceda.

Hombres: la próstata expande el estroma fibromuscular y comprime la uretra. La vejiga responde a la hipertrofia de los músculos de la pared. cambios fisiológicos Los cambios fisiológicos más importantes están relacionados con los ritmos fisiológicos, la capacidad del organismo para mantener la homeostasis y los mecanismos de defensa contra las infecciones (Martínez, Mitchell, y Cristina, 2021).

Ritmos fisiológicos: cambios y descensos en los ritmos de cortisol plasmático, temperatura corporal, amplitud del ciclo sueño-vigilia. Además, se produce una desincronización de los ciclos (melatonina, hormona del crecimiento, gonadotropina). Las situaciones estresantes reducen su capacidad para cambiar su frecuencia cardíaca y presión arterial (Barrero, 2021).

Homeostasis: las personas mayores producen menos calor por libra de peso corporal, lo que las hace más susceptibles a la hipotermia o la hipertermia. Menos escalofríos, menor capacidad para contraer vasos sanguíneos en climas fríos y menor efecto de vasodilatación durante la transpiración (Baker & Espino, 2020). Debido a que el agua en el cuerpo no se puede ajustar bien, es difícil sentir sed, por lo que es fácil causar deshidratación. Barrera protectora: La reducida acidez de la piel altera la microbiota, haciéndola más propensa a pequeñas erosiones con pérdida de peso y favoreciendo infecciones cutáneas (Romero y Domínguez, 2020). Debido a que se produce menos moco en la vejiga y los bronquios, los microorganismos pueden adherirse a sus superficies y facilitar la infección. Se vuelven menos receptivos a la producción de anticuerpos, lo que resulta en alteraciones en la sensibilidad y función de los macrófagos que son importantes en la regulación de la respuesta inmune.

2.2.18. Escala de bienestar psicológico de Ryff (1995)

Según (Pérez, 2019), el Bienestar Psicológico ha sido medido en estos últimos 30 años por muchos investigadores en diversos estudios, siendo la de Ryff una de las Escalas más reconocidas y validadas la de Bienestar Psicológico (1995), que considera esta esta escala está estructurada por seis dimensiones como bases: 1. Autoaceptación, 2. Dominio del entorno, 3. Relaciones positivas, 4. Crecimiento personal, 5. Autonomía y 6. Propósito en la vida.

Y está a su vez compuesta por 39 ítems a los que se responderán utilizando un formato de respuesta tipo Likert con puntuaciones van entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo), para llegar a un total de 234 puntos como máximo. Puntuaciones mayores a los 176 en el total nos señalan un Bienestar Psicológico elevado; entre 141 y 175 Bienestar Psicológico alto; entre 117 y 140 puntos Bienestar Psicológico moderado; e inferiores a 116 puntos Bienestar Psicológico bajo.

También del puntaje global será posible realizar el análisis en cada dimensión para considerar la prevalencia de los afectos positivos sobre los afectos negativos, por lo tanto, el bienestar psicológico no es más que la construcción multidimensional que comprende diferentes elementos de orden cognitivo y emocional. Es así como la Autoaceptación está compuesta de 6 ítems, al igual que los factores control de las situaciones, relaciones positivas y propósito de la vida. El factor crecimiento personal está compuesto por 7 ítems y la Autonomía por 8 ítems.

2.2.19. Escala de Depresión Geriátrica

Según (Baker & Espino, 2020), La depresión se conceptualiza en términos de todos los síntomas cognitivos, afectivos y físicos que experimentan los adultos mayores, tales como tristeza, falta de energía, dificultad para relacionarse socialmente, sentimientos de inutilidad, desesperanza, entre otros, según los criterios del DSM-IV-TR.

Durante su aplicación que su duración puede ser de alrededor de 5-7 minutos, se pide a los evaluadores que respondan sí o no a preguntas sobre cómo se sintieron la semana pasada. Existen diferentes versiones que van hasta los 30 ítems; se aplica la versión de 15 ítems elaborado en 1986; de los cuales 10 ítems detectan la aparición de síntomas depresivos si la respuesta es afirmativa, mientras que otros 5 ítems indican cuadros depresivos si la respuesta es negativa.

- De 0-4 puntos se considera normal, sin síntomas depresivos.
- De 5-8 puntos identifica la presencia de síntomas depresivos leves.
- De 9-10 puntos identifica la presencia de síntomas depresivos moderados.
- De 12-15 puntos identifica la presencia de síntomas depresivos graves.

2.2.20. Teoría de Hildegard Peplau

La teoría de Hildegard Peplau describe la relación enfermera-paciente como una base importante del proceso terapéutico e interpersonal. Analizó el desarrollo de respuestas constructivas o destructivas en base a cuatro experiencias psicobiológicas, frente al conflicto, frustración, ansiedad y necesidad. En la relación enfermera-paciente, para Peplau, están definidas cuatro fases, que empieza con la orientación, seguido de la identificación, la explotación y por último la resolución. (Mastrapa y Lamadrid, 2020)

Para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico en la relación enfermera-paciente, Peplau, enfatiza su teoría basada en la enfermería psicodinámica, en base al conocimiento de comportamiento del enfermero, que le permitirá contribuir en la identificación de los problemas a las demás personas. Es decir, se basa en la relación interpersonal entre el enfermero y el paciente, que recorre mediante cuatro fases, se comprueba por medio de los roles desempeñados por la enfermera y los cambios en la relación, para satisfacer las necesidades del individuo y culminar con la resolución de los problemas.

2.2.21. Teoría de Marjory Gordon.

Marjory Gordon fue una teórica y profesora en el Boston College, en Chestnut Hill, Massachusetts y fue la primera presidenta de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), que creó una teoría de valoración de enfermería conocida como Patrones Funcionales de Salud. (Cisne, 2021)

La valoración por patrones funcionales constituye un proceso sistematizado con el fin de conseguir información y además la interpretación de esta. La valoración en enfermería es muy importante para poder conocer la respuesta de los pacientes y comunidad a los procesos vitales o problemas de salud que sean reales o potenciales y que podrían ser tratados por los profesionales de enfermería y concluir con el respectivo diagnóstico de enfermería. Son 11 los patrones funcionales:

- Patrón 1: Percepción – manejo de la salud
- Patrón 2: Nutricional – metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 4: Actividad – ejercicio

- Patrón 5: Sueño – descanso
- Patrón 6: Cognitivo – perceptual
- Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto
- Patrón 8: Rol – relaciones
- Patrón 9: Sexualidad – reproducción
- Patrón 10: Adaptación – tolerancia al estrés
- Patrón 11: Valores – creencias

2.3. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador 2008

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
- El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
- La jubilación universal.
- Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
- Exenciones en el régimen tributario.
- Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
- El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas

políticas. En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
3. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
4. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
5. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
6. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
7. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
8. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

Ley Del Anciano Vigente

Art. 1.- Objeto. El objeto de esta Ley es promover, regular y garantizar la plena

vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas, con enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural.

Art. 2.- **Ámbito.** Esta Ley será aplicable para las personas adultas mayores ecuatorianas y extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano. Las personas adultas mayores ecuatorianas en situación de movilidad humana que se encuentren en el exterior serán sujetas de protección y asistencia de las misiones diplomáticas y oficinas consulares del Ecuador.

Art. 3.- **Fines.** La presente Ley tiene las siguientes finalidades:

- Crear el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Impulsar el cumplimiento de mecanismos de promoción, asistencia, exigibilidad, protección y restitución de los derechos de las personas adultas mayores, garantizando el derecho a la igualdad y no discriminación.
- Orientar políticas, planes y programas por parte del Estado que respondan a las necesidades de los adultos mayores y promuevan un envejecimiento saludable.
- Promover la corresponsabilidad y participación del Estado, sociedad y familia, para lograr la inclusión de las personas adultas mayores y su autonomía, teniendo en cuenta sus experiencias de vida y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos.
- Garantizar y promover la integración, participación ciudadana activa e inclusión plena y efectiva de las personas adultas mayores, en los ámbitos de construcción de políticas públicas, así como en actividades políticas, sociales, deportivas, culturales y cívicas.
- Establecer un marco normativo que permita el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores.
- Garantizar para las personas adultas mayores una vida digna mediante el acceso y disponibilidad de servicios necesarios con calidad y calidez, en todas las etapas del envejecimiento.
- Promover la eliminación de todas las formas de abandono, discriminación, odio, explotación, violencia y abuso por razones de la edad, en contra de las personas

adultas mayores, en el marco de las competencias de los integrantes del Sistema de conformidad con la legislación vigente.

Art. 4.- Principios fundamentales y Enfoques de atención. Para la aplicación de la presente Ley, se tendrán como principios rectores:

- Atención prioritaria: Las instituciones públicas y privadas están obligadas a implementar medidas de atención prioritaria y especializada; y generar espacios preferenciales y adaptados que respondan a las diferentes etapas y necesidades de las personas adultas mayores, en la dimensión individual o colectiva.
- Igualdad formal y material: Todas las personas adultas mayores son iguales ante la ley y gozarán de su protección y beneficio sin discriminación alguna. Se garantizará el trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de satisfacciones necesarias para el bienestar de las personas adultas mayores, sin distinción de ninguna naturaleza, respetando los enfoques de género, generacional, intercultural, movilidad humana, territorial y de integralidad de derechos.
- Integración e inclusión: Se garantiza de manera progresiva la incorporación de las personas adultas mayores, en las actividades públicas y privadas que sean de su interés, valorando y respetando la diversidad humana con el objetivo de convivir, contribuir y construir oportunidades reales para el ejercicio de sus derechos.
- En caso de duda razonable sobre el alcance de las disposiciones legales o reglamentarias, estas se aplicarán en el sentido más favorable a la protección de las personas adultas mayores. En caso de existencia de dos normas de la misma jerarquía, aplicables a un determinado caso, se optará por la más favorable a la persona adulta mayor, la cual se aplicará íntegramente.
- No discriminación: Se prohíbe toda discriminación o distinción no razonable contra las personas adultas mayores, ni deberá estar sujeta a acciones u omisiones que tengan como efecto anular, excluir o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra circunstancia de la vida pública o privada.
- Participación Activa: Se procurará la intervención protagónica de las personas adultas mayores, en todos los espacios públicos de toma de decisiones, en el

diseño, elaboración y ejecución de planes, programas y proyectos que sean de su interés. El Estado proveerá los mecanismos y medidas necesarias para su participación plena y efectiva, con valoración especial sobre sus vivencias y conocimientos, en el desarrollo social, económico, cultural y político del Estado.

- Responsabilidad social colectiva: Será obligación solidaria del Estado, sociedad y la familia respetar los derechos de las personas adultas mayores, así como generar condiciones adecuadas y eficaces para el desarrollo de sus proyectos de vida, y de manera preferente cuando se encuentren en condición de vulnerabilidad.
- Principio de Protección: Es deber del Estado brindar garantías necesarias para el pleno goce y ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores. Todos los ciudadanos están obligados a prestar a las personas adultas mayores la protección oportuna, adecuada, prioritaria y especializada, para la garantía y eficacia de sus derechos, así como aportar a la efectiva tutela cuando estos han sido vulnerados.

Del derecho a la vida digna

Art. 16.- Derecho a la vida digna. Garantizar la protección integral que el Estado, sociedad y la familia deben dotar a las personas adultas mayores, con el propósito de lograr el efectivo goce de sus derechos, deberes y responsabilidades; tendrán el derecho de acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas, así como al perfeccionamiento de sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario que le permitan fomentar su autonomía personal.

Para asegurar el derecho a una vida digna, a todas las personas adultas mayores se les asegurará el cuidado y protección de sus familiares, para lo cual, en caso de no existir consenso entre los obligados, el juez de familia, mujer, niñez y adolescencia dispondrá su custodia y regulará las visitas.

En todos los casos se respetará la opinión de la persona adulta mayor, cuando esté en capacidad de emitirla. El Juez podrá impartir medidas de protección hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, de conformidad a lo establecido en la presente Ley y su Reglamento.

Del derecho a la independencia y autonomía

Art. 17.- Independencia y autonomía. Se garantizará a las personas adultas mayores el derecho a decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo del país y la definición de su proyecto de vida conforme a sus tradiciones y creencias. Las personas adultas mayores, tendrán el derecho a acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales, recreativas y a desarrollar sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario permitiéndole fomentar su autonomía personal.

Las personas adultas mayores de pueblos y nacionalidades tienen derecho a su independencia y autonomía, en el marco del goce de su identidad cultural conservando sus formas de convivencia y organización social. La pensión jubilar de las personas adultas mayores será inembargable, salvo para el pago de pensiones por alimentos.

La autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social diseñará, implementará y ejecutará planes, programas y proyectos que permitan a las personas adultas mayores alcanzar autonomía e independencia en la toma de decisiones y la realización de sus actos, mediante el apoyo solidario de sus familias, comunas, comunidades y la sociedad. Los gobiernos autónomos descentralizados tendrán la misma responsabilidad respecto a la implementación y ejecución de las políticas públicas diseñadas para este fin, en los diferentes niveles de gobierno.

Derecho a la libertad personal

Art. 18.- De la libertad personal. El Estado garantizará que ninguna persona adulta mayor sea privada de su libertad de manera ilegal o arbitraria.

Derecho a la cultura, deporte y recreación

Art. 19.- Derecho a la cultura. Las personas adultas mayores tienen derecho a acceder, aportar, participar y disfrutar de las actividades culturales, artísticas y espirituales, en el marco de la diversidad. Para la generación de estas medidas las entidades del Sistema Nacional de Cultura y los gobiernos autónomos descentralizados, impulsarán la participación de las organizaciones de personas adultas mayores, en la planificación y realización de proyectos culturales y de divulgación, contando además con el apoyo de la sociedad. Art. 20.- Deporte, recreación y turismo.

El Estado a través de las autoridades nacionales rectoras del deporte, turismo y los

gobiernos autónomos descentralizados dentro del ámbito de sus competencias, crearán programas que generen espacios para estimular el desarrollo de las potencialidades y capacidades físicas, deportivas, recreativas y turísticas de las personas adultas mayores.

2.4. Formulación de la hipótesis.

La violencia psicológica de pareja afecta negativamente en la progresión de las enfermedades mentales de los adultos mayores que acuden a la Fundación MOFENA.

2.5. Identificación y clasificación de variables

Tabla 1. Variable dependiente: Violencia psicológica de pareja

Definición Operacional					
Hipótesis	Variable dependiente	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Técnica
La violencia psicológica de pareja afecta negativamente en la progresión de las enfermedades mentales de los adultos mayores que acuden a la Fundación MOFENA.	Violencia psicológica de pareja	Se le llama violencia psicológica de pareja a toda agresión realizada sin la intervención del contacto físico entre las personas.	Daño emocional	Acoso psicológico	Escala de depresión geriátrica de Yesavage y Escala de bienestar psicológico de Ryff
				Intimidación	
				Manipulación mental	
				Aislamiento	
				Abuso económico	

Elaborado por: Irina Gavino

Tabla 2. Variable independiente: Progresión en las enfermedades del adulto mayor

Hipótesis	Variable Independiente	Definición Operacional			
		Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Técnica
Los adultos mayores perciben la violencia psicológica de forma negativa ocasionando afecciones en la salud mental, afectando la calidad de vida de las personas geriátricas de la comuna Valdivia.	Progresión en las enfermedades mentales de los adultos mayores.	Los ancianos suelen sufrir factores estresantes que los abocan a situaciones de aislamiento, soledad y angustia y agravamiento de enfermedades mentales.	Afecciones psicológicas	Depresión	Observación directa e indirecta mediante datos estadísticos y encuestas.
				Ansiedad	
				Trastornos del sueño	
				Estrés	
				Riesgos de suicidio	

Elaborado por: Irina Gavino

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de Investigación.

El presente estudio, tiene un enfoque cuantitativo, recolectando información fundamental sobre la violencia psicológica presentada hacia el adulto mayor y sus principales efectos en la salud mental, arrojando datos epidemiológicos precisos y medibles para la elaboración de tablas estadísticas con su respectivo análisis para su mejor comprensión.

3.2. Método de Investigación.

El estudio posee un método descriptivo, donde, se describió los datos relevantes del proceso; no experimental, por lo que, se observó la problemática presentada por los adultos mayores sin interferir en los datos recolectados; con corte transversal por lo que la información se recolecto entre los meses de enero a junio del 2023.

3.3. Población y Muestra.

La población total de la investigación será de 95 adultos mayores que acuden de forma cotidiana a la Fundación MOFENA de la parroquia Ancón del cantón Santa Elena con una muestra de 76 adultos mayores, el cual, fue obtenido mediante fórmulas estadísticas para el cálculo de muestreo.

El tipo de muestreo a aplicar es el probabilístico, donde, se procederá a seleccionar a los participantes que asisten a la Fundación MOFENA, para su respectivo cuidado y acompañamiento al adulto mayor; la muestra será filtrada mediante criterios de inclusión y exclusión para su mejor aceptación.

Criterios de Inclusión

- Adulto mayor de 65 años
- Adulto mayor residente de la parroquia Ancón
- Adulto mayor que deseen participar en la investigación

Criterios de Exclusión

- Adulto menor de 65 años
- No ser residentes de la parroquia Ancón
- Adulto mayor que no desee participar en la investigación

Aplicación de fórmula de población y muestra

n = muestra

N = población

p = posibilidad de ocurrencia (0,5)

q = posibilidad de no ocurrencia (0,5)

E = margen de error 5% (0,005)

Z = nivel de confianza (1,96) ²

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{(N-1) E^2 + p \cdot q}$$

$$n = \frac{95 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(94) (0,0025) + 0,25}$$

$$n = \frac{23,75}{3,8416} + 0,25$$

$$n = \frac{23,75}{0,06117} + 0,25$$

$$n = \frac{23,75}{0,31117} = 76,3$$

3.4. Técnica de recolección de datos.

Encuesta: Se realizará una serie de preguntas a los adultos mayores para obtener datos y conocer como manejan la percepción la violencia psicológica por parte de la pareja y cómo afecta su salud mental.

Observación no experimental: Es un tipo de investigación que se realiza sin manipular las variables, está basado en la observación del adulto mayor y como es afectado su salud mental al recibir violencia psicológica por parte de su entorno con el fin de analizar la información obtenida para sus respectivas interpretaciones.

3.5. Instrumento de recolección de datos.

Escala de depresión geriátrica de Sheikh y Yesavage: esta escala posee la particularidad de explorar síntomas cognoscitivos de episodios depresivos mayores, a través de un patrón de respuestas dicotómica.

Escala de bienestar de Ryff: mide indicadores para observar el estado de bienestar psicológico y su funcionamiento a través de puntuaciones mediante una escala para conocer sus propias limitaciones.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

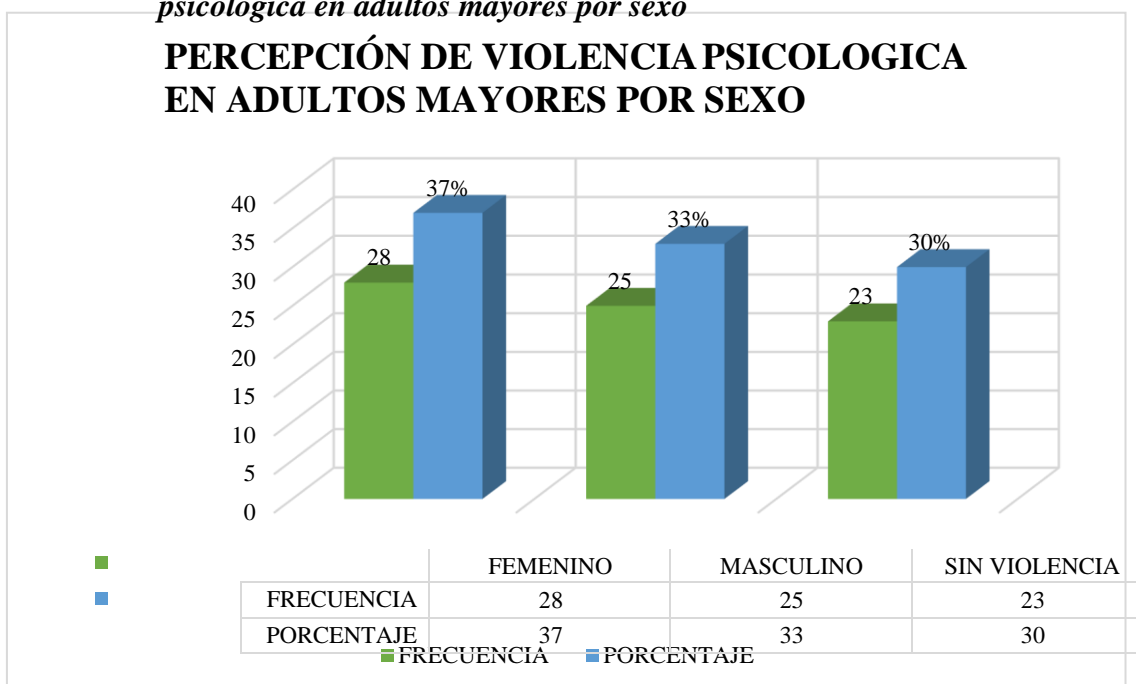
4.1. Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados que se obtuvieron en la investigación responden al objetivo principal: Conocer la influencia de la violencia psicológica de la pareja en el progreso de las enfermedades mentales del adulto mayor de la fundación MOFENA, Ancón – Santa Elena A través del análisis del objetivo específicos.

Respondiendo al objetivo principal se mostró en los analistas de afectación psicológica en los adultos mayores dependiendo de su sexo la frecuencia más alta se da en las féminas con un 37%, seguido del sexo masculino con un 33%, Sin embargo, el 30% reveló en los estudios no ser partícipes de este tipo de violencia. Dentro de las causantes de la violencia psicológica en el adulto mayor podemos destacar que la violencia intrafamiliar encabeza la lista seguido de la comunidad siendo las dos causantes principales que se identifican en los estudios de a comparación. También podemos evidenciar las afectaciones psicológicas que se generan como consecuencia de la violencia y agresión que reciben los adultos mayores, siendo estas de gravedad para el afrontamiento de la problemática en cuestión, debido a que éstas afectan de manera directa a su salud mental como resultado tenemos la depresión, estrés, ansiedad y pérdida de memoria. A continuación, se detallaron los resultados de manera ordenada a su frecuencia de recurrencia.

En el análisis de los resultados del objetivo específico 1: Determinar la percepción de la violencia psicológica en adultos mayores de la fundación MOFENA. Se evidenció los siguientes resultados:

Gráfico 1. Distribución por percepción de violencia psicológica en adultos mayores por sexo



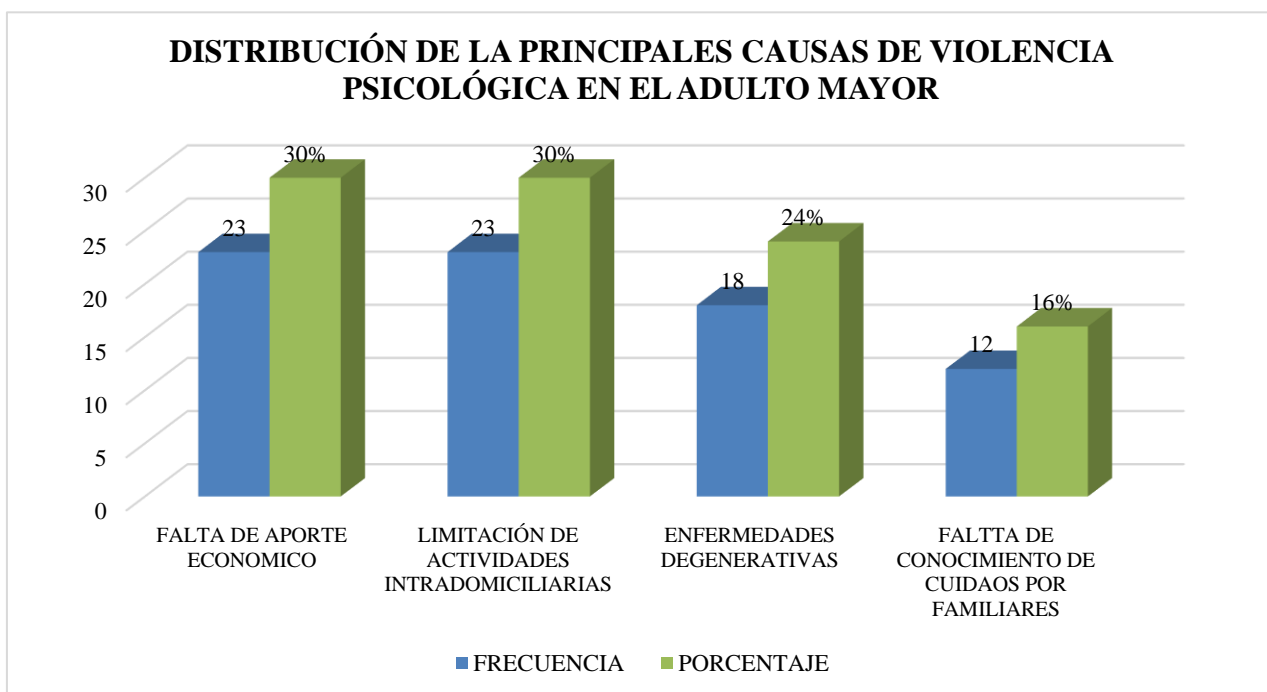
ELABORADO POR: Irina Valeria Gavino Cobeña

FUENTE: Población adulto mayor de la Fundación MOFENA. Ancón – Santa Elena

Dando respuesta al primer objetivo sobre la percepción de la violencia psicológica por sexo, Mostró que el género femenino es quien más ha sufrido algún tipo de maltrato psicológico con un 37%, mientras que los participantes masculinos que fueron violentados de alguna forma psicológica fueron de un 33%, finalmente el 30% refirió no haber sufrido ningún tipo de maltrato psicológico por parte de los miembros de su familia o incluso de la comunidad. Así lo demostró (Mastrapa y Lamadrid, 2020) En su investigación científica donde se pudo identificar que los usuarios de tercera edad son un grupo vulnerable que resulta ser violentada de diversas formas psicológicas por parte de su familia, algún centro de atención geriátrico donde se les brinda el servicio de atención de cuidados, o incluso de la comunidad que los rodea en su vida diaria.

En relación con el objetivo 2: Conocer las principales causas de la violencia psicológica a los adultos mayores de la fundación MOFENA, Se analizaron los siguientes datos:

Gráfico 2. Distribución de las principales causas de violencia psicológica en el adulto mayor



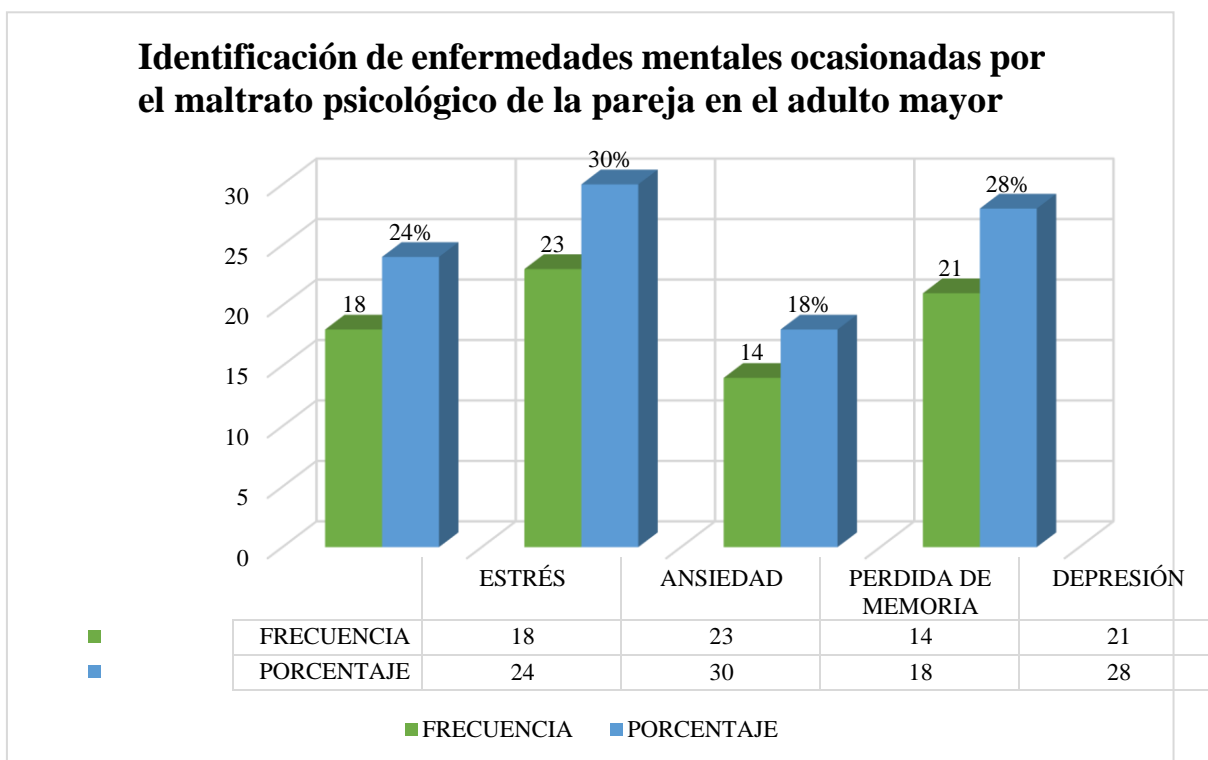
ELABORADO POR: Irina Valeria Gavino Cobeña

FUENTE: Población adulto mayor de la Fundación MOFENA. Ancón – Santa Elena

Respondiendo el objetivo 2, se evidenció las principales causas de violencia en el adulto mayor, donde la falta de aportes económicos y la limitación en la realización de actividades intradomiciliarias se encuentran como las principales causas de violencia psicológica hacia el adulto mayor con el 30% cada una, seguido por padecer enfermedades degenerativas con un 24% y un 16% de las causas del maltrato mental del adulto mayor es la falta de conocimiento del cuidado por parte de los familiares u entorno social, al igual que el estudio de (Barrero, 2021), donde identifico las principales causas de violencia hacia el adulto mayor y como afecta en su salud mental.

Cumpliendo con el objetivo 3: Identificar las enfermedades mentales ocasionadas por maltrato psicológico de la pareja en el adulto mayor de la fundación MOFENA, se analizó lo siguiente:

Gráfico 3. Identificación de enfermedades mentales ocasionadas por el maltrato psicológico de la pareja en el adulto mayor



ELABORADO POR: Irina Valeria Gavino Cobeña

FUENTE: Población adulto mayor de la Fundación MOFENA. Ancón – Santa Elena

Respondiendo el tercer objetivo específico, se evidenció los siguientes resultados acerca de las enfermedades mentales ocasionadas por la violencia en el adulto mayor, donde se demostró que la ansiedad encabeza la lista con un 30% como seguido de los trastornos depresivos con un 28% como en tercer lugar podemos encontrar al estrés como una afectación psicológica por la violencia Impartida hacia los adultos mayores con un 24% por último tenemos la pérdida de memoria con un 18%. Según (Osorio, 2019) en su estudio obtuvo resultados similares acerca de los problemas psicológicos causados por la violencia donde se demostró que la depresión, el estrés y la ansiedad Somos consecuencias que repercuten más en la salud mental de los usuarios gerontológicos.

CONCLUSIONES

La percepción de la violencia psicológica y su afectación en la salud mental de un adulto mayor como una problemática proveniente a nivel mundial que es considerada como un problema de salud pública, En el estudio se logra evidenciar a través de los datos obtenidos en las encuestas generadas y los estudios investigativos que la población femenina es la más afectada en la discriminación psicológica con un 37% y la masculina con un 33%, Lo que indica que aproximadamente el 70% de los usuarios encuestados en la investigación muestra algún tipo de maltrato psicológico. Estos datos se obtuvieron a través de la implementación de la escala de valoración de YESAVAGE, Qué es un instrumento utilizado para el Ministerio de inclusión económica y social del Ecuador que dos ayuda a determinar los índices de violencia y así el nivel de depresión que tenga un usuario geriátrico.

El adulto mayor pasa por procesos de violencia psicológica vulnerable, las principales causas de estas son la falta de aporte económico o la limitación de realización de actividades intradomiciliarias, en su gran mayoría los casos de este tipo de maltrato provienen de la propia familia como el primer eslabón de maltrato mental, en muchas ocasiones se debe a falta de conocimiento que tiene el cuidador con respecto del trato que se debe tener con una persona geriátrica como se evidenció en el estudio con el 16%, ubicándolo en el cuarto lugar causante de violencia, seguidos de otros entornos sociales donde los longevos se sienten vulnerables por las diferentes agresiones verbales a las que se encuentran sometidos

Durante la aplicación de la encuesta se obtuvo las consecuencias que afectan a los adultos mayores tras presentar niveles de maltrato psicológico alto dónde se pudo evidenciar Por qué el 30% de los adultos mayores muestran cuadros de ansiedad, el 28% Pueden mostrar signos de trastornos depresivos como el 24% muestra estrés, el 18% Muestra signos de alteración en la memoria y pérdida de la misma, estas consecuencias se suman a las preocupaciones diarias de la vida como: Sentirse feliz, pertenecer a una familia que lo quiera, sentirse útil y agradable, que son signos característicos de bienestar psicosocial del usuario geriátrico.

RECOMENDACIONES

La principal recomendación se la hace a las instituciones públicas o privadas que ayudan a la gestión de estrategias creando grupos de apoyo hacia los grupos vulnerables como lo son los adultos mayores, que tengan la finalidad de mejorar la adaptación de los procesos de envejecimiento de estos usuarios, a través de la creación de conferencias y charlas educativas hacia los cuidadores y familias, además de la creación de espacios que ayuden a la integración de los adultos mayores con la comunidad, ya que la vida extradomestica puede mejorar la percepción de vida de los adultos mayores a través de la adaptación y tolerancia al estrés y mejorar la percepción de la calidad de vida como así se podría crear nuevas generaciones que tomen en cuenta de manera positiva a los adultos mayores a través de juegos recreativos y charlas de experiencia que tienen los adultos mayores así se puede dar a entender que son un grupo de importancia para la sociedad.

Se recomienda también al personal de salud la implementación de actividades de promoción en salud mental de salud biopsicosocial hacia el adulto mayor punto y coma de esta manera podemos llegar al grupo vulnerable atención de calidad y calidez, mediante una vida saludable, activa, valoración de salud y de esta forma su envejecimiento sea de manera digna.

Se hace una recomendación a los estudiantes universitarios y futuros profesionales a que sus trabajos sean direccionados a la investigación de la mejora de vida digna en los adultos mayores a través de mantener un buen bienestar emocional, integración con la sociedad y comprensión de los ciclos de vida; De la misma forma socializar de manera amplia a través de socio dramas, talleres de integración, casas abiertas, acerca de las estrategias que mejoren la calidad de vida del usuario geriátrico y como puede intervenir la familia y la sociedad para mejora de calidad de vida del adulto mayor.

Bibliografía

- Ayala, E. R. (2022). *Guía de atención integral en salud mental para el adulto mayor*. Ministerio de Salud Pública.
- Baker, F., & Espino, D. (2020). *Instituto Nacional de Geriátria*. http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/GDS.pdf
- Barrero, S. A. (2021). Factores de riesgo suicida en el anciano. *Ciencia y Salud Colectiva*, 17(8).
- Cisne, G. G. (2021). *Revista médica*. <https://revistamedica.com/atencion-de-enfermeria-modelo-marjory-gordon-esclerosis-lateral-amiotrofica/>
- Graig, M. (2019). *Guía práctica de Salud Mental y Prevención de Suicidio en Personas Mayores*. Gobierno de Chile.
- Grassi, V. (2022). Violencia física, sexual y psicológica según el análisis conceptual evolutivo de Rodgers. *Cogitare Enfermagem*, 27(1), 50-62.
- Guzmán, A. (Noviembre de 2020). *REPOSITORIO UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO*.
https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/huejutla/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf
- Martinez, H., Mitchell, M. E., & Cristina, A. (2021). SALUD DEL ADULTO MAYOR - GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA. *Manual de Medicina Preventiva y Social I*, 53(2), 156-186.
- Mastrapa, Y. E., & Lamadrid, M. d. (2020). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2).
- Oloa, J., & Barcia, M. (2019). LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR. *REVISTA COGNOSIS*, 4(4).
<https://doi.org/https://doi.org/10.33936/cognosis.v4i4>
- Organización Mundial de la Salud . (13 de Junio de 2022). *Organización Mundial de la Salud* . <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- Organización Panamericana de la Salud. (21 de Septiembre de 2019). *Organización Panamericana de la Salud*.
https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf
- Osorio, M. A. (2019). *La salud de los adultos mayores: una visión compartida*. 2ª

Edición. Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente.

Padrón, L., Rojas, A., Pérez, J., & Plasencia, E. (2020). Violencia Psicológica en Relaciones de Pareja de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Metropolitana. Ecuador, 2019. *Revista Científica Hallazgos* 21, 5(2), 162-170.

Pérez, M. (2019). *Repositorio Univeridad César Vallejo*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11339/P%C3%A9rez_BMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Romero, F., & Dominguez, S. (2020). ¿Violencia psicológica o impacto psicológico de la violencia? El caso de la plataforma SíseVe del Ministerio de Educación (Perú). *Revista chilena de pediatría*, 91(1), 160-161.

Taurino, D., Curcio, C., Alvarado, B., Zunzunegui, M., & Guerra, R. (2018). La brecha de género en violencia doméstica en adultos mayores en América Latina: el Estudio IMIAS. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 37(4), 293-300.

ANEXOS

Anexo 1: Autorización de la carrera de enfermería.



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.338- CE-UPSE-2023

Colonche, 7 de Julio de 2023

Sra.
Vilma Álvarez Gutierrez
ENCARGADA DE LA FUNDACIÓN MOFENA

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	VIOLENCIA PSICOLÓGICA DE PAREJA Y SU PROGRESIÓN EN LAS ENFERMEDADES MENTALES DEL ADULTO MAYOR. FUNDACIÓN MOFENA. ANCÓN – SANTA ELENA, 2023	GAVINO COBEÑA IRINA VALERIA	Lic. Shirley Mora, Msc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta GAVINO COBEÑA IRINA VALERIA, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente,



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, M.Sc
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
NDR/PO

Recibido: 9-07-2023
[Handwritten signature]

Anexo 2: Consentimiento Informado



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DEL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**“VIOLENCIA PSICOLÓGICA DE PAREJA Y SU PROGRESIÓN EN LAS
ENFERMEDADES MENTALES DEL ADULTO MAYOR. FUNDACIÓN
MOFENA. ANCÓN – SANTA ELENA, 2023”**



El presente documento de consentimiento informado está dirigido a las personas adulta mayor del sector de Ancón, que tiene como fin proveer a los participantes de la investigación una clara explicación del tema de investigación, así como el papel fundamental que ocuparán en el desarrollo de su calidad de participantes.

El estudio es elaborado como requisito previo para el proceso de titulación en la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena; elaborado por la estudiante Gavino Cobeña Irina Valeria, bajo la tutoría de la Lic. Shirley Mora Solórzano, Esp. El objetivo que se pretende lograr es Evaluar la violencia psicológica de pareja y su progresión en las enfermedades mentales del adulto mayor. fundación MOFENA. Ancón – Santa Elena, 2023.

De otorgar su permiso en ser partícipes de la investigación, se les solicitará responder interrogantes y realizar una encuesta anónima sobre la violencia psicológica de pareja y su progresión en las enfermedades mentales del adulto mayor., diseñadas específicamente para el estudio. El tiempo aproximado en responder el formulario es de 15 minutos. Cabe mencionar que la información proporcionada es confidencial y no estará a disposición de terceros, tampoco se usará con fines extras a la presente investigación.

La elección de participar es completamente voluntaria. Las respuestas recolectadas se interpretarán mediante tablas y gráficos. De existir dudas antes, durante y después del desarrollo de la recolección de información, puede preguntar sin ningún problema a la investigadora.

De antemano se agradece su gentil comprensión y aceptación para ser partícipes de la investigación.

Nombre:

C.I.:

FIRMA

Anexo 3. Instrumento.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



EL
GOBIERNO
DE TODOS

Subsecretaría de atención Intergeneracional Dirección de la Población Adulta Mayor

Escala de Yesavage (Screening de Depresión)				
Nombre del Usuario:			Zona:	Distrito:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad:	Años	Meses	Fecha de aplicación:	Aplicado por:

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE¹ FICHA N° 3d

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

1.	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	si	NO
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	no
3.	¿Siente que su vida está vacía?	SI	no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	no
5.	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	si	NO
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	no
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	NO
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	no
9.	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	no
10.	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	no
11.	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	si	NO
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	no
13.	¿Se siente lleno de energía?	si	NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	no
15.	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	no
Las respuestas que indican depresión están en NEGRITA Y MAYÚSCULAS . Cada una de estas respuestas cuenta 1 PUNTO .			Total:

FIRMA DEL EVALUADOR



Subsecretaría de atención Intergeneracional Dirección de la
Población Adulta Mayor

INSTRUCTIVO:

No depresión	0-5 puntos
Probable depresión	6-9 puntos
Depresión establecida	10-15 puntos

Tiempo de administración: 10-15 minutos.

Normas de aplicación: El evaluador lee las preguntas al paciente sin realizar interpretaciones de los ítems y dejando claro al paciente que la respuesta no debe ser muy meditada). La respuesta debe ser “sí” o “no” y debe referirse a cómo se ha sentido el paciente la semana anterior.

ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE BIENESTAR DE RYFF

Datos Informativos

Edad:

Sexo:

Provincia de nacimiento:

A continuación, hay trece afirmaciones con las cuales usted puede estar muy de acuerdo o muy en desacuerdo. Lea cada una de ellas y después encierre a aquella que mejor describa su grado de acuerdo o desacuerdo.		Completamente de acuerdo	De acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Parcialmente en desacuerdo	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
N	ITEM	1	2	3	4	5	6
1	Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.						
2	Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.						
3	Me importa pensar qué haré en el futuro.						
4	Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.						
5	Generalmente le caigo bien a la gente.						
6	Siento que podré lograr las metas que me proponga.						
7	Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.						
8	Creo que en general me llevo bien con la gente.						
9	Creo que en general me llevo bien con la gente.						
10	Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.						
11	Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.						
12	Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.						
13	Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias.						

A continuación, diez preguntas, lea cada una de ellas y después encierre a aquella que mejor le describa:		Nunca	Muy pocas veces	Pocas veces	A veces	Muchas Veces	Siempre
N	EN EL ÚLTIMO MES...	1	2	3	4	5	6
1	¿Con qué frecuencia te has sentido cansado, sin alguna buena razón?						
2	¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso?						
3	¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso que nada te podía calmar?						
4	¿Con qué frecuencia te has sentido desesperado?						
5	¿Con qué frecuencia te has sentido inquieto o intranquilo?						
6	¿Con qué frecuencia te has sentido tan impaciente que no has podido mantenerte quieto?						
7	¿Con qué frecuencia te has sentido deprimido?						
8	¿Con qué frecuencia has sentido que todo lo que haces representa un gran esfuerzo?						
9	¿Con qué frecuencia te has sentido tan triste que nada podía animarte?						
10	¿Con qué frecuencia te has sentido un inútil?						

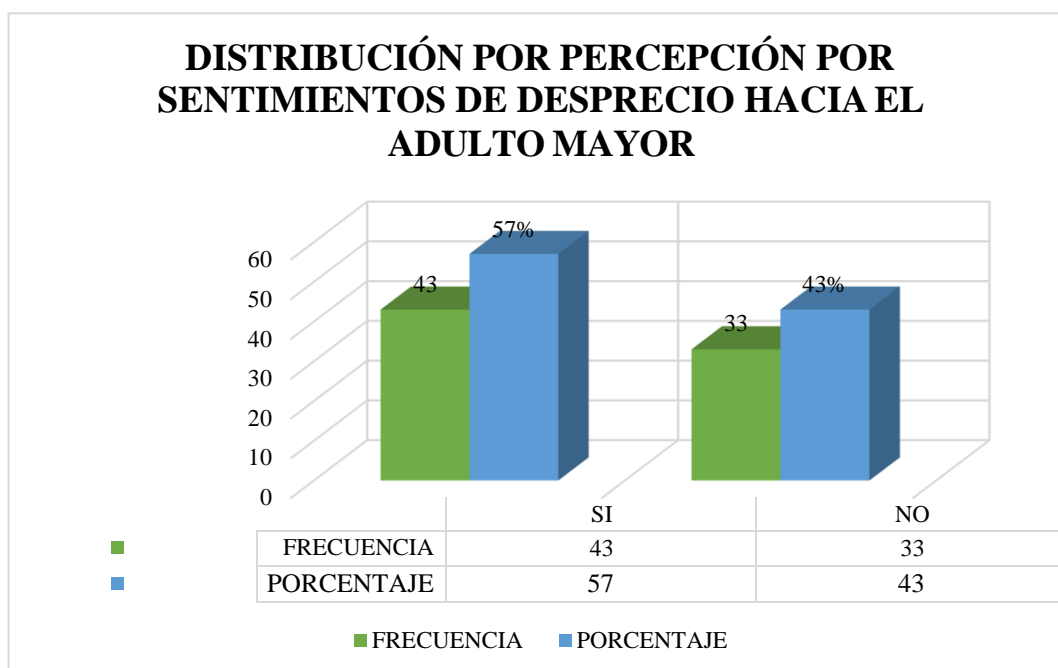
ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE BIENESTAR DE RYFF

A continuación, hay afirmaciones con las cuales usted puede estar muy de acuerdo o muy en desacuerdo. Lea cada una de ellas y después encierre a aquella que mejor describa su grado de acuerdo o desacuerdo.		Completamente de acuerdo		Parcialmente de acuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Completamente en desacuerdo	
		1	2	3	4	5	6		
N	ITEM	1	2	3	4	5	6		
1	Cuando repase la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas								
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones								
3	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente								
4	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida								
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga								
6	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad								
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo								
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar								
9	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí								
10	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes								
11	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto								
12	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo								
13	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría								
14	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas								
15	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones								
16	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo								
17	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro								

18	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
19	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
20	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
21	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
22	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
23	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
24	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
25	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida						
26	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
27	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
28	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
29	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida						
30	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida						
31	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						
32	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
33	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo						
34	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está						
35	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
36	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
37	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
38	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
39	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						

Anexo 4: Análisis e interpretación de datos.

Gráfico 4. Distribución por percepción por sentimientos de desprecio hacia el adulto mayor

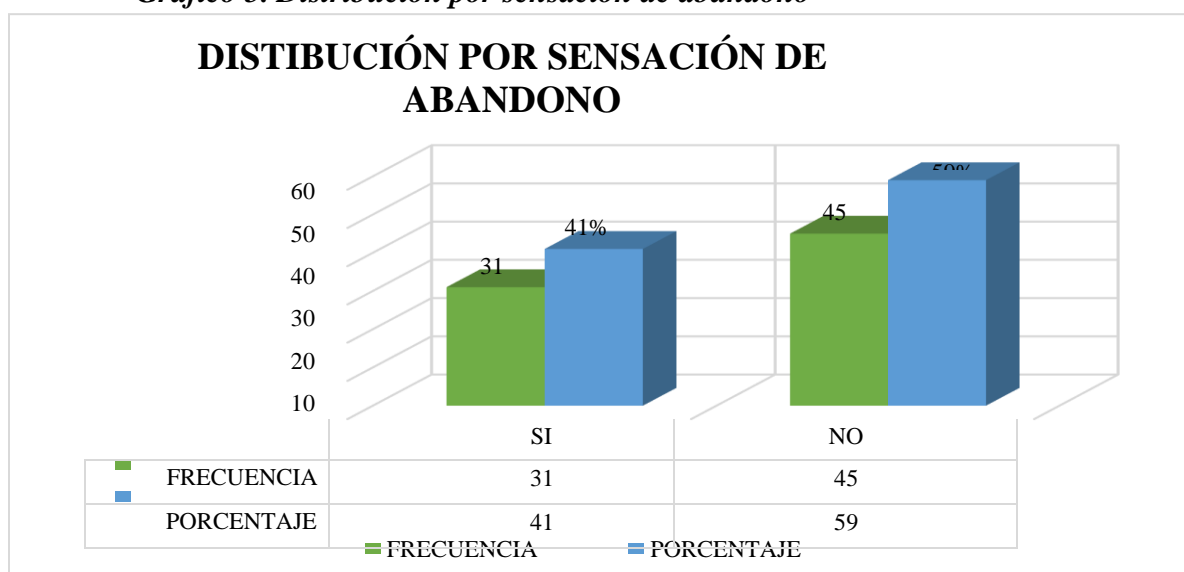


ELABORADO POR: Irina Valeria Gavino Cobeña

FUENTE: Población adulto mayor de la Fundación MOFENA. Ancón – Santa Elena

Se analizó la percepción de desprecio hacia el adulto mayor en torno a sus familiares, donde el 57% de la muestra de estudio asegura que la familia no lo valoraba y sentía que despreciaba la falta del aporte del adulto mayor en el hogar, mientras que el 43% indicó que no percibía una sensación de desprecio por parte de sus familiares o amigos.

Gráfico 5. Distribución por sensación de abandono

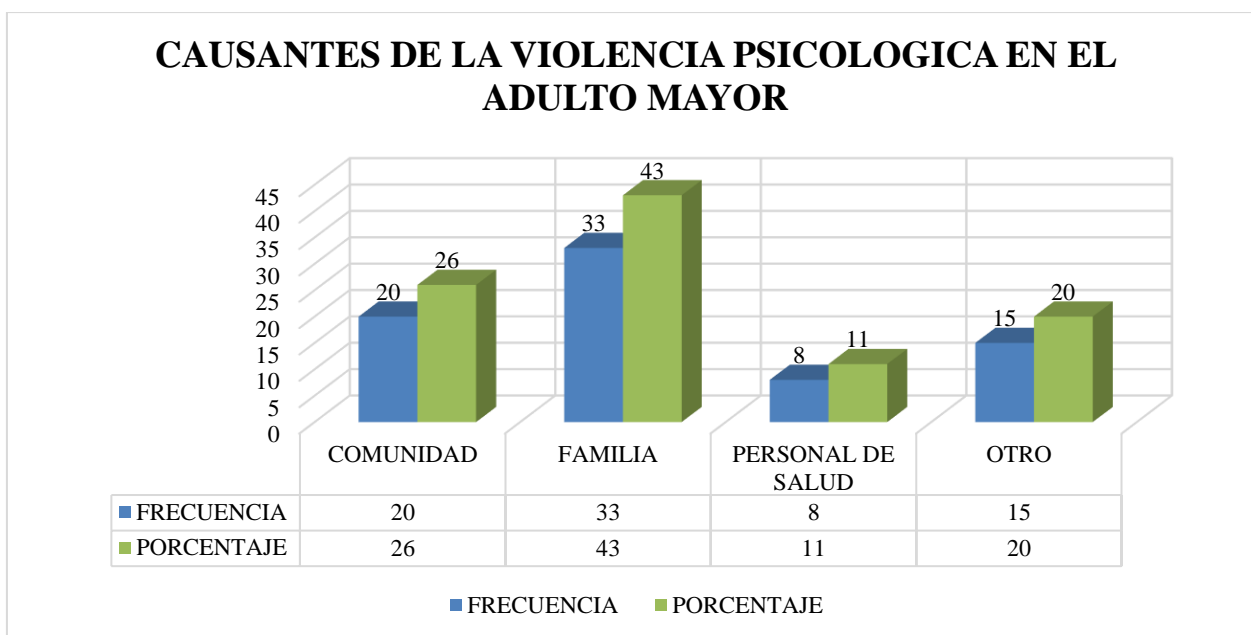


ELABORADO POR: Irina Valeria Gavino Cobeña

FUENTE: Población adulto mayor de la Fundación MOFENA. Ancón – Santa Elena

Complementando el primer objetivo se evidenció la sensación de abandono a que percibían los adultos mayores de la asociación encuestada donde, el 59% de los participantes indicaron que sus familias los dejaban solos y se sentían con una sensación de vacío a diferencia del 41% que manifestaron que los familiares los acompañaban en la toma de decisiones e indicaron no sentirse abandonados por sus seres allegados.

Gráfico 6. Causantes de la violencia psicológica en el adulto mayor

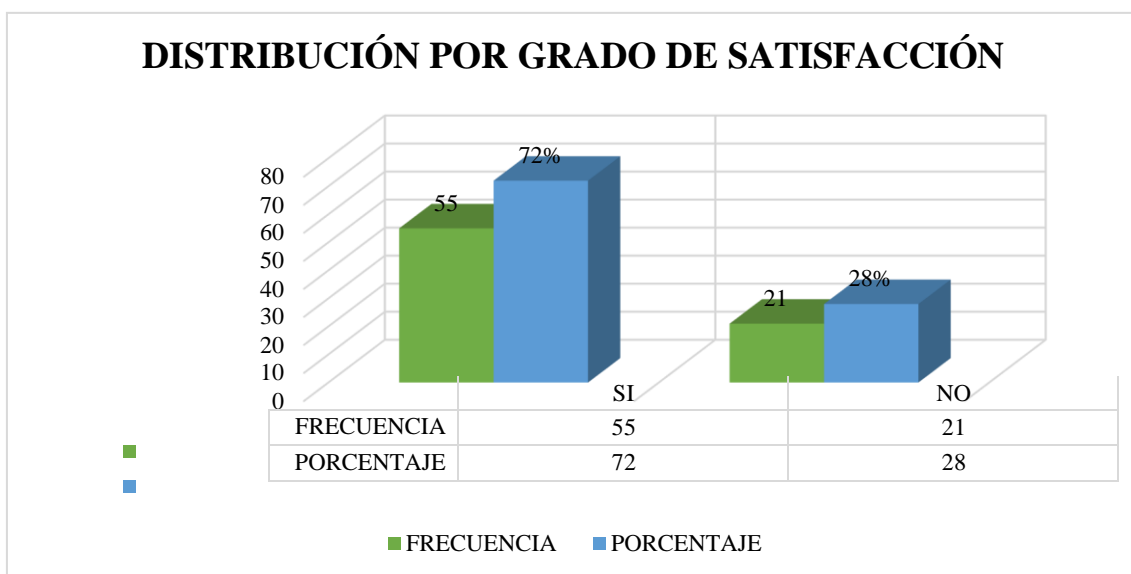


ELABORADO POR: Irina Valeria Gavino Cobeña

FUENTE: Población adulto mayor de la Fundación MOFENA. Ancón – Santa Elena

Complementando el segundo objetivo se analizó los datos obtenidos de la encuesta acerca de las causantes de la violencia psicológica en el adulto mayor, Entre los cuales la familia se encuentra ubicada en un primer escalón de agresión psicológica con un 43%, comunidad en segundo lugar ubicamos a la comunidad con un 26% en agresión hacia los adultos mayores, otras causantes externalizadas o personal de salud puede ser las casas de apoyo y cuidado geriátricos con el 20% de agresión, como último lugar identificamos al personal de salud con el 11%. El análisis de las causantes de la violencia psicológica en el adulto mayor si asemejan con el estudio de (Romero y Domínguez, 2020) Dónde se evidencia de que la violencia intrafamiliar puede ocasionar que los adultos mayores generen afecciones en su salud mental debido a que el afrontamiento del problema de la persona geriátrica se ve afectada por la forma de manejo de los problemas y causantes de estrés.

Gráfico 7. Distribución por grado de satisfacción

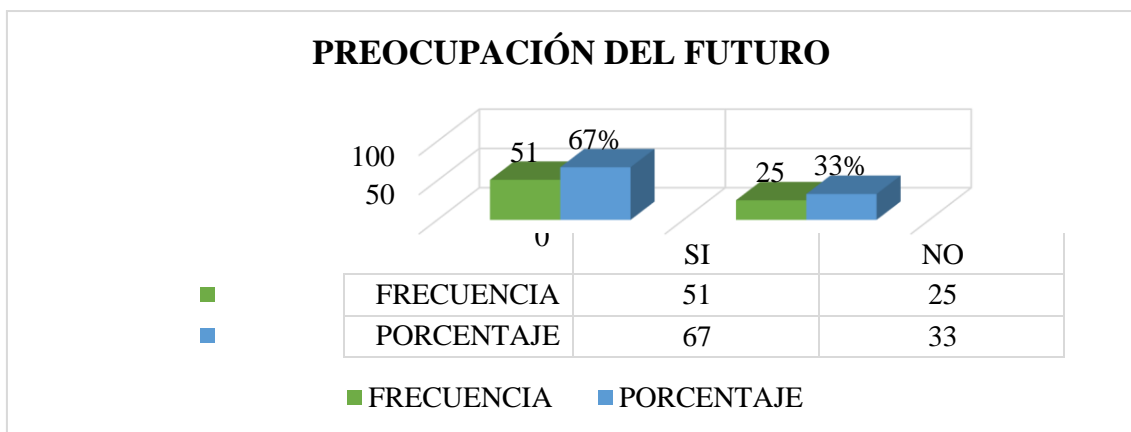


ELABORADO POR: Irina Valeria Gavino Cobeña

FUENTE: Población adulta mayo de la Fundación MOFENA. Ancón – Santa Elena

El 72% de los adultos mayores encuestados indicaron estar satisfecho con su vida personal con el pasar de los años a diferencia del 28% de los participantes que expresaron que no alcanzaron una satisfacción en su vida.

Gráfico 8. Distribución por preocupación del futuro



ELABORADO POR: Irina Valeria Gavino Cobeña

FUENTE: Población adulta mayo de la Fundación MOFENA. Ancón – Santa Elena

En el siguiente cuadro se evidenció el nivel de preocupación que presentan los adultos mayores por el futuro, donde el 67% indicó que se sentía preocupado por no tener un futuro cierto, a diferencia del 33% que manifestó que no le importaba que les deparaba el futuro.

Anexo 5: Evidencia Fotográfica.



Socialización de tema a investigar y aplicación de encuesta



Aplicación de encuesta a adultos mayores en Ancón.



Recolección de información en adultos mayores de Ancón.



La población adulta mayor de Ancón es objeto de recolección de datos.



Se recopilarán datos de la población adulta mayor de Ancón.

Anexo 6: Certificado de antiplagio.



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO 001-TUTOR SJMS 2023

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: VIOLENCIA PSICOLÓGICA DE PAREJA Y SU PROGRESIÓN EN LAS ENFERMEDADES MENTALES DEL ADULTO MAYOR.

FUNDACIÓN MOFENA. ANCÓN – SANTA ELENA, 2023. Elaborado por la estudiante: GAVINO COBEÑA IRINA VALERIA **C.I.:** 2400196859 egresado(a) de la **Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud;** de la **Universidad Estatal Península de Santa Elena**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio COMPILATIO , luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de la valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **3%** de la valoración permitido, por consiguiente se procede a emitir el siguiente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente



Firmado electrónicamente por:
**SHIRLEY JANNETT
MORA SOLORZANO**

LIC. SHIRLEY MORA SOLORZANO. ESP. CI # 0911812204

Similitudes 3%

- De los cuales 0% similares a las fuentes mencionadas en el documento Incluir en la puntuación
- De los cuales 0% de pasajes de similitud incluidos en textos entrecomillados Incluir en la puntuación

Idioma no reconocido < 1%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua. Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



Fuentes **Puntos de interés**

CONFIGURACIÓN de las fuentes
Agrupar las fuentes similares:

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.papelesdelpsicologo.es http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2171.pdf Mostrar la fuente secundaria	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (55 palabras)
2	Documento de otro usuario #9f6b5 El documento proviene de otro grupo Mostrar la fuente secundaria	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
3	pepsic.bvsalud.org La violencia psicológica al anciano en la familia http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51870-350x2009000200006	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Fuente ignorada