



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Maltrato familiar y depresión en adultos mayores de Lima**

**Metropolitana, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciada en Psicología**

**AUTORA:**

Perez Morales, Leythi Beatriz (orcid.org/0000-0001-6944-074X)

**ASESORA:**

Dra. Mori Sanchez, Maria Del Pilar (orcid.org/0000-0003-0191-4608)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :**

Violencia

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud alimentaria

**LIMA - PERÚ**

2022

## Dedicatoria

A Dios, por brindarme Salud. A mis abuelos maternos, por inspirarme y acompañarme. A mis Padres, por brindarme soporte incondicional. A mí misma, por ser valiente y empoderada, que, a pesar de los obstáculos, sigo adelante para emprender esta nueva etapa profesional.

## Agradecimiento

Agradecer a Dios por brindarnos Salud y Vida. A mis padres y familiares por brindarme su apoyo incondicional durante la etapa universitaria. A los adultos mayores que nos brindaron su tiempo y su apoyo.

## Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
índice de tablas	v
Resumen	ii
Abstract	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo y diseño de investigación	15
3.2 Variables y operacionalización	15
3.3 Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5 Procedimientos	19
3.6 Métodos de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1	Relación entre el maltrato familiar y la depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana	21
Tabla 2	Relación entre el maltrato físico y la depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana	22
Tabla 3	Relación entre el maltrato psicológico y la depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana	23
Tabla 4	Relación entre negligencia y la depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana	24
Tabla 5	Relación entre maltrato económico y la depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana	25
Tabla 5	Relación entre maltrato sexual y la depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana.	26

## Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el maltrato familiar y la depresión en adultos mayores de Lima metropolitana. El tipo de investigación fue básica, el diseño no experimental de tipo correlacional y de corte transversal; la población fue de 73 adultos mayores de los distritos de Lince, Ate, Santa Anita, Chorrillos y Chosica seleccionados por el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor (GMS) y la Escala Geriátrica de Depresión Yesavage (GDC). Los resultados de este estudio indican que existen una correlación significativa entre maltrato familiar y depresión en los adultos mayores, por tal se concluye que, a mayor presencia de maltrato familiar, mayor será la desesperanza e inestabilidad emocional.

**Palabras clave:** Violencia Familiar, depresión, vejez.

### **Abstract**

The objective of the research was to determine the relationship between family abuse and depression in older adults in metropolitan Lima. The type of research was basic, the non-experimental design was correlational and cross-sectional; the population was 73 older adults from the districts of Lince, Ate, Santa Anita, Chorrillos and Chosica selected by non-probabilistic convenience sampling. The results of this study indicate that there is a significant correlation between family abuse and depression in older adults, so it is concluded that the greater the presence of family abuse, the greater the hopelessness and emotional instability.

**Keywords:** Family Violence, depression, old age.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, tras la crisis sanitaria de la Covid-19, la población se vio afectada por pérdidas humanas, económicas y afectaciones en la salud física y psicológica, parte de la población fueron los adultos mayores que son catalogados personas vulnerables. Cabe mencionar que durante la pandemia, el estado peruano tomó medidas sanitarias declarando cuarentena a nivel nacional, debido a ello, el 2017, aproximadamente en 28 países, el 15,7% de las personas de 60 años a más fueron víctimas del maltrato físico y psicológico, asimismo, detalló que por situación de pandemia el porcentaje general de población adultos mayores violentados ascendería a 84% con un incremento del 3% desde el 2017, además mencionaron que de cada seis adultos mayores, uno de ellos sufrió de algún tipo de abuso físico, psicológico, económico y/o social, indicando que las tasas de maltrato se incrementaron en tiempos de pandemia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Además, el trastorno de depresión, afecto a la población de los adultos mayores, esto se debe a discapacidad y/o morbilidades generadas por la propia edad. Asimismo, los adultos mayores son más vulnerables en padecer esta enfermedad, ya sea por la pérdida de algunas de las funciones como capacidades físicas, dificultad para caminar, pérdida de la vista, la independencia o por la adquisición de enfermedad mórbidas, también existe un estudio que indican que la prevalencia de padecer depresión en la edad adulta es de 74.3%, esto se debe a problemas familiares en casa, hijos que abandonan los hogares, pérdidas familiares y pérdida de la autonomía (OMS, 2021).

Con respecto a la problemática de maltrato familiar, en México, se reportó el incremento aproximado de 3217 casos de abusos a adultos mayores de 55 años en adelante, cabe mencionar que la violencia es forjada por parte de algún familiar cercano. Por otro lado, Chile, en el año 2009 al 2010 alcanzó cifras aproximadas de 8,7% en maltrato a mujeres y 6,4% en varones concernientes en adultos mayores. Asimismo, Colombia en el 2007, mostró resultados de 35,2% en maltrato

psicológico en adultos mayores. De igual forma, en Ecuador, del año 2009 al 2010, mostró prevalencia de 14,9% en abandono, 7,2% en violencia verbal y 2,3% con amenazas a llevarle a un asilo (Comisión Económica para América latina y el Caribe [CEPAL], 2019).

De igual forma, en Sudamérica aproximadamente el 15% de adultos mayores de 60 años a más, padecieron de algún tipo de trastorno mental y las más comunes son la depresión con un 7% y demencia 5% la (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013). Además, la revista Newsletter Investigación y Desarrollo (2021), realizó un estudio a 10,000 adultos mayores de diferentes países sudamericanos en tiempos de pandemia, determinaron que 30,2% presentan trastornos emocionales, de igual manera en México presenta el 38,9% y en el Perú el 38,1%, presentan niveles altos de depresión geriátrica.

En relación a lo antes mencionado en el Perú, el, se reportaron aproximadamente 5,594 casos por generar violencia al adulto mayor, desde enero hasta marzo del 2018 se atendió 3157 casos por abusos físicas, psicológicas, económicas y abandono que es considerada también como un acto de violencia; cabe recalcar que, actualmente en el Perú tomaron medidas jurídicas en relación a la (población de adultos mayores, [PAM]), empleando leyes de protección al adulto mayor. En el 2020, 513 adultos mayores se encontraron en situación de riesgo; 114 son víctimas de violencia familiar, 24 en violencia social y 311 presentan dependencia. En el 2021, 881 adultas mayores se encontraron en situación de riesgo; 342 fueron víctimas de violencia familias, 15 de violencia social y 481 presentan dependencia. En el 2022, 336 se encuentran en situación de riesgo; 2 de violencia social, 165 presentan dependencia y 39 de violencia familia (Ministerio de la Mujer y Poblaciones [MINP], 2022).

Los datos estadísticos del (Instituto Nacional de estadísticas e informática, [INEI], 2020), la población adulto mayor en el Perú es de 4 millones representando el 12,7% del total de la población, el 52.4% son féminas y 47.6% son masculinos, considerando también que el año 2050 la población de edad adulta rodeará el 25% de la población en general, teniendo en cuenta el evidente incremento de estos ciudadanos el (Centro Nacional de epidemiológicos, prevención y control de

enfermedades CDC-MINSA 2019) reportó los trastornos depresivos como factores determinantes para un suicidio, la cual el 80% aproximadamente padecen de esta problemática, asimismo en el Perú, 1 millón 700 mil individuos padecen esta enfermedad, sin embargo, el 28.5% presento síntomas depresivos, con un total de 2,164 adultos mayores de 60 años a más concerniente del mes de abril y mayo del 2020.

En Lima metropolitana, el programa nacional contra la violencia familiar y sexual, en el 2017 atendió casos de violencia familiar y sexual, el 5,9% son adultos mayores. En el 2018, atendió al 6,15% de adultos mayores de 60 años. El tipo de maltrato que más resalta es violencia física con 4109 casos, psicológica con 9232 casos y económica con 183 casos, estos datos es un aproximado del 2017 al 2018 (Ministerio de la Mujer y Poblaciones [MINP], 2019). Asimismo, 1164 adultos mayores estuvieron en situación de riesgo en los últimos tres años; 495 fueron víctimas de violencia familiar, 41 fueron víctimas de violencia social y 957 adultos mayores son dependientes de algún familiar u otras personas que están a su cargo (Ministerio de la Mujer y Poblaciones [MIMP], 2022).

En el ámbito local, los hogares con más presencia de adulto mayor, se ubica en Lima Metropolitana con 41,6% en comparación del 35.7% de las zonas urbanas (INEI, 2021). Es por ello que (Ministerio de Salud [MINSA], 2021), realizó el plan de salud mental 2020-2021, describiendo que en Lima Metropolitana, la población adulta mayor padecen de alguna alteración mental, en particular la depresión con 20% con prevalencia del 4% en Lima Rural y Iquitos 8%, evidenciando así que la alteración depresiva es latente en la actualidad, asimismo, llega a concluir que hay una prevalencia de depresión por el aislamiento social del covid-19 en Lima Metropolitana, esto se debe por la falta de socialización, la falta de distracción o desarrollo de actividades.

La población de adultos mayores de 60 años a más, bordea entre 900 millones y 2000 millones a nivel global, las cuales son susceptibles a situaciones de riesgo por parte de la sociedad y la familia, ya que es considerada un grupo vulnerable debido a la edad que presentan. Sin embargo, la situación que se suscitó a nivel mundial y nacional sobre la llegada de la Covid-19 y tras el aislamiento

obligatorio a todas las familias, se incrementaron casos de maltrato físicos y psicológicos, la cual las repercusiones serían las alteraciones y estado de ánimo del adulto mayor (OMS, 2021). Asimismo, los cambios drásticos, el estilo de vida rutinario y la paralización de las actividades cotidianas, repercute en el estado de ánimo del adulto mayor, asimismo, la violencia o ser víctima de violencia conlleva un impacto negativo en la salud mental del agraviado que implica un riesgo de desarrollar alteraciones como la tristeza, sentimiento de inutilidad y depresión (OPS, 2020).

De acuerdo a lo mencionado, y a la curiosidad por saber y estudiar, el problema de estas variables la relación que presentan, se realizó la siguiente pregunta ¿Existe la relación entre el maltrato familiar y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana?

La investigación permitirá revisar y analizar de acuerdo a la problemática actual de las variables que se están estudiando, por otra parte, se dará a conocer sobre los datos relevantes de las investigaciones relacionadas a las dos variables, así como asesorar o confirmar lo expuesto de las teorías, todo ello en base al análisis de estudio. Asimismo, la investigación realizada pasaría hacer como antecedente para posteriores estudios, así como la metodología y sus procedimientos, del mismo modo, servirá de soporte teórico y como referencia a estudios que aborden las dos variables y la población adulto mayor.

Por tal razón, se planteó en el presente trabajo de investigación como objetivo general, determinar si existe la relación entre maltrato familiar y depresión en adultos mayores de Lima metropolitana y como objetivos específicos, es determinar la relación que existe entre el maltrato físico y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana, como segundo objetivo específico es determinar la relación que existe entre maltrato psicológico y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana, como tercer objetivo específico es determinar la relación que existe entre negligencia y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana, como cuarto objetivo específico es determinar la relación que existe entre maltrato económico y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana y por último es determinar la relación que existe entre maltrato sexual y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana.

Con respecto a la hipótesis general se propuso de la siguiente forma: Existe relación entre maltrato familiar y la depresión en adultos mayores de Lima metropolitana, asimismo como hipótesis específicas es existe relación entre maltrato físico y depresión en adultos mayores de Lima metropolitana, segunda hipótesis específica es existe relación entre maltrato psicológico y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana, como tercera hipótesis específica es existe relación entre negligencia y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana, como cuarta hipótesis específica es existe relación entre maltrato económico y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana y por último es existe relación entre maltrato sexual y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana.

## II. MARCO TEÓRICO

Se plantearon antecedentes internacionales y nacionales que investigaron las variables del presente estudio. García et al. (2022). Caracterizaron la violencia intrafamiliar desde la tipología de maltratos que afectan la salud mental en los adultos mayores que reciben atención del ministerio de inclusión económica y social, la investigación es no experimental de diseño descriptivo tipo transversal, la población fue de 40 adultos, se realizó una encuesta sociodemográfica, se aplicó la escala geriátrica de maltrato al adulto y un cuestionario de salud general; como resultado se obtuvo que adultos mayores de 71 a 80 años en su mayoría del sexo femenino han sufrido maltrato psicológico, financiero y negligencia por parte de sus familiares y eso afectara su salud mental.

Alfonso et al. (2021), determinaron la presencia de maltrato financiero en adultos mayores, el estudio es descriptivo transversal, la cual fueron 175 adultos mayores de 60 años, utilizaron la guía para detección de violencia doméstica, la cual el instrumento fue avalado en el 2006 en la capital de Cuba, como también se aplicó una guía de entrevista y recolección de datos para caracterizar el maltrato financiero; como resultado, se identificó maltrato financiero en 53,1% de los adultos mayores entre las edades de 70 a 79 años y como conclusión, se identificó prevalencia en el maltrato financiero en las personas adultas mayores, así como la de los presuntos maltratadores.

Sánchez (2020), determinó la relación de la fragilidad y sus dimensiones con depresión, fue con el diseño cuantitativo correlacional, realizado a adultos mayores de 70 años a más, emplearon la escala de FRÁGIL, Versión Mexicana y la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y una cédula de datos generales. para llegar a los resultados, que los hombres de 70 a 74 años fueron los que participaron en el estudio 54.8%, los adultos que viven en zonas urbanas fueron 74.2% y los que no cuentan con trabajo 80.6%, de acuerdo a lo obtenido de la variable de fragilidad se evidenciaron altos niveles de prevalencia como 51.6% dimensiones de deambulación y 70% con pérdida de peso, en cuanto a la variable de depresión se concluyó que los adultos mayores no presentan depresión, asimismo, se concluyó que existe la correlación de fragilidad y sus dimensiones de depresión.

Agudelo et al. (2020), exploraron la vulneración a la integridad física de personas mayores desde un análisis de prevalencia y factores asociados al maltrato, el estudio es observacional Correlacional con el enfoque empírico y analítico y el diseño es transversal, se seleccionó una muestra de 462 adultos mayores de 60 años en adelante. Asimismo, se utilizaron instrumentos como Escala geriátrica del maltrato (GMS) y Escala de Yesavage, como resultado se identificó el 6,5% de adultos mayores tiene depresión y el 7,6% ha intentado atentar a su propia vida, el 16,8% se sienten insatisfechos con su salud física y el 15,7% manifestaron haber percibido entre los miembros de su familia, el 4,1% indicaron haber sido víctimas de maltrato físico, la cual la prevalencia más alta fueron las mujeres con el 9,5%.

Olloa y Barcia (2019) determinaron la prevalencia de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor y que miembro de la familia ejerce la violencia, se realizó un estudio cualitativo y descriptivo de corte transversal, la población fue de 50 adultos mayores de ambos sexos, asimismo, se realizó una encuesta de 20 preguntas cerrada y entrevista psicológica, como resultado indican que existe violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor, en el 26% indica que es violencia económica, seguido el 22% que manifiesta que existe negligencia y abandono de sus familiares, el 22% es de violencia física, el 20% de violencia psicológica y el 10% de violencia sexual, como conclusión, determinaron que en el adulto mayor ejercen violencia intrafamiliar en todas sus formas, siendo la económica que la que prevalece el resto de las violencias. Asimismo, determinaron que los agresores son en su mayoría un familiar cercano, entre ellos se encuentran los hijos (as) y esposos (as).

Da Silva et al. (2019), identificaron las alteraciones neuropsicológicas relacionadas a la depresión, el diseño fue descriptivo correlacional a 420 mujeres y 365 varones de 84 años, se recurrió al cuestionario de depresión de Beck (BDI- II), Castell, Batería de neuropsicológica (NEUROPSI), mediante la aplicación de los instrumentos hallaron como resultado, que la orientación, atención, concentración y memoria son obstaculizadas por los niveles altos de depresión presentados por los adultos mayores, asimismo detalla que existe relación estrecha entre funciones cognitivas y alteraciones depresivas.

Ockjae (2019), identificaron el tipo de maltrato más prevalente de abuso a los ancianos en Corea del Sur; el estudio es descriptivo por conveniencia; la población fue de 77 participantes de 60 años a más; utilizó la Escala de Depresión geriátrica; como resultado obtuvieron que los cinco tipos de abuso a los ancianos como abuso verbal, emocional y negligencia fueron más prevalentes que los abusos físicos y financieros fueron significativa porque se relaciona con la depresión.

Da Silva et al. (2018), exploraron el nivel de depresión y cambios en la personalidad; fue desarrollada con el diseño descriptivo correlacional, a 437 adultos mayores para la obtención de resultados, utilizaron también el Inventario de depresión de Breck (BDI- II), el inventario de personalidad NEO- FFI y la evaluación de estado mental (MME), la cual llegaron a la conclusión que la depresión en adultos mayores influencia en los cambios comportamentales, así como en los rasgos de síntomas cognitivos de responsabilidad.

Ortiz y Rueda (2017), exploraron sobre las características y repercusiones subjetivas del entorno familiar, se utilizó el enfoque cualitativo en la población de adultos mayores de 60 años a más, también se utilizó la técnica de entrevista para recopilar datos de la población, y como resultado, se identificó maltrato emocional, física, negligencia u omisión en cuidados de los adultos mayores.

Baldeón et al. (2017), determinaron las variables sociodemográficas asociadas a la depresión, la cual se desarrolló bajo el diseño observacional correlacional, a 4,917 adultos mayores de 60 años a más para la obtención de los resultados de depresión, para lo cual utilizaron el instrumento de patient health Questionnaire (PHQ) y el cuestionario de salud, sección de salud mental del ENDES, en el cual llegaron a la conclusión, que los peruanos, adultos mayores, presentan alta prevalencia a la depresión, aun mas si estas están asociadas con el sexo femenino, carecen de instrucción académica, son pobres y viven en zona rural (variables sociodemográficas).

Agudelo et al. (2016), determinaron la prevalencia del maltrato en el adulto mayor de la ciudad de pasto y la asociación con factores sociodemográficos y familiares, utilizaron el estudio transversal y la muestra fue de 506 adultos mayores seleccionados por muestreo probabilístico, para lo cual utilizaron como instrumento

la Escala Geriátrica de Maltrato, siendo así que llegaron a la conclusión, que presenta alta prevalencia en maltrato psicológico con 5,4% de los adultos mayores, la cual los factores asociados fueron dependencia, disfuncionalidad severa del adulto mayor, malos tratos entre los miembros de la familia y escaso apoyo social.

A continuación, se darán a conocer las definiciones y enfoques que permitirán comprender la primera variable. La OMS (2021), define el maltrato como un atropello y descuido por parte de una o varias personas y está constituido por agresiones físicas, actos psicológicos, económicos y sexuales, así como comportamientos agresivos que aterrorizan a la víctima.

Para, Arellano et al. (2012), el maltrato es todo acto u omisión que pueden presentar consecuencias como propiciar los riesgos a daños en el bienestar de la salud de la persona, asimismo afirman que el maltrato sobresale más es la negligencia física, tanto a ello es seguida por el maltrato psicológico, el abuso físico y abuso económico.

El maltrato familiar en adultos mayores son repercusiones consecuentes, debido que en los últimos años las cifras han ido incrementando; el maltrato familiar es considerado por ser ocasionado por uno o varios miembros de la familia que ocasionen daños físicos, sexual o psicológico o que dañen la integridad o menosprecien a la víctima y esto puede causar inestabilidad en la familia (Rodríguez et al., 2018).

Todo acto frecuente de descuido de los adultos mayores es parte del proceso de envejecimiento, en el que presenta, cambios físicos psicológicos y psicosociales que pueden dificultar la adaptación del adulto mayor en el contexto social que lo rodea, normalmente está relacionada con enfermedades, deterioro neuro-cognitivo, las cuales será difícil desempeñar las actividades en el área familiar, laboral al punto depender de otra persona (García et al., 2016).

Las características del maltrato familiar en adultos mayores son consideradas como abuso hacia una persona y las cuales se pone en consideración, el abuso físico, el abuso psicológico, el abuso sexual, el abandono y negligencia, a ello en las siguientes líneas se detallarán:

El maltrato físico es ejercido por la fuerza física que puede causar un daño corporal o una lesión, se pueden incluir golpes, pellizcos, dar patadas y empujones, obligarles a comer, administraciones injustificables en medicamentos, son características que se está cometiendo abusos físicos hacia los adultos mayores, esto puede ser ocasionado por el cuidador o algún miembro de la familia de forma no accidental (Touza et al., 2001).

El maltrato psicológico es el dolor emocional producido por actos verbales y no verbales que se incluye insultos, amenazas, intimidación, humillación y sobre todo hostigamiento verbal; al tratar a una persona adulta mayor como niño, si le aislamos de los amigos y la familia o le prohibimos que realice las actividades regulares, se está cometiendo abusos psicológicos hacia ellos (Touza et al., 2001).

Negligencia, es una conducta intencional por parte del familiar o el cuidador que asumió la responsabilidad de proteger al adulto mayor, pero ellos al brindarle mala alimentación, mal trato en la limpieza corporal, ausencia en la medicación, seguridad, amenazar o jugar con la salud del adulto mayor, realizan actos negligentes (Correa, 2005).

El maltrato económico en el adulto mayor, es una de las principales causas, normalmente esto se da cuando hay confianza con el victimario esto se llama influencia indebida, la cual consiste en aprovechar la posición de poder, para agredir la víctima, en este sentido la vulnerabilidad de adulto mayor depende en gran medida al aspecto económico, de esta forma su capacidad cognitiva y capacidad física va disminuyendo (Montero et al., 2017).

Maltrato sexual, es un abuso que es difícil de comentar o contarle a alguien ya que repercute en el futuro y en algún miembro de la familia, las víctimas que pasan por este tipo de abusos, es propensa a presentar pensamientos y sentimientos de culpa, alteraciones en el área psicológica, generando así problemas mentales en el adulto mayor (Abulseme y Caballero, 2014).

En cuanto a las teorías del maltrato al adulto mayor, diversos autores aportan investigaciones sobre estas teorías, a ello, en las siguientes líneas se explicará detalladamente las teorías.

También, en la teoría del aprendizaje social (Bandura,1986), señala que gran parte del comportamiento aprendido, es por observación, la cual hace mención sobre el aprendizaje vicario, esta teoría explica que el aprendizaje que tiene la persona, es por imitaciones de las experiencias vividas anteriormente, es como una actividad de procesamiento de información, en la que se acerca a la estructura de conductas y acontecimientos que suscita en el entorno.

Por otro lado, la teoría ecológica, se produce cuando la situación de una persona en un contexto ecológico se modifica como resultado de un cambio de rol que tiene el sujeto, esto también es en el entorno o ambos a la vez (Bronfrenbrenner, 1987), esta teoría tiene múltiples niveles, las cuales son:

El microsistema, se refiere a las actividades, roles y las relaciones interpersonales que la persona desarrolla y experimenta en su entorno.

El mesosistema comprende a las interrelaciones de dos o más entorno en lo que la persona participa activamente.

El exosistema se refiere a uno o más entornos, pero esto no incluye a la persona como participante activo.

El macrosistema se refiere cuando los entornos son diferentes la cual varia los sistemas, esto se ve reflejado las creencias, los grupos étnicos, los socioeconómicos y los estilos de vida diferentes que a su vez ayudan a percibir los ambientes ecológicos en cada grupo.

También la teoría de predisposición e incitación según Rabins (1991), postula sobre unos elementos intrapersonales como la personalidad, el estilo de afrontamiento, valores culturales o la relación familiar que tiende que la persona responda predecible frente a un elemento estresor.

Asimismo, (Mill,1863), la teoría utilitarista se refiere a la violencia que se constituye mediante un recurso útil utilizados de forma racional por la persona quien calcula, elabora estrategias y hace de ella un medio al servicio de sus fines (Paniza y Ortigoza, 2015).

En cuanto a las alteraciones emocionales relacionados a la depresión, se dará a conocer las definiciones de la segunda variable. La depresión es una enfermedad que se da por una alteración a nivel cerebral, es también determinada como un trastorno del estado de ánimo que afecta directamente en los sentimientos como la tristeza profunda, (González et al., 2018) esta alteración patológica es desproporcionada y profunda que premedita el abandono de sí mismo. La (CIE 10), plantea que es una enfermedad médica, caracterizado por humores depresivos, tristeza patológica con incapacidad de enfocarse por las cosas positivas generando declive en su calidad de vida.

Las alteraciones depresivas, son estados de ánimo frecuentes, con características de pérdida de interés por disfrutar los placeres de la vida, así mismo se ve afectada en su masa corporal, varía el sueño, presenta dificultades para concentrarse, pérdida de energía, agitación y otros esto por lo menos por dos semanas continuas, ello también afecta significativamente en el desempeño familiar, social y laboral (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría [DSM 5], 2013).

Para Grieve (2020), la depresión es un síndrome de la nueva generación, es definida como un estado ánimo decadente que se manifiesta por profunda tristeza y pérdida de interés para con su propia vida así mismo, las personas que se ven a afectadas presentan síntomas de melancolía, cansancio desesperanza, problemas de relacionarse, perturbación del sueño, sentimientos de inutilidad. También se puede decir que es el quebrantamiento del comportamiento la cual provoca angustia significativa para quien lo presenta, dicho de otro modo, la depresión es un grupo de signos y síntomas, que se manifiesta en el individuo que lo padece.

Se debe agregar también que el adulto mayor está predispuesto a manifestar síntomas depresivos. Para Alpss y Neville (2003) la depresión en adultos mayores está severamente vinculada con la salud y el deterioro de sus funciones la cual puede afectar el estado emocional llevando incluso hasta la muerte, asimismo, Fiske et al. (2009), los adultos mayores que presentan problemas depresivos normalmente muestran cambios cognitivos, somáticos y pérdida de interés por el futuro.

Según el (CIE 10), los adultos mayores padecen frecuentemente melancolía con sentimientos de culpa inapropiados y excesivos la cual puede llevar al suicidio, su estado de humos se va agravando, no tiene disposición por reactivar las labores que traen placer, por todo ello se evidencia también pérdida de peso significativo.

De acuerdo al (CIE 10), el síntoma relevante es la tristeza patológica, que puede alcanzar un nivel significativo de depresión, la cual llega a poner en riesgo su vida del adulto mayor; la ansiedad se relaciona con la depresión leve, moderada y severa, llanto, irritabilidad, insomnio por periodos de tiempo, disminución o exceso de consumo de alimentos, pensamientos negativos de muerte o suicidio, sentimientos de culpa, percepción pesimistas, pero la sintomatología en el (DSM 5) se agrupa en cinco categorías: Los afectivos y emocionales, se caracteriza al agotamiento emocional, soledad, aislamiento; las personas que presentan esta sintomatología tienen dificultad de concentración y memoria; los síntomas conductuales, se caracteriza por movimientos lentos, expresión es baja. Los síntomas motivacionales, está caracterizada por irritación, descuido en el aseo personal y pérdida de interés por ir a laborar.

Según Aguilar y Avila, (2007). Las consecuencias negativas de la depresión están relacionadas con sus capacidades funcionales, así como con sus afecciones y la pérdida de peso, y más aún esta problemática se da en la en esta edad. Otra de las consecuencias del estado depresivo en la persona, puede interferir con la estabilidad emocional y el comportamiento, y este a su vez perjudicar en buscar ayuda médica de especialistas.

Respecto a las teorías asociadas a la depresión encontramos la teoría cognoscitiva de la depresión de Beck (1989), un modelo que enfoca la depresión desde tres puntos fundamentales, cognición, emoción y la conducta. Figueroa, (2002) explica sobre el uso de la teoría en terapias cognitivas y hace énfasis en el “pensar automático”, en el que la personal evalúa su propia situación y entorno desde una visión negativa surgiendo ideas que aumentarían su tristeza y que recordará en situaciones que considere estresantes.

Por otro lado, tenemos la teoría interpersonal de la depresión, teniendo como máximo representante a Harry Sullivan, en su revisión Carrasco (2017), explica que la teoría inicia con un enfoque estresor, como se plantea en la cognoscitiva, pero la TIP también expone un enfoque causal sobre experiencias en la infancia que inician con perfiles depresivos o tendencias, surgiendo de estas el factor interpersonal del paciente que se intenta relacionar con su presente en las terapias identificando los estímulos que generan la depresión

Sin embargo, Camacho et al. (2015), aclara que el enfoque interpersonal trabaja con los causales externos que tiene la persona en su ambiente y la teoría cognoscitiva está más centrada en el proceso mental de manera interna, siendo válidos los enfoques para la psicoterapia en paciente clínicos.

Por otro lado, también es la incapacidad constante de percibir emociones positivas, alegría, experimentar sentimientos de amor. El DSM-5, menciona que el estado de ánimo deprimido está vinculado más a las alteraciones mentales acompañados de llanto, irritabilidad, fobia, crisis de angustia, tristeza profunda, pérdida de interés de sentir placer.

### **III. METODOLOGÍA:**

#### **3.1. Tipo y Diseño de Investigación:**

##### **3.1.1. Tipo de Investigación:**

El trabajo de investigación es básico, Escudero y Cortes (2018), mencionan que la investigación tipo básica es para obtener conocimientos teórico-nuevos acerca de la problemática presentada, a ello, partiendo de este punto se procede al análisis de propiedades y estructuras relacionadas con el fin de formular, contrastar hipótesis, teorías y leyes.

##### **Diseño de Investigación:**

Esta investigación corresponde al diseño no experimental, ya que no hay manipulación ni alteración de la variable, es de tipo correlacional debido a que inicia del planteamiento del problema de una hipótesis, la cual busca conectar entre sí dos variables. Es de corte transversal, porque la recolección se da sólo una vez (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

#### **3.2. Variables y operacionalización**

##### **Variable 1: Maltrato familiar**

##### **Definición conceptual**

El maltrato familiar en adultos mayores son repercusiones consecuentes, debido que en los últimos años las cifras se fueron incrementando; el maltrato familiar es considerado por ser ocasionado por uno o varios miembros de la familia que ocasiona daños físicos, sexual o psicológico o que dañen la integridad o menosprecien a la víctima y esto puede causar inestabilidad en la familia (Rodríguez et al., 2018).

##### **Definición Operacional**

El maltrato familiar fue medida a través de la Escala Geriátrica de maltrato al adulto mayor, está constituido por 22 ítems que tiene 5 dimensiones (Giraldo y Rosas, 2013).

## **Indicadores**

Los indicadores para la dimensión maltrato físico son: agresiones físicas, empujones, pellizcos y puñetazos. Para la dimensión maltrato psicológico, encontramos insultos, amenazas, humillaciones e intimidación. Para la dimensión negligencia, encontramos descuido del cuidado físico, ausencia y abandono del cuidador. Para la dimensión maltrato económico encontramos aprovechamiento de poder, abandono y manejo de dinero sin el consentimiento. Por último, la dimensión maltrato sexual encontramos tocamientos de genitales sin el consentimiento y abuso forzado.

**Escala de medición:** En esta investigación, la escala de medición es de tipo nominal.

**Variable: Depresión**

## **Definición conceptual**

La depresión es una alteración del humor que destaca en el estado de ánimo deprimido, unas de las características es la falta de energía o pérdida de interés, dificultad en disfrutar u obtener placer, la cual esto afecta en la vida de la persona y ocurre la mayor parte del día y durante al menos dos semanas (Alarcón et al., 2009)

## **Definición Operacional**

Arrellana (2017), las alteraciones depresivas en el adulto mayor se ponen en manifiesto por medio de la variación del estado de ánimo, fue analizada mediante la Escala Geriátrica de depresión de Yesavage conformada de 15 ítems.

## **Indicadores**

Los indicadores para la dimensión desesperanza son: abandono de actividades, pérdida de intereses, desinterés social y familiar. Finalmente, para la dimensión estado de ánimo son sentimientos de inutilidad, tristeza, melancolía y sentimientos de culpabilidad.

**Escala de medición:** La escala de medición para esta variable es de tipo nominal.

### **3.3. Población, muestra y muestreo:**

#### **Población:**

La población corresponde a adultos mayores de 60 años a más; en Lima metropolitana se tiene a 963,353 entre mujeres y varones que viven con sus familiares y que residen en Lima metropolitana (MIMP, 2015).

#### **Criterios de inclusión**

- Personas adultas mayores de 60 años en adelante (mujeres y varones)
- Personas adultas mayores que vivió en Lima metropolitana.
- Personas adultas mayores que vivió con familiares.
- Personas adultas que aceptaron el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Personas adultas mayores que no estén orientados en tiempo y espacio.
- Persona adulto mayor que presente alteraciones neurológicas

#### **Muestra**

La investigación estuvo constituida por 73 personas adultas mayores que cumpla con los criterios de inclusión, para ello empleó el programa G\*Power 3.1 que permite realizar estimación de potencia estadística y del tamaño del efecto, asimismo, se realizó el cálculo a un nivel de significancia de .05, y la potencia estadística de .95, debido que la población de adulto mayor es extensa, como resultado 73 adultos mayores para la aplicación de las pruebas.

#### **Muestreo**

Debido a la situación del SARS-CoV-2 que se encontraba atravesando el país, se empleó el muestreo no probabilístico, por conveniencia, por lo cual se trabajó con una selección intencionada, siendo los participantes accesibles para responder el cuestionario. (Otzen y Manterola, 2017).

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

Para llevar a cabo la investigación, se utilizó la encuesta, la cual es una técnica que ayuda a buscar información, en base a preguntas que debe responder cada participante, como también, se utilizó dos escalas de tipo Likert con respuesta dicotómicas.

Se utilizó como instrumento para la recolección de datos, la escala geriátrica del maltrato al adulto mayor (GMS) de Giraldo y Rosas (2012) la cual fue publicada en Ciudad de México. De tal manera, se contó con la autorización y aprobación de los autores, siendo aplicada a la población de Lima metropolitana, para recopilar datos y cantidades de las personas adultas mayores que han sufrido maltrato familiar.

La escala posee 22 ítem con 5 categorías que evalúan tipos de maltrato familiar considerados como maltrato físico, maltrato psicológico, negligencia, maltrato económico y maltrato sexual, es de respuesta dicotómica y tipo Likert (Si, No, una vez, pocas veces y muchas veces), se considera maltrato si existe una respuesta afirmativa en el total de los demás ítems.

Para lograr la validez del instrumento, se determinó mediante el criterio de jueces que evaluaron a cada una de las dimensiones del instrumento mediante los aspectos de pertinencia, relevancia y claridad dando como resultado aplicable, asimismo, en la consistencia interna general fue de 0.83, la cual coincide con escalas diseñadas, además, el alfa de Cronbach es de 0,72 a 0,87 a excepto del maltrato económico que fue de 0,55.

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (Geriatric Depression Scale, GDS), esta fue elaborada por Brink, Yesavage, Lun, Heer, Sena, Adey y Rose en 1993, que tiene por objetivo medir el estado de depresión presente en adultos mayores, se cambió a una versión más corta de 15 ítems, la cual está distribuido en dos dimensiones tema de calificación nominal que se puede aplicar de manera individual.

La validez de contenido de la escala se determinó mediante el criterio de jueces que evaluaron el instrumento, mediante los aspectos de pertinencia, relevancia y claridad dando como resultado la aplicación del instrumento. Para la confiabilidad, se realizó la prueba piloto con 23 participantes de Lima metropolitana, después se procedió con el registro de datos en el programa del KR20; donde se obtuvo un Alfa de 0,663, siendo evidencia de confiabilidad.

### **3.5. Procedimiento:**

Se identificó los instrumentos idóneos para la recolección de los datos y se solicitaron los permisos correspondientes a los autores; después de ello se realizó la aplicación de los instrumentos de manera presencial, para lo cual se acudió a diferentes distritos de Lima metropolitana y se participó en voluntariados de diversas casas Hogares. Asimismo, a todos los entrevistados se les brindó el consentimiento informado para ser participantes de este estudio. Finalmente, al culminar la aplicación los datos recopilados fueron procesados para su análisis estadístico y obtener los resultados del estudio.

### **3.6. Métodos de Análisis de Datos:**

Para realizar el estudio se contó con un método de análisis de datos, de esta manera, se utilizó el programa Microsoft Excel 2013, donde se organizó la información para enviar los datos al programa informático IBM SPSS Statistics 23, donde se procedió a determinar el porcentaje de las variables y obtener estadísticos descriptivos de frecuencia. Asimismo, se analizaron datos estadísticos inferenciales, aplicando la prueba estadística de normalidad, ad de Kolmogorov - smirnov. Después de evidenciar los resultados no paramétricos, se pudo proceder a analizar y evaluar la correlación de Spearman, de esta manera se respondió a las hipótesis planteadas en el estudio.

### **3.7. Aspectos éticos:**

En el presente trabajo de investigación se ha respetado la información de los artículos de los autores citados y las referencias, del mismo modo, se respetó la libre colaboración de los participantes a través del consentimiento informado; la aplicación de los instrumentos y la recopilación de datos los datos que son estrictamente confidencial. También se contaron con cuatro principios éticos, en primer lugar, es beneficencia, la cual este trabajo de investigación es a favor de la población que forma parte de la muestra, como también, contribuyendo a la sociedad con nuevas investigaciones y datos estadísticos recopilados. En segundo lugar, es el principio de justicia, aquí se respetó el trato igualitario sin ninguna clase discriminación ni humillación a los participantes, como también se defendió la confiabilidad de los datos recopilados, en tercer lugar, está la No beneficencia, la cual no perjudico ni genero daños físicos y emocionales a las personas que apoyen la esta investigación. En cuarto lugar, se siguió el principio de autonomía, respetando la libre participación de los participantes que forman parte de la muestra, es así que en cualquier momento ellos pueden decidir dejar el proceso investigativo.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Relación entre maltrato familiar y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana*

			Maltrato Familiar	Depresión
Rho de Spearman	Maltrato Familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,301*
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	72	72
	Depresión	Coefficiente de correlación	,301*	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	72	72

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 1, se puede observar que el valor del sig. (bilateral) es de 0,010, que se encuentra por debajo del 0,05 requerido, la cual indica que existe correlación entre las variables señaladas, por tal se acepta la hipótesis de investigación. El valor estadístico Rho de Spearman, entre la variable de maltrato familiar y depresión es de 0,301, siendo una correlación baja, directa y significativa, a un 95% de confianza.

**Tabla 2**

*Relación entre maltrato físico y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana*

		Maltrato físico	Depresión
Rho de Spearman	Maltrato físico	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,079
	Depresión	N	.
		Coefficiente de correlación	,511
		Sig. (bilateral)	72
		N	72

En la tabla 2, se puede observar que el valor del sig. (bilateral) es 0,511, la cual se encuentra por encima del 0,05 solicitado, esto indica que no existe correlación entre la dimensión del maltrato físico y la depresión.

**Tabla 3**

*Relación entre maltrato psicológico y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana*

		Maltrato psicológico	Depresión
Rho de Spearman	Maltrato psicológico		
	Coeficiente de correlación	1,000	,293*
	Sig. (bilateral)	.	,013
	N	72	72
	Depresión		
	Coeficiente de correlación	,293*	1,000
Sig. (bilateral)	,013	.	
N	72	72	

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 3, se puede observar que el valor del sig. (bilateral) es de 0,013, que se encuentra por debajo del 0,05 requerido, lo que indica correlación entre maltrato psicológico y depresión, por tal se acepta la hipótesis de investigación. El valor estadístico Rho de Spearman, entre la variable de maltrato psicológico y depresión es de 0,293, siendo una correlación baja, directa y significativa, a un 95% de confianza.

**Tabla 4**

*Relación entre negligencia y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana*

		Negligencia	Depresión
Rho de Spearman	negligencia		
	Coeficiente de correlación	1,000	,417**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	72	72
	Depresión		
	Coeficiente de correlación	,417**	1,000
Sig. (bilateral)	,000	.	
N	72	72	

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 4, se puede percibir que el valor sig. (bilateral) es de 0,00 lo que indica que existe correlación entre negligencia y depresión, ya que se encuentra por debajo del 0,05 requerido, por tal se acepta la hipótesis de investigación. El valor estadístico Rho de Spearman se obtiene el 0,0417, siendo una correlación positiva, moderada y muy significativa a un 99% de confianza.

**Tabla 5**

*Relación entre maltrato económico y depresión en adultos mayores de Lima metropolitana.*

		Maltrato económico	Depresión	
Rho de Spearman				
		Coefficiente de correlación	1,000	,282*
	Maltrato económico	Sig. (bilateral)	.	,016
		N	72	72
		Coefficiente de correlación	,282*	1,000
	Depresión	Sig. (bilateral)	,016	.
	N	72	72	

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 5, se puede apreciar que el valor sig. Bilateral es de 0,016, la cual indica correlación entre el maltrato económico y depresión, ya que se encuentra por debajo del 0,05 requerido, por tal se acepta la hipótesis de investigación. De acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman se obtiene el 0,0282 siendo una correlación baja, directa y significativa a un 95% de confianza.

**Tabla 6**

*Relación entre maltrato sexual y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana*

		Maltrato sexual	Depresión	
Rho de Spearman				
		Coeficiente de correlación	1,000	,071
	Maltrato sexual	Sig. (bilateral)	.	,556
		N	72	72
	Depresión	Sig. (bilateral)	,071	1,000
		N	72	72

En la tabla 6, se puede apreciar que el valor del sig. Bilateral es de 0,0556, la cual indica que no existe una correlación entre el maltrato sexual y depresión, ya que se encuentra por encima del 0,05 requerido.

## V. DISCUSIÓN

De acuerdo con los hallazgos y en relación al objetivo general se evidencia que existe correlación entre maltrato familiar y depresión. Estos resultados coinciden con la investigación de Olloa y Barcia (2019), quienes señalan que el maltrato familiar hacia el adulto mayor está presente de manera constante y en todas las formas, también es ejercido por los miembros de la familia de la víctima, que en su mayoría son familiares cercanos entre ellos destacan los hijos (as) y los esposos (as).

Los resultados se pueden explicar bajo la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1986), quien señala que la otra persona imita los comportamientos, mejor dicho, es un aprendizaje por observación; por tal, cuando la persona ocasiona maltratos físicos y psicológicos contra el adulto mayor, estos probablemente son repeticiones de experiencias observadas en su contexto.

Estos resultados encuentran razón en los 475 casos sobre violencia familiar contra los adultos mayores reportados en los tres últimos años. Estos casos de violencia posicionan al adulto mayor en situaciones de riesgo, abandono y negligencia por parte de sus familiares; cabe mencionar que estas estadísticas son datos registrados, sin embargo, hay adultos mayores que no reciben apoyo y puede variar la cantidad (MIMP, 2022).

En cuanto a la relación entre maltrato físico y depresión en adultos mayores, estos resultados indican que no se evidencia correlación, discrepando con Agudelo et al. (2020), quienes señalan que los adultos mayores son personas vulnerables que no se han respetado sus derechos ni se ha protegido su integridad física, sino han sido víctimas de maltrato por los propios miembros familiares y esto ha sido de manera reiterada por parte de ellos; los autores utilizaron los mismos instrumentos, pero fueron aplicados en diferente población y contexto.

Precisar que los participantes del presente estudio, se registraron más situaciones vinculadas con negligencia. Sin embargo, la prevalencia del maltrato físico hacia los adultos mayores fue el 4,1%, presenta más casos en el sexo femenino, asimismo, se identificaron casos de adultos mayores con riesgo de depresión, la cual el 7,6% de la población intentaron atacar contra su vida, esto se debe a las relaciones con los familiares.

En relación al segundo objetivo específico se precisa una relación significativa entre maltrato psicológico y depresión. Este resultado coincide con la investigación de García et al. (2022), quienes señalan la afectación emocional con repercusiones en la salud mental del adulto mayor producto de los maltratos psicológicos, irrumpiendo su tranquilidad y afectando su estado emocional.

Los resultados se pueden explicar bajo la teoría del modelo ecológico propuesta por (Bronfenbrenner, 2002) es una teoría de interconexiones ambientales y su impacto sobre fuerzas que afectan directamente el desarrollo psicológico, en pocas palabras, esta teoría explora la relación entre los factores individuales y del entorno considerando la violencia como el principal producto de los diversos niveles de influencia sobre el comportamiento. Específicamente, el microsistema refiere a las actividades, los roles y las relaciones interpersonales de la persona que experimenta en su entorno determinado a las relaciones de intereses cercanos al individuo como la familia que puedan manifestar relaciones violentas hacia el adulto mayor.

En relación a lo mencionado la OMS (2021) precisa que las diversas situaciones contextuales como la pandemia ha incrementaron casos de maltrato psicológicos hacia los adultos mayores, con repercusiones en alteraciones de los estados de ánimos, como el 14,2% de adultos que presenta síntomas de depresión (ENDES, 2017).

En relación al tercer objetivo se encontró la relación muy significativa entre negligencia y depresión, la cual coincide con Ortiz y Rueda (2017), quienes señalan los múltiples dilemas intrafamiliares que afectan las relaciones entre los adultos mayores y los demás integrantes de la familia, de tal modo que los adultos mayores serían víctimas de negligencia u omisión de cuidados por parte de sus familiares por la mala relación que se manifiestan entre ellos, con el tiempo, esto repercutiría en la salud mental y física.

Los resultados se pueden explicar bajo la teoría de predisposición e incitación. Según Rabins (1991), los elementos intrapersonales que incluye la personalidad, estilo de afrontamiento, valores culturales o la relación familiar permiten que la persona responda de manera predecible frente a un elemento estresor, en ese sentido los cuidadores de adultos mayores podrían percibir las conductas de estos como problemáticas que generaría maltrato como negligencia en los cuidados, malos tratos, humillaciones, malas atenciones, etc.

De esta perspectiva, cuando el sujeto está sometido a una demanda excesiva esto generaría estrés, la cual este estrés hace que el comportamiento del sujeto se torne agresivo, violento y/o negligente. En ese sentido, el cuidador del adulto mayor quien se encarga verificar diversos factores para el cuidado de la salud, puede estar sometido a altas cargas de estrés, la cual esto hace que descuide su trabajo y cometa negligencias.

En cuarto lugar, el resultado se indica correlación entre maltrato económico y depresión. Al respecto Alfonso et al. (2021) señala la presencia del maltrato intrafamiliar, más del 53,1% de adultos mayores, refieren haber tenido maltrato económico por parte de los miembros de sus familiares, esto se debe a los cambios de la dinámica familiar y que son víctimas con frecuentes abusos y maltratos, a largo plazo, esto puede tener repercusiones en los problemas de salud.

La teoría utilitarista hace mención a la violencia que se constituye mediante un recurso útil utilizados de forma racional por la persona quien calcula, elabora estrategias y hace de ella un medio al servicio de sus fines. En pocas palabras, la persona que acompaña al adulto mayor puede tener la finalidad de obtener un beneficio, si este beneficio cumple sus expectativas, el sujeto se mantiene al cuidado del adulto mayor, sin embargo, si este beneficio no es satisfecho puede que repercuta en violencia (Paniza y Ortigosa, 2015).

Estos resultados muestran la realidad estadística del 83% de los adultos mayores sufren de violencia económica por parte de los familiares (Ministerio de la Mujer y Poblaciones [MINP], 2019). En relación al quinto objetivo, no existe relación entre maltrato sexual y depresión, asimismo, mencionar que no se ha encontrado investigaciones nacionales actualizadas donde mencione el maltrato sexual, pues no se ha encontrado datos estadísticos recientes que indiquen sobre esta problemática. Sin embargo, los participantes del presente estudio, se registraron más situaciones en la negligencia.

De acuerdo a los hallazgos obtenidos, se explica la baja presencia de maltrato sexual y depresión en adultos mayores, esto se debe que actualmente no se han registrado estadísticas e investigaciones nacionales que mencionen acerca del maltrato sexual, pero si existe la prevalencia del maltrato psicológico en la sociedad hacia los adultos mayores.

## **VI. CONCLUSIONES**

**Primera.** - Se determinó la relación directa y significativa entre el maltrato familiar y depresión, por tal motivo, se asume que, a mayor presencia de maltrato a los adultos mayores, mayor será la desesperanza e inestabilidad emocional.

**Segunda.** - Se determinó que no existe relación directa y significativa entre el maltrato físico y depresión, debido que los resultados de la población entrevistada, el 84% de adultos mayores son víctimas maltrato psicológico, de tal modo, se asume escasa presencia de maltrato físico en este trabajo de investigación.

**Tercera.** - Se determinó la relación baja, directa y significativa entre el maltrato psicológico y depresión, por tal motivo, se asume que mayor presencia de maltrato verbal, humillaciones, aislamiento e indiferencia mayor será la deficiencia en el estado de ánimo que conllevaría a pensamientos negativos y ansiedad.

**Cuarta.** - Se determinó la relación positiva, moderada y muy significativa entre la negligencia y depresión, por tal motivo, se asume que los adultos mayores se encuentran en abandono y desprotegidos por parte de sus familiares, la cual mayor será la prevalencia de desesperanza, con bajo estado de ánimo que conllevaría atentar contra su propia vida.

**Quinta.** - Se determinó la relación baja directa y significativa entre el maltrato económico y depresión, por tal motivo, se asume que, a mayor preocupación, presiones por partes de los familiares, sustracción de sus dineros sin su consentimiento afectaría la salud mental conllevando a un trastorno de ansiedad.

**Sexta.** - Se determinó que no existe relación entre el maltrato sexual y depresión, por tal motivo se asume que actualmente no hay prevalencia de maltrato sexual en los adultos mayores.

## **VII. RECOMENDACIONES**

**Primera.** - Al responsable del Ministerio de Mujer y Poblaciones Vulnerables, proponer e implementar programas de prevención sobre la salud mental y la salud física en beneficio de los adultos mayores.

**Segunda.** - A la responsable de Dirección general de la Familia y la Comunidad Lima metropolitana, seguir promoviendo servicios específicos destinados a los adultos mayores, también realizar campañas de sensibilización sobre el cuidado de la salud mental y el maltrato familiar, asimismo promover actividades sociales, ocios y culturales.

**Tercera.** - A los Centros Integral de Atención al Adulto Mayor, realizar actividades integradoras para el entretenimiento de los adultos mayores y promover talleres con temas de soporte emocional, técnicas de afrontamiento, entre otros.

**Cuarta.** - Al director del Centro de Salud Mental de Lima Metropolitana realizar programas de intervención y prevención en la salud mental, también realizar acompañamientos de asesorías psicológicas a los familiares y los adultos mayores

**Quinta.** - A los familiares que están a cargo de los adultos, brindar apoyo emocional, incluir a los adultos mayores en sus actividades y sobre todo brindarles atención suficiente debido que se encuentran en una edad crítica porque personas vulnerables y necesitan supervisión constante.

**Sexta.** - A la población de Lima metropolitana, actuar con empatía, salvaguardar, respetar y atender las necesidades y derechos de los adultos mayores.

## REFERENCIAS

- Abramson, L., Metalsky, G., y Alloy, L. (1989). *Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression*. *Psychological review*, 96(2), 358-372.
- Abulesme, M., y Caballero, M. (2014). *Maltrato a las personas mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible*. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/53654.pdf>
- Agudelo, M., Cardona, D., Segura, A., Segura, A., Muñoz, A., y Restrepo, D. (2016). *Características sociales y familiares asociados al maltrato al adulto mayor de Pasto*. Colombia 2016. *Revista CES Psicología*, 12(1), 32-42. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n1/2011-3080-cesp-12-01-32.pdf>
- Agudelo, M., Cardona, D., Segura, A., Restrepo, D., Muñoz., Segura, A., y Jaramillo, D. (2020). *Vulneración a la integridad física de personas mayores: prevalencia del maltrato y factores asociados*. *Revista el Ágora U.S.B*, 20(2), 129-139. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=407765978009>
- Aguilar S., y Ávila, J. (2007). *La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor*. *Gaceta Medica de México*, 143(2), 141-148. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf>
- Alfonso, M., Ribot, V., Luis, I., y Robert, J. (2021). *Maltrato financiero a los adultos mayores*. Policlínico Carlos Manuel Portuondo, La Habana. *Revista Habanera de ciencias médicas*, 20(1), e2911. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1804/180466183016/180466183016.pdf>
- Alpass, F., y Neville, S. (2003). *Loneliness, health and depression in older males*. *Aging and mental health*, 7(3), 212-216. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1360786031000101193>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM–V]*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

- Baldeón, P., Muñoz, L., Mendoza, S., y Correa, L. (2017). *Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas: Análisis ENDES 2017*. Revista de la facultad de Medicina Humana, 19(4), 47-52. [http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n4/en\\_a08v19n4.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n4/en_a08v19n4.pdf)
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Editorial Espasa Calpe.
- Beck, A., Brown, G., y Steer, R. (1989). *Prediction of eventual suicide in psychiatric inpatients by clinical ratings of hopelessness*. Journal of Consulting and Clinical Psychology.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *Ecología del Desarrollo Humano*. Editorial Paidós Iberica.
- Carrasco, A. (2017). *Modelos Psicoterapéuticos para la depresión: Hacia un enfoque integrado*. Revista Interamericana de Psicología, 51(2), 181-189. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546004.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (23 de diciembre del 2019). *Maltrato a las personas mayores en América latina*. <https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>
- Da Silva, C., Hernández, M., Carvalho, P., y Romero, E. (2018). *Cambios en la personalidad y depresión en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer*. Revista Ciencias Psicológicas, 12(2), 231-237. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459557507009>
- Da Silva, C., Carvalho, P., y Ramos, V. (2019). *La depresión y su influencia en los cambios neuropsicológicos del adulto mayor con trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer*. Revista CES Psicología, 12(1)69-79. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423561559007>
- Escudero, C., y Cortés, L. (2018). *Técnicas y Métodos Cualitativos para la investigación científica*. Ediciones UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodosCualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>

- Failoc, V., y Del Pielago, A. (2020). *Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en educación primaria de salud de Chiclayo*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 50(4), 285-289. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.002>
- Fiske, A., Wetherell, J. L., y Gatz, M. (2009). *Depression in older adults*. Annual review of clinical psychology. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2852580/>
- García, M., Hernández, R., Alarcón, R., Gea, A., Martínez, J., Pedreño, J., Pujalte, L., Garre, M., Robles, F., y Vicente, M. (2009). *Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos. Guía para la atención adecuada de la enfermedad*. Editora Servicio Murciano de Salud. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
- García. L., Antón. G., y Ponce. J. (2022). *La violencia intrafamiliar y su afectación en la salud mental en los adultos mayores*. Revista científica arbitrada en investigaciones de la salud Gestar, 5(9). <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/73/130>
- García, R., Guisado, K., y Torres, A. (2016). *Maltrato Intrafamiliar hacia el Adulto Mayor en el Policlínico Reynold García de Versalles*. Revista Médica Electrónica, 38(6). <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n6/rme040616.pdf>
- Giraldo, L., y Rosas, O. (2013). *Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale*. Geriatrics and gerontology international journal, 13(2), 466-474. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1447-0594.2012.00894.x>
- González, J., Valdés, M., Iglessias, S., García, M., y Gonzales, D. (2018). *La depresión en ancianos*. Revista Npunto, 1(8). <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>
- Grieve, A. (2020). *Depresión y Tolerancia a la Frustración en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. [Tesis para optar el grado de Maestría] Repositorio de la Universidad San Martín de Porres. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/7029>

- Haefel et al. (2017). *The hopelessness theory of depression: clinical utility and generalizability*. *Revista springer nature switzerland*, 41:543-555. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9833-1>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Interamericana editores.
- Letelier, A. (2005). *Maltrato a la vejez*. *Revista de psicología*, 9(1), 99-112. <https://www.redalyc.org/pdf/264/26414108.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (abril del 2022). *Personas adultas mayores*. <https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-btn-pam.php>
- Montero, G., Vega, J., y Hernández, G. (2017). *Abuso y maltrato en el adulto mayor*. *Revista Medicina Legal Costa Rica*, 34(1). <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-120.pdf>
- Observatorio Nacional de Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del grupo Familiar. (11 de marzo del 2019). *Violencia hacia las personas mayores*. <https://observatorioviolencia.pe/violencia-hacia-las-personas-adultas-mayores/>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de junio del 2022). *Maltrato de las personas mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- Oloa, F., y Barcia, M. (2019). *La violencia intrafamiliar en el adulto mayor*. *Revista Cognosis*. *Revista de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación*, 4(4). <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/1876/2357>
- Organización Mundial de la Salud. (200). *Guía de bolsillo de la clasificación [CIE-10]: Clasificación de trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Medica Panamericana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
- Ortiz, B., y Rueda, M. (2017). *Hombres Mayores maltratados, subjetividades y retroalimentación Familiar de la Violencia*. *Revista ciencias sociales de la Universidad Iberoamericana*. 7(24), 100-24. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211053791004>

- Paniza, J., y Ortigosa, J. (2015). *El maltrato a las personas mayores desde el paradigma de la violencia Barataria*. Revista Castellana Machenga de Ciencias Sociales, (20), 171-183. <https://www.redalyc.org/pdf/3221/322142550011.pdf>
- Park, E. (2019). *Tipo mais prevalente de abuso aos idosos e sua correlação com depressão do idoso*. Revista Acta Paulista de Enfermagem, 32(1), 95-100. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307059204013>
- Rabins, P. (1997). *Caring for persons with dementing illnesses*. A current perspective, progress in Alzheimer's disease and similar conditions, American Psychiatric Press, 277-289.
- Rodríguez, M., Gómez, C., Guevara, T., Arribas, A., Duarte, Y., y Ruiz, P. (2018). *Violencia intrafamiliar en el adulto mayor*. Revista archivo médico de Camagüey 22(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc100218.pdf>
- Sánchez, S. (2020). *Fragilidad y depresión en adultos mayores hospitalarios* [Tesis para optar el grado de Maestría] Repositorio Institucional Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <https://hdl.handle.net/20.500.12371/10307>
- Touza, C., García, M., Prado, C., Royo, M., y Segura, M. (2001). *El maltrato a las personas mayores: definición, factores de riesgo y estrategias de intervención*. Revista de la Universidad de Alcalá, 24, 11-2. <http://hdl.handle.net/10017/21300>

## **ANEXOS**

## Anexos

### Anexo 1: Matriz de consistencia interna

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES/DI MENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN MUESTRA
¿Existe relación entre maltrato familiar y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana?	Determinar si existe relación entre maltrato familiar y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana	Existe relación entre maltrato familiar y depresión en adultos mayores de Lima metropolitana.	Maltrato familiar Dimensiones: - Físico - Psicológico - Negligencia - Económico - Sexual	Tipo de investigación Básica Diseño Correlacional simple	Adultos mayores

	Determinar si existe relación entre maltrato físico y depresión en adultos mayores de Lima metropolitana.	Existe relación entre maltrato físico y depresión en adultos mayores de Lima metropolitana.	<b>Depresión:</b> - Desesperanza - Estado de animo	Tipo de investigación Básica Diseño Correlacional simple	Adultos mayores
	Determinar si existe relación entre maltrato psicológico y depresión en adultos mayores de Lima metropolitana.	Existe relación entre maltrato psicológico y depresión en adultos mayores de Lima metropolitana.			
	Determinar si existe relación entre negligencia y	Existe relación entre negligencia y depresión en			

	depresión en adultos mayores de Lima metropolitana.	adultos mayores de Lima metropolitana.			
	Determinar si existe relación entre maltrato económico y depresión en adultos mayores de Lima metropolitana.	Existe relación entre Maltrato económico y depresión en adultos mayores de Lima metropolitana.			
	Determinar si existe relación entre Maltrato sexual y depresión en adultos mayores de Lima metropolitana.	Existe relación entre Maltrato sexual y depresión en adultos mayores de Lima metropolitana.			

**Anexo 2 Matriz de Operacionalización de variable**

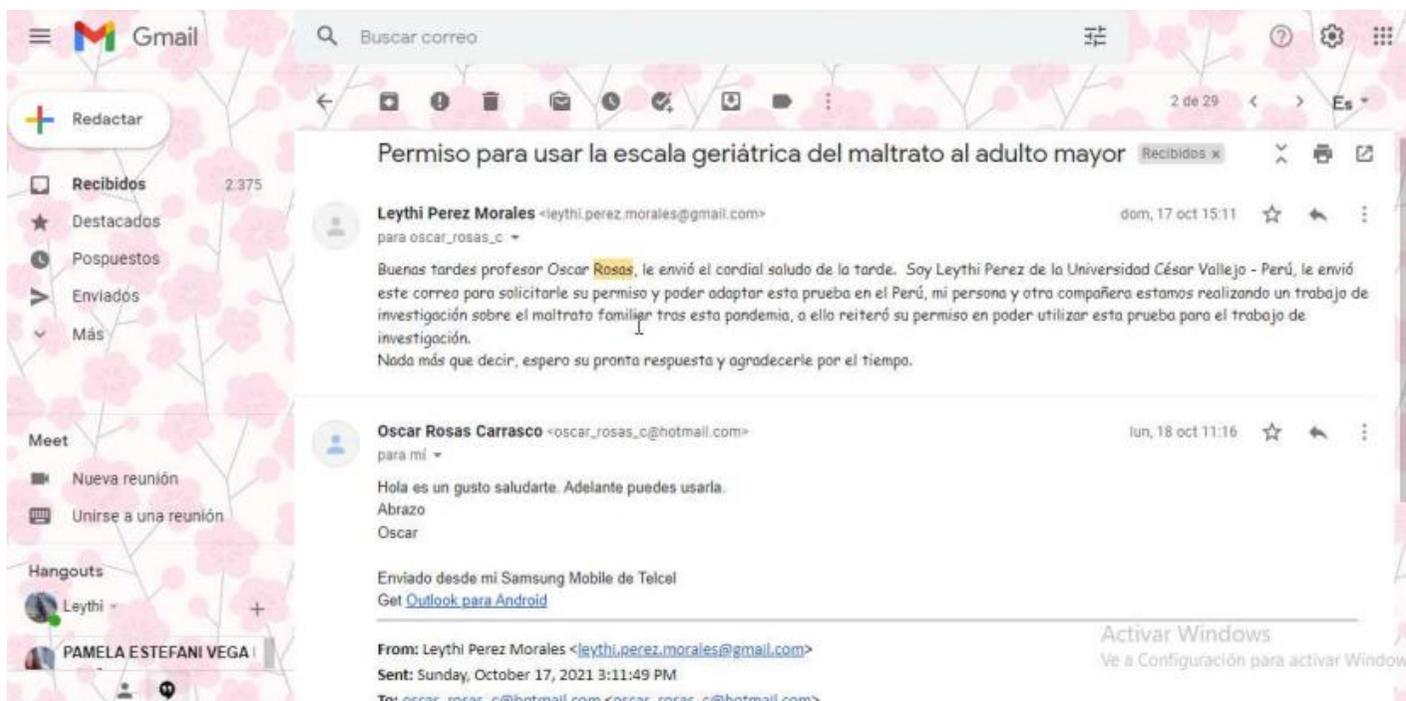
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Depresión	La depresión es una alteración del humor que destaca en el estado de ánimo deprimido, unas de las características es	La depresión en adultos se manifiesta debido a cambios en el estado de ánimo, por ellos será médico a través de la escala de depresión yesavage compuesta	Desesperanza	Abandono de actividades de interés.  Desinterés social y familiar  Desgano constante.	2,9,14	<b>Escala nominal</b>  <b>Si/No</b>  <b>El cuestionario está</b>

<p>la falta de energía o pérdida de interés, dificultad en disfrutar u obtener placer, la cual esto afecta en la vida de la persona y ocurre la mayor parte del día y durante al menos dos semanas (Alarcón, Gea, Martínez, Pedreño y Pujalte, 2009)</p>	<p>por 15 preguntas (Arellana, 2017)</p>	<p>Estado de ánimo</p>	<p>Sentimientos de inutilidad Tristeza Melancolía Sentimientos de culpabilidad Sentimientos de abandono</p>	<p>1,3,4,5,6,7,8,10,11,12,13,15</p>	<p><b>compuesto por 15 ítems</b> <b>Normal (1-5)</b> <b>Depresión moderada (6-10)</b></p>
--	--	------------------------	---	-------------------------------------	---

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de medición
Maltrato familiar	El maltrato familiar es considerado por ser ocasionado por uno o varios miembros de la familia que ocasiona daños físicos, sexual o psicológico o que dañen la integridad o menosprecien a la víctima y esto puede causar inestabilidad en la familia (Rodríguez, Gómez, Guevara, Arribas, Duarte y Ruiz, 2018).	El maltrato familiar será medido a través de la Escala Geriátrica de maltrato al adulto mayor, está constituido por 22 ítems que tiene 5 dimensiones, la primera es maltrato físico, la segunda maltrato es maltrato	físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agresiones físicas</li> <li>• Empujones</li> <li>• Pellizcos</li> <li>• Puñetazos</li> </ul>	1,2,3,4 y 5.	Escala nominal El instrumento se constituye de 22 ítems, cada pregunta tendrá respuestas dicotómicas (si/no). Además, en el instrumento menciona que una respuesta afirmativa de un solo ítem, se considerará presencia de maltrato familiar
			psicológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miedo</li> <li>• Humillaciones</li> <li>• Insultos</li> <li>• Amenazas</li> <li>• Intimidación</li> </ul>	6,7,8,9, 10 y 11	
			Negligencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abandono por parte del cuidador o familiar</li> <li>• Ausencia</li> </ul>	12, 13, 14 y 15.	

		psicológico, la tercera es negligencia, la cuarta es maltrato económico y la quinta es maltrato sexual (Giraldo y Rosas, 2013).		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descuido del cuidado físico</li> </ul>		
			Maltrato económico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovechamiento del poder</li> <li>• Abandono</li> <li>• Manejo del dinero sin el consentimiento</li> </ul>	16,17,18,19 y 20.	
			sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tocamientos genitales</li> <li>• relaciones sexuales sin su consentimiento</li> <li>• Abuso forzado</li> </ul>	21 y 22	

**Anexo 3: Solicitud de permiso, pero el uso de la Escala Geriátrica del maltrato del adulto mayor**



#### Anexo 4: Autorización del uso de la Escala Geriátrica del maltrato del adulto mayor



## Anexo 5: Autorización del uso de la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage del adulto mayor

### Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

This is a human-readable summary of (and not a substitute for) the [license](#). Advertencia.

#### Usted es libre de:

- Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato
- Adaptar** — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

La licenciente no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>

### Creative Commons

El texto legal, de la licencia completa, puede verlo [aquí](#).  
(Advertencia: Este es un resumen y no un sustituto de la licencia.)

Usted es libre para:

- **Compartir**— copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato
- **Adaptar**— remezclar, transformar y crear a partir del material

para cualquier finalidad, incluso comercial.  
El licenciadador no puede revocar estas libertades mientras cumpla con los términos de la licencia.

Bajo las condiciones siguientes:

- **Reconocimiento** — Debe reconocer adecuadamente la autoría, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de una manera que sugiera que tiene el apoyo del licenciadador o lo recibe por el uso que hace.
- **CompartirIgual**— Si remezcla, transforma o crea a partir del material, deberá difundir sus contribuciones bajo la misma licencia que el original.

**No hay restricciones adicionales** — No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que legalmente restrinjan realizar aquello que la licencia permite.

**Avisos:**  
No tiene que cumplir con la licencia para aquellos elementos del material en el dominio público o cuando su utilización esté permitida por la aplicación de una excepción o un límite.

No se dan garantías. La licencia puede no ofrecer todos los permisos necesarios para la utilización prevista. Por ejemplo, otros derechos como los de publicidad, privacidad, o los derechos morales pueden limitar el uso del material.

## Anexo 6: Formato de la escala Geriátrica de maltrato familiar del Adulto Mayor

<b>Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor</b>					
Se sabe que hay situaciones difíciles que normalmente no se platican pero que afectan mucho a las personas adultas mayores, conocer lo que pasa permitirá tomar las medidas necesarias para que en un futuro ya no suceda. Dígame si usted ha vivido alguno de los siguientes problemas en el último año, dentro o fuera del hogar.					
	<b>A</b> Si su respuesta es sí pase a B	<b>B</b> ¿Esto ocurrió... →	<b>C</b> ¿Desde hace cuántos años ocurre esto? →	<b>D</b> Quién fue el responsable? PARENTESCO	<b>E</b> ¿Es hombre o mujer?
¿Durante los últimos 12 meses a usted ...	0 No 1 Si →  * No respondió	1. una vez? 2. pocas veces? 3. muchas veces? 99. no respondió	01 un año y menos  98 no recuerda	Registre el parentesco que tiene con la persona mayor	1. Hombre 2. Mujer
<b>FISICO</b>					
1 ¿Le han golpeado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2 ¿Le han dado puñetazos o patadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3 ¿Le han empujado o le han jalado el pelo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4 ¿Le han aventado algún objeto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
5 ¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>PSICOLOGICO</b>					
6 ¿Le han humillado o se han burlado de usted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
7 ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
8 ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
9 ¿Le han hecho sentir miedo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
10 ¿No han respetado sus decisiones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
11 ¿Le han prohibido salir o que la visiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>NEGLIGENCIA</b>					
12 ¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
13 ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
14 ¿Le han negado protección cuando la necesita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
15 ¿Le han negado acceso a la casa que habita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>ECONOMICO</b>					
16 ¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
17 ¿Le han quitado su dinero?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
18 ¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
19 ¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
20 ¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>SEXUAL</b>					
21 ¿Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
22. ¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Total	<input type="checkbox"/> /22			Maltrato: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

**Anexo 7: Formato de la escala Geriátrica de Depresión de Yesavage del Adulto Mayor**

**Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (DGS -15)**

Bienvenido estimados colaboradores. Somos estudiante de psicología del x ciclo de la Universidad César Vallejo. Nos encontramos realizando un trabajo de investigación, Con el objetivo describir la relación entre maltrato familiar y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana.

**Instrucciones Generales**

El cuestionario consta de 15 preguntas sencillas, las cuales se responde con solo 2 opciones de respuesta: **Si o No**. Lea Cuidadosamente cada pregunta y marque con una **X** la respuesta que más se aproxime a su situación y como usted percibe su vida en estos momentos

**Datos Generales**

**Edad actual** .....      **Sexo** .....      **ocupación**  
.....

**Distrito** .....

Nº	Pregunta	Si	No
1	¿En general está satisfecho/a con su vida?		
2	¿Ha dejado de hacer muchas de sus tareas habituales e intereses?		
3	¿Siente que su vida está vacía?		
4	¿Se siente con frecuencia aburrido?		
5	¿Se encuentra de motivado la mayor parte del tiempo?		
6	¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8	¿Se siente a menudo sin esperanza?		
9	¿Prefiere quedarse en casa, que salir y hacer cosas nuevas?		
10	¿Cree que tiene más problemas que la mayoría de la gente?		
11	¿Cree que es maravilloso estar vivo?		
12	¿Piensa que no vale para nada tal como se encuentra ahora?		
13	¿Piensa que su situación es desesperada?		
14	¿Se siente lleno/a de energía?		
15	15. ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?		

## Anexo 8: Certificado de validez del instrumento Juez 1

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR: López Chumpitaz Consuelo Alicia

FECHA ACTUAL: 11/11/2021

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Promotec	Psicoterapia Cognitiva Conductual	2010-2012
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	SENATI	Docente	Trujillo	2017-2020	Docente de Cursos de Formación Básica y Formación Específica.
02	ONG Socios en Salud	Psicóloga	Trujillo	2020-2021	Brindar soporte emocional a usuarios que fueron diagnosticados con COVID; así como también aquellos que perdieron a sus familiares.
03	Universidad César Vallejo	Docente	Sede Ate2	2021 hasta la actualidad	Docente de las experiencias curriculares de: Psicoterapia de Grupo y Prácticas Pre-Profesionales.

OBSERVACIONES: Pueden proceder a aplicar el instrumento luego de realizar la corrección pertinente.

OPINION DE APLICABILIDAD: Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

  
**Ms. Consuelo Alicia López Chumpitaz**  
PSICÓLOGA  
C.R. 17.172

Firma y sello

## Anexo 9: Certificado de validez del instrumento Juez 2



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR: SANCHEZ MORALES LISBETHN CINTHIA NOHELIA

FECHA ACTUAL: 18/11/2021

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Señor Sipán	Psicología	2004 - 2009
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Santo Toribio de Mogrovejo	Docente	Chiclayo	continuo	Docencia y asesoría de tesis
02	Universidad Cesar Vallejo	Docente	Chiclayo	continuo	Docencia
03					

OBSERVACIONES:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

C. Ps. P. 17126  
Firma y sello

### Anexo 10: Certificado de validez del instrumento Juez 3



#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR: BOHORQUEZ BERNABEL FANY MERCEDES

FECHA ACTUAL: 18/11/2021

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad San Martín de Porres	Psicología Clínica	6 años
02	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Educación	5 años
03	Universidad Nacional Mayor de San Marco	Problemas de aprendizaje	2 años
04	Universidad Cesar Vallejo	Maestría en psicopedagogía	2 años
05	Universidad Enrique Guzmán y Valle	Maestría en Docencia Universitaria	2 años
06	Universidad César Vallejo	Doctorado en Psicología	3 años

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Cesar vallejo		Lima	8 años	Docente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

C.P.s.n. 092d

**Anexo 11: Certificado de validez del instrumento Juez 4**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR:** Merma Paricahua Mauro

**FECHA ACTUAL:** 15-11-2021

**+** **Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01			
02			



**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01					
02					
03					

**OBSERVACIONES:** \_corregir 2,3,9,12

**OPINION DE APLICABILIDAD:** Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]



Mauro Merma Paricahua  
Doctor en Psicología

**Firma y sello**

**Anexo 12: Certificado de validez del instrumento Juez 5**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR: ORDINOLA VILLEGAS MILAGROS**

**FECHA ACTUAL: 15-11-2021**

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Psicóloga institucional	UIGV	Año 1998
02			

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Docente Institucional	UCV	ATE	2015	Coordinadora de RSU delegados
02					Clase Espejo
03					Jurado de Tesis

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**    Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir     No aplicable [  ]

  
Milagro Ordínola Villegas  
Psicóloga Mg. en T.C.C.  
C.Ps.P. 12181

**Firma v sello**

Activar Windc  
Ve a Configuración

## Anexo 13: Resultados del piloto

### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	23	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	23	100,0

## Escala: Nivel

### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	23	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	23	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,663	,659	15

## Anexo 14 Procedimiento de la muestra

### Calculadora de Muestras

Margen de error:

5% ▾

Nivel de confianza:

95% ▾

Tamaño de Poblacion:

963353

Calcular

**Margen: 5%**

**Nivel de confianza: 95%**

**Poblacion: 963353**

**Tamaño de muestra: 385**

#### Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

## **Anexo 15: Prueba de normalidad**

<b>Prueba de normalidad</b>						
	<b>Kolmogorov - Smirnov<sup>a</sup></b>			<b>Shapiro - Wilk</b>		
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
<b>Maltrato Familiar</b>	<b>,234</b>	<b>72</b>	<b>,000</b>	<b>,856</b>	<b>72</b>	<b>,000</b>
<b>Depresión</b>	<b>,124</b>	<b>72</b>	<b>,008</b>	<b>,958</b>	<b>72</b>	<b>,017</b>

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En el anexo 15, se percibe la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, la cual se evidencia la significancia de  $p=0,000$ , por ello, la estadística es No paramétrica, por lo tanto, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MORI SANCHEZ MARIA DEL PILAR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "MALTRATO FAMILIAR Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA, 2022.", cuyo autor es PEREZ MORALES LEYTHI BEATRIZ, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 25 de Julio del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MORI SANCHEZ MARIA DEL PILAR <b>DNI:</b> 10621155 <b>ORCID:</b> 0000-0003-0191-4608	Firmado electrónicamente por: MADELPILARMOS el 29-07-2022 14:09:56

Código documento Trilce: TRI - 0367135