

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Los efectos de la violencia familiar en el bienestar psicológico de las
mujeres adultas mayores**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Psicología Clínica y de la Salud

Autoras:

Gladys Flores Quispe
Rosmery Anddy Alvarez Apaza

Asesor:

Mtro. Cristian Edwin Adriano Rengifo

Lima, junio del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Cristian Edwin Adriano Rengifo, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“LOS EFECTOS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LAS MUJERES ADULTAS MAYORES”** de Gladys Flores Quispe Rosmery Anddy Alvarez Apaza tiene un índice de similitud de 13% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 01 días del mes de junio del año 2026.



Mg. Cristian Edwin Adriano Rengifo

Asesor

**Los efectos de la violencia familiar en el bienestar
psicológico de las mujeres adultas mayores**

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicología Clínica y de la Salud



Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto
Dictaminador

Lima, 01 de junio del 2026

Resumen

La violencia familiar constituye un problema de salud pública que afecta de manera particular a las mujeres adultas mayores y compromete su bienestar psicológico. Este artículo tuvo como objetivo analizar la producción científica nacional e internacional sobre los efectos de la violencia familiar en el bienestar psicológico de mujeres adultas mayores, identificando manifestaciones, consecuencias emocionales, factores asociados y vacíos de investigación. Se realizó una revisión narrativa integrativa de estudios publicados en español e inglés durante los últimos cinco años, mediante búsquedas en PubMed, Scopus y Web of Science. Tras el proceso de selección y depuración, se incluyeron nueve estudios. Los hallazgos evidencian que la violencia en la vejez se asocia de forma consistente con deterioro de la salud mental, expresado principalmente en síntomas depresivos, ansiedad, trauma psicológico, aislamiento social y pérdida del sentido de vida. Asimismo, se identificó mayor vulnerabilidad en mujeres con dependencia funcional, multimorbilidad, bajo apoyo social y relaciones familiares de cuidado asimétricas. Además, la violencia familiar genera repercusiones sanitarias y económicas, incrementando la utilización de servicios de salud. Pese a la magnitud del problema, la evidencia en Latinoamérica y Perú es limitada, especialmente en abordajes multidimensionales del bienestar psicológico. Se concluye que se requiere fortalecer la detección temprana, implementar atención informada en trauma y promover políticas e investigación con perspectiva de género y ciclo vital.

Palabras clave: Violencia familiar, Mujeres adultas mayores, Bienestar psicológico, Salud mental, Envejecimiento

Abstract

Family violence is a public health problem that particularly affects older adult women and compromises their psychological well-being. This article aimed to analyze national and international scientific production on the effects of family violence on the psychological well-being of older women, identifying its manifestations, emotional consequences, associated factors, and research gaps. An integrative narrative review was conducted including studies published in Spanish and English during the last five years, retrieved from PubMed, Scopus, and Web of Science. After the screening and selection process, nine studies met the inclusion criteria. The findings indicate that family violence in later life is consistently associated with deterioration in mental health, mainly expressed through depressive symptoms, anxiety, psychological trauma, social isolation, and loss of meaning in life. Greater vulnerability was observed among women experiencing functional dependence, multimorbidity, low social support, and asymmetric family caregiving relationships. Additionally, family violence generates health and economic repercussions by increasing the use of healthcare services. Despite the magnitude of the problem, scientific evidence in Latin America and Peru remains limited, particularly regarding multidimensional approaches to psychological well-being. Strengthening early detection, implementing trauma-informed care, and promoting research and public policies with gender and life-course perspectives are necessary to improve the protection and quality of life of older adult women.

Keywords: Family violence, Older women, Psychological well-being, Mental health, Elder abuse.

Introducción

La violencia familiar es un problema social que atañe proyectos de salud pública en el mundo, afecta en particular a mujeres durante toda su vida. Las consecuencias suelen agravarse en la vejez, debido a factores: como la dependencia, la vulnerabilidad y el aislamiento social. Se manifiesta de manera física, psicológica y económica, lo que es preocupante en especial en damas con edad avanzada (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2019; Instituto Nacional de Salud Mental [INSM], 2025). Las vivencias con violencia, se vinculan con una degradación paulatina del bienestar psicológico, lo que se manifiesta en síntomas como la depresión, la ansiedad, el aislamiento social y la falta de sentido de vida (Zunzunegui et al., 2009).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) calcula que, cerca de uno de cada seis individuos de 60 años o más ha experimentado algún tipo de abuso, siendo las mujeres las más afectadas debido a la desigualdad de género, la dependencia económica y los roles familiares tradicionales. En Perú, este problema cobra particular importancia: el 72,6 % de los casos denunciados de violencia contra personas mayores son de mujeres; la violencia psicológica es la más reportada (MIMP, 2025). Investigaciones nacionales actuales demuestran que estas modalidades de violencia están vinculadas con altos niveles de ansiedad, depresión y percepción persistente de peligro, lo cual pone en riesgo la salud mental de este grupo poblacional (Carnero et al., 2022).

Un aspecto crítico en el Perú, es que los principales agresores de las mujeres adultas mayores suelen ser familiares cercanos, especialmente los hijos. Esto agrava la repercusión emocional del abuso, ya que ocurre en un entorno de confianza y

dependencia afectiva (MIMP, 2025). Esta situación empeoró durante la pandemia por COVID-19, periodo en el cual se reportó que el 62,9 % de personas adultas mayores presentó síntomas depresivos, con una mayor prevalencia en mujeres (Fhon et al., 2022). En esa misma línea en India se evidencia que el entorno familiar es la principal fuente de riesgo, siendo los hijos responsables de más del 40% de los casos de abuso, y se identifica que un bajo nivel educativo (menos de 8 años) aumenta significativamente la vulnerabilidad al maltrato (Skirbekk & James, 2014).

En contraste con países como Australia, China y Estados Unidos, donde existe una producción científica sostenida que ha documentado los efectos de la violencia familiar en la salud mental de las mujeres mayores (Berkowsky, 2020; Li & Dong, 2025; Zhang et al., 2024), en el Perú y en gran parte de Latinoamérica la evidencia sigue siendo limitada. La mayoría de investigaciones nacionales sobre violencia familiar y salud mental se han centrado en mujeres jóvenes o en población adulta general, dejando escasamente explorada la experiencia específica de las mujeres adultas mayores (Fernandez & Valdiviezo, 2021; García, 2017; Huauya & Rimarachin, 2022). Esta brecha resulta relevante si se considera que el envejecimiento poblacional en la región exige enfoques diferenciados que integren género, ciclo vital y salud mental.

La violencia familiar se entiende como cualquier acción u omisión de carácter físico, psicológico, sexual o económico ejercida en el ámbito intrafamiliar, generalmente en un contexto de poder y dependencia, que genera daño o sufrimiento a la víctima (MIMP, 2025; OMS, 2024). Por su parte, el bienestar psicológico es un constructo multidimensional que comprende la autonomía, la autoestima, las relaciones positivas, el sentido de propósito vital y la satisfacción con la vida (Ryff, 1989; Zunzunegui et al.,

2009). En la adultez mayor, estas dimensiones son relevantes, ya que experiencias de violencia tienden a erosionarlas de manera profunda y persistente, afectando la calidad de vida y la salud mental (Band-Winterstein & Avieli, 2022).

La evidencia internacional respalda de manera consistente la relación entre violencia familiar, maltrato en la vejez y deterioro del bienestar psicológico. En esta línea, Benavides et al. (2022), mediante una revisión sistemática, identificaron que las personas adultas mayores de 70 a 79 años con antecedentes de violencia presentaban mayor riesgo de depresión y menor bienestar general. Este hallazgo se articula con estudios recientes que muestran que el impacto del abuso no se limita al malestar emocional inmediato, sino que también compromete dimensiones asociadas al funcionamiento psicológico y la calidad de vida. Así, Zhang y Li (2024), en china, evidenciaron que el abuso ejercido por miembros de la familia se asociaba significativamente con síntomas depresivos y alteraciones del sueño en adultos mayores, lo que sugiere que la violencia intrafamiliar puede afectar tanto la estabilidad emocional como los procesos básicos de recuperación física y mental.

De manera complementaria, en Estados Unidos, Mouton (2003) señaló que la violencia de pareja en la vejez repercute negativamente en la salud de las mujeres mayores, incrementando el riesgo de depresión y favoreciendo la continuidad de ciclos de abuso dentro de relaciones marcadas por dependencia afectiva, económica o de cuidado. En el contexto peruano, aunque la producción científica es más limitada, estudios como los de Flake (2005) y Huauya y Rimarachin (2022) también han evidenciado la asociación entre violencia intrafamiliar y deterioro del bienestar psicológico en mujeres. Sin embargo, estos aportes no abordan de manera específica y

sistemática la experiencia de las mujeres adultas mayores, lo que confirma la necesidad de profundizar en investigaciones que integren simultáneamente género, envejecimiento, violencia familiar y salud mental.

En ese sentido, es evidente la necesidad de consolidar y analizar de manera crítica la producción científica existente sobre los efectos de la violencia familiar en el bienestar psicológico de las mujeres adultas mayores, particularmente en contextos latinoamericanos donde esta problemática permanece subinvestigada e invisibilizada (UN Women, 2024). Una revisión narrativa permite integrar hallazgos dispersos, identificar patrones comunes, factores moderadores y vacíos de conocimiento que orienten futuras investigaciones y acciones de intervención.

Es por eso que, el estudio de revisión narrativa tiene como objetivo analizar la producción científica nacional e internacional sobre los efectos de la violencia familiar en el bienestar psicológico de las mujeres adultas mayores, identificando sus principales manifestaciones, consecuencias emocionales, factores asociados y vacíos de investigación, con el fin de contribuir al desarrollo de intervenciones en salud mental y al fortalecimiento de políticas públicas orientadas a la protección de este grupo poblacional vulnerable (Dunlop et al., 2005; Zink et al., 2006).

Metodología

El estudio corresponde a una revisión narrativa integrativa, cuyo propósito es sintetizar, analizar y contextualizar de manera descriptiva y temática la evidencia científica existente sobre los efectos de la violencia familiar en el bienestar psicológico de las mujeres adultas mayores (Siddaway et al., 2019).

Estrategia de búsqueda

La búsqueda de la literatura científica se realizó en tres bases de datos internacionales de alto impacto: PubMed, Web of Science y Scopus. Se incluyeron estudios publicados en idioma español e inglés durante los últimos cinco años, con el fin de garantizar la actualidad y relevancia de la evidencia analizada.

La estrategia de búsqueda se construyó a partir de términos libres y descriptores relacionados con la violencia familiar en mujeres adultas mayores y su vinculación con la salud mental y el bienestar psicológico. En las bases de datos Scopus y Web of Science se emplearon ajustadores de campo para la búsqueda en el título, resumen y palabras clave, mientras que en PubMed se consideraron los campos de título y resumen. La estrategia completa de búsqueda se presenta en el Anexo 1.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron estudios que abordaran explícitamente la violencia familiar como variable principal o secundaria y analizaran su relación con indicadores de bienestar psicológico o salud mental en mujeres adultas mayores. Se consideraron artículos originales, artículos originales breves, revisiones sistemáticas y revisiones narrativas que aportaran evidencia empírica o conceptual relevante para el objetivo del estudio.

Se excluyeron documentos tipo notas editoriales, erratas, comentarios, duplicados y aquellos estudios que, tras la revisión del título, resumen o texto completo, no se ajustaran a la población o variables de interés.

Proceso de selección de estudios

Los resultados obtenidos de cada base de datos fueron registrados y organizados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel 2016, donde se

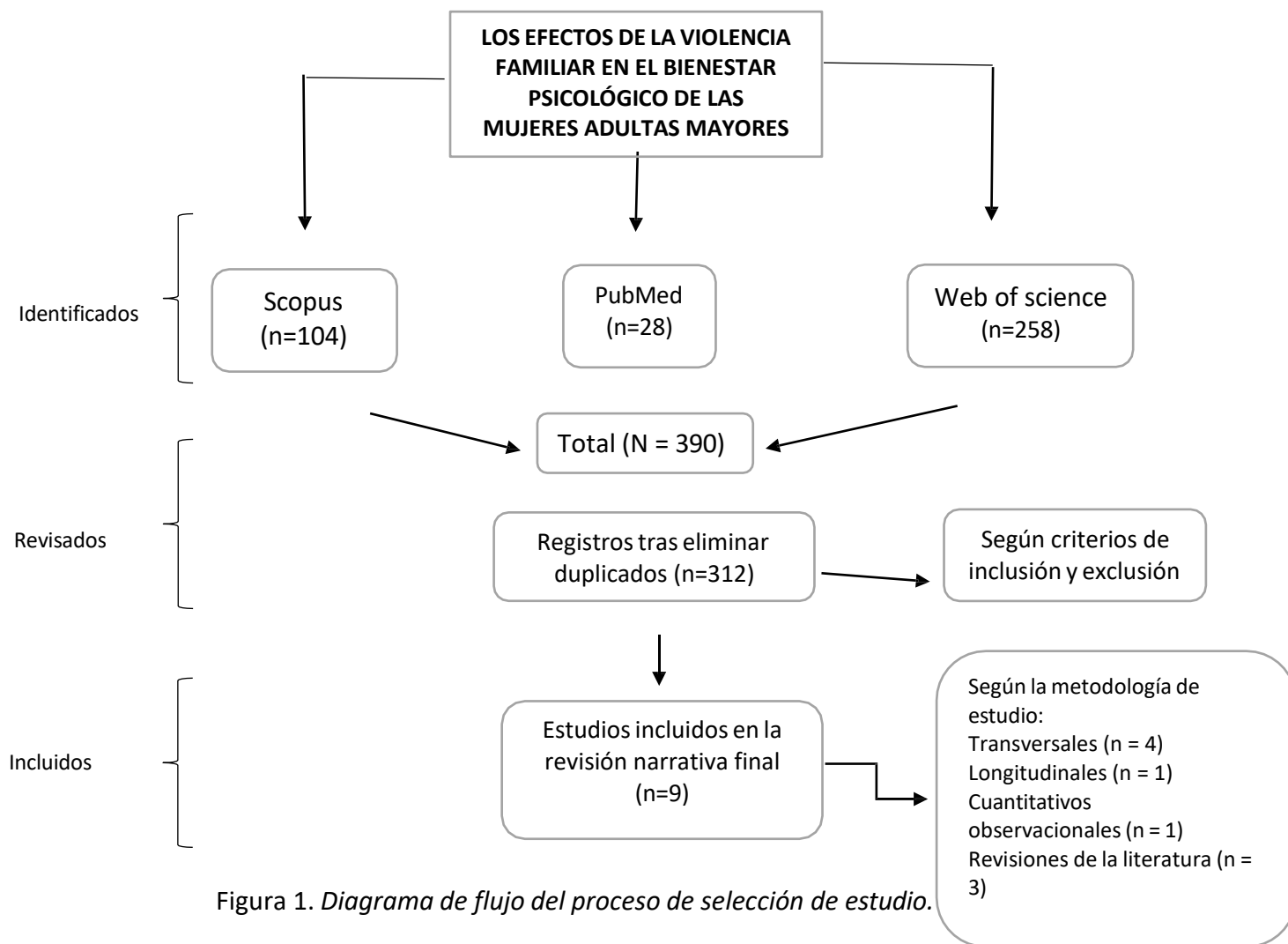
procedió a la eliminación de duplicados. Posteriormente, se realizó una revisión secuencial de los títulos y resúmenes para evaluar su pertinencia según los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Los artículos potencialmente elegibles fueron sometidos a una revisión del texto completo para confirmar su inclusión definitiva.

El proceso de selección se llevó a cabo de manera sistemática, comparando los estudios incluidos y excluidos hasta alcanzar un consenso sobre la muestra final de artículos analizados. El flujo del proceso de selección se presenta en la Figura 1.

Extracción y síntesis de la información

Una vez definida la lista final de estudios incluidos, se procedió a la extracción de la información mediante un formulario estructurado de recopilación de datos, diseñado para garantizar la consistencia y comparabilidad de la información. Las variables extraídas incluyeron: autor o autores, año de publicación, objetivo del estudio, características de la muestra, diseño metodológico y principales resultados relacionados con la violencia familiar y el bienestar psicológico.

La síntesis de los hallazgos se realizó mediante un análisis narrativo-temático, agrupando los estudios según patrones comunes, tipos de violencia, dimensiones del bienestar psicológico afectadas y contexto geográfico. Este enfoque permitió identificar tendencias, convergencias, vacíos de investigación y limitaciones recurrentes en la literatura, sin pretender establecer relaciones causales ni estimaciones cuantitativas agregadas.



Resultados

Hasta julio de 2025, la búsqueda identificó 390 registros en total: 28 en PubMed, 104 en Scopus y 258 en Web of Science (N = 390). Tras la depuración de duplicados y la aplicación de los criterios de inclusión/exclusión (N=312, finalmente se incluyeron 9 estudios en la síntesis final (n = 9), los cuales constituyen la base empírica de esta revisión narrativa (Figura 1).

Características generales de los estudios incluidos

Los estudios analizados mostraron heterogeneidad metodológica, predominando los diseños observacionales. En conjunto, se identificaron: 4 estudios transversales, 1 longitudinal, 1 cuantitativo observacional retrospectivo comparativo (casos y controles) y 3 trabajos de síntesis (revisiones). En términos de alcance, la evidencia fue mayoritariamente internacional (Europa y Norteamérica), con aportes puntuales de Latinoamérica (Brasil).

En cuanto a los objetivos, los estudios se orientaron a: (a) estimar prevalencia o sospecha de maltrato/abuso y sus factores asociados; (b) examinar consecuencias psicológicas (depresión, ansiedad, TEPT, suicidio/autolesiones) vinculadas al maltrato o a formas específicas de violencia en la vejez; y (c) describir contextos familiares de violencia en adultos mayores, incluyendo dinámicas de cuidado y factores de riesgo del agresor, con énfasis en violencia intrafamiliar y, en un subconjunto, violencia sexual (tabla 1).

Tabla 1.

Características de los estudios incluidos (n = 9)

Autor (año)	Diseño / tipo	Población muestra	y	Variables instrumentos	/	Hallazgos clave vinculados a violencia y salud mental/bienestar
Bender et al. (2022)	Observacional transversal	722 admisiones en hogar de ancianos (EE. UU.)		Protocolo de cribado de trauma informado	de	6.2% reportó trauma previo; mayor reporte en mujeres; predominan traumas médicos/COVID-19; relevancia de atención informada en trauma.
Alonso-Moreno et al. (2024)	Transversal multicéntrico (AP)	804 ≥65 no institucionalizados (España)		EASI, Barthel, 5D; CASE y Zarit (cuidadores)	EAI, EQ- y	11.3% sospecha de maltrato; más frecuente en mujeres y convivencia; asociado a dependencia, peor salud percibida y sobrecarga del cuidador.
de Araújo	Transversal	323	adultos	H-S/EAST;		Riesgo de

Monteiro et al. (2025)	multicéntrico	mayores (Brasil)	Conflict Tactics Scale–1	violencia asociado a ser mujer, vivir con nietos, bajo ingreso, analfabetismo y multimorbilidad; correlación comorbilidad–violencia.
H. Zhang et al. (2024)	Retrospectivo comparativo (casos- controles)	114 víctimas vs 410 controles (Medicare, EE. UU.)	Reclamos Medicare; CMS-HCC	Costos de atención mayores post-detección; incremento concentrado en 120 días; impacto sanitario relevante del maltrato.
MacNeil et al. (2022)	Longitudinal	22,622 adultos 45–85 (Canadá)	CES-D-10; regresión logística	Ser mujer y conflictos familiares/COVID se asociaron con depresión durante pandemia; contextualiza vulnerabilidad emocional (no mide violencia familiar directa).
Benbow et al. (2023)	Revisión síntesis cualitativa	/ Literatura (adult violence) UK family	—	Violencia familiar puede involucrar dinámicas de cuidado; factores del agresor: salud mental, sustancias, delincuencia; categorías de homicidio familiar en adultos.
Nobels et al. (2023)	Transversal	171 ≥70 víctimas de violencia sexual (Bélgica)	Entrevistas estructuradas; escalas validadas	Depresión 34%, ansiedad 33%, TEPT 9%; revelación no reduce depresión/ansiedad; TEPT mayor en dependientes o con enfermedad crónica/discapacidad.
Santos et al. (2021)	Transversal	510 mayores con maltrato autodeclarado	GDS-5; regresión de Poisson	Mayor riesgo de síntomas depresivos en mujeres, bajo apoyo social y crónicos; número de conductas abusivas incrementa el riesgo (relación dosis–respuesta).
Tirgil & Hızıroğlu Aygün (2021)	Cuantitativo (encuestas nacionales)	32,000 (≥15) Turquía, 2008–2012	Turkish Health Survey; regresión lineal	Exposición a violencia en hogar/vecindario asociado a peor salud mental; efecto más marcado en mujeres; rol de confianza/ambiente de paz.

Hallazgos temáticos principales

1) Prevalencia y factores asociados al maltrato en la vejez

Los estudios basados en tamizaje o pruebas de sospecha reportaron proporciones relevantes de abuso/sospecha de abuso en personas mayores. En atención primaria, se reportó 11.3% de sospecha de maltrato, con mayor frecuencia en mujeres y en quienes convivían con otras personas; además, la sospecha se asoció con mayor dependencia funcional y peor salud percibida, así como con sobrecarga del cuidador cuando se evaluó a este último (Alonso-Moreno et al., 2024). En Brasil, el riesgo de violencia se asoció con ser mujer, residir con nietos, bajo ingreso, analfabetismo y multimorbilidad, destacando la influencia de determinantes sociales y condiciones de salud en la exposición a violencia (de Araújo Monteiro et al., 2025). En una residencia geriátrica, el 6.2% reportó trauma previo, con mayor reporte en mujeres y un predominio de traumas médicos y relacionados con COVID-19, lo que respalda la relevancia del enfoque de atención informada en trauma en servicios geriátricos (Bender et al., 2022).

2) Impacto en salud mental y bienestar psicológico: depresión, ansiedad y TEPT

Los estudios que vinculan maltrato con salud mental muestran una asociación consistente con síntomas depresivos. En adultos mayores que declararon maltrato, se observó mayor riesgo de síntomas depresivos en mujeres (RP=1,18), personas con bajo apoyo social (RP=1,36) y enfermedades crónicas (RP=1,17); asimismo, se evidenció una relación 'dosis–respuesta' según el número de conductas abusivas (RP=1,07) (Santos et al., 2021). En víctimas mayores de violencia sexual, se reportaron prevalencias elevadas de depresión (34%), ansiedad (33%) y TEPT (9%), además de

intento suicida y autolesiones; la revelación por sí sola no se asoció a menor depresión/ansiedad, aunque se vinculó con aumento de TEPT en subgrupos con dependencia de cuidados o enfermedad crónica/discapacidad (Nobels et al., 2023). Complementariamente, en un análisis amplio de determinantes en Turquía, la exposición a violencia y delincuencia en el hogar o vecindario se asoció con puntajes más bajos de salud mental, con mayor afectación en mujeres (Tirgil & Hızıroğlu, 2021). Aunque no todos los estudios midieron “bienestar psicológico” como constructo multidimensional, los resultados convergen en que la violencia intrafamiliar y formas relacionadas de victimización en la vejez se asocian a deterioro emocional, afectando dimensiones próximas al bienestar (ánimo, seguridad subjetiva, integración social y funcionamiento).

3) Consecuencias adicionales: carga sanitaria y costos

Más allá del malestar psicológico, se identificó evidencia de impacto en la utilización de servicios. En víctimas de maltrato a personas mayores juzgadas legalmente, los costos de atención médica fueron significativamente mayores que en controles emparejados durante los 12 meses posteriores a la detección, concentrándose el incremento en los primeros 120 días y en costos agudos/subagudos/postagudos (Zhang et al., 2024). Este hallazgo sugiere que el maltrato no solo se relaciona con sufrimiento psicológico, sino también con un impacto económico-sanitario relevante.

4) Contextos intrafamiliares y violencia en la adultez mayor

Desde una perspectiva cualitativa de síntesis, se destacó que la violencia familiar en adultos mayores puede implicar dinámicas complejas, incluyendo

responsabilidades de cuidado y contextos relacionales con elevada carga emocional; se reporta, además, que algunos escenarios extremos incluyen homicidio intrafamiliar, con factores frecuentes en agresores como problemas de salud mental, abuso de sustancias y antecedentes delictivos (Benbow et al. 2023). Aunque este tipo de evidencia no cuantifica el impacto en bienestar psicológico, aporta claves para comprender la violencia familiar como fenómeno relacional y no únicamente como evento aislado.

En conjunto, la evidencia revisada sugiere que la violencia intrafamiliar y el maltrato en la vejez se asocian de forma consistente con deterioro de la salud mental, especialmente síntomas depresivos, y con mayor vulnerabilidad en mujeres en presencia de bajo apoyo social, enfermedad crónica y dependencia funcional. Además, el maltrato se vincula con repercusiones sanitarias y económicas medibles (costos de atención), y emerge como fenómeno complejo, atravesado por dinámicas familiares y de cuidado que pueden intensificar el sufrimiento psicológico.

Discusión

La evidencia sintetizada en esta revisión narrativa sugiere que la violencia familiar y el maltrato en la vejez constituyen un determinante relevante del deterioro del bienestar psicológico en mujeres adultas mayores, expresado principalmente en síntomas depresivos, ansiedad y trauma, y reforzado por condiciones de vulnerabilidad como dependencia funcional, multimorbilidad y bajo apoyo social. Este patrón es consistente con la caracterización internacional del problema: la OMS (2024) estima que alrededor de 1 de cada 6 personas de 60 años o más experimenta algún tipo de abuso en

contextos comunitarios, con consecuencias psicológicas de largo plazo y aumento del riesgo durante crisis como la pandemia.

Convergencia de hallazgos y perfil de mayor riesgo en mujeres

Los estudios incluidos muestran una convergencia clara: la exposición a maltrato/violencia se asocia con peores indicadores de salud mental y, en múltiples análisis, el sexo femenino emerge como un factor asociado al riesgo de abuso o a la mayor carga de síntomas psicológicos. Esto es coherente con la evidencia de atención primaria, donde la sospecha de maltrato fue más frecuente en mujeres y se vinculó con mayor dependencia y peor salud percibida, además de sobrecarga del cuidador (Alonso-Moreno et al., 2024). A ello, se suma la evidencia latinoamericana (Brasil), que enfatiza determinantes sociales (bajo ingreso, analfabetismo) y clínicos (comorbilidad) asociados a violencia, lo que sugiere que el impacto no es solo interpersonal, sino estructural (de Araújo Monteiro et al., 2025).

En términos de salud mental, la relación entre maltrato y depresión aparece especialmente consistente. Santos et al. (2021) aportan evidencia de asociación con síntomas depresivos y un patrón dosis–respuesta (a mayor número de conductas abusivas, mayor riesgo), lo cual fortalece la plausibilidad de un vínculo significativo. Hallazgos recientes en población mayor representativa también apuntan en la misma dirección: en México, se ha reportado una asociación entre abuso en la vejez y síntomas depresivos, explorándose incluso mecanismos intermedios como la soledad (Giraldo-Rodríguez et al., 2024).

Mecanismos plausibles: estrés crónico, soledad y “erosión” del bienestar

Aunque la revisión no pretende establecer causalidad, el conjunto de hallazgos respalda mecanismos plausibles. Primero, la violencia familiar suele operar como un estresor crónico que activa respuestas sostenidas de amenaza, hipervigilancia y desesperanza; en la vejez, esto puede intensificarse por pérdidas acumuladas (salud, roles, redes sociales). Segundo, la violencia tiende a restringir el mundo social: aumenta el aislamiento y reduce el apoyo percibido, un factor que aparece repetidamente asociado al riesgo de síntomas depresivos (p. ej., Santos et al. (2021)). La literatura reciente sugiere que la soledad podría mediar parte de la asociación entre abuso y depresión en personas mayores, lo cual es clínicamente relevante porque amplía el foco desde “violencia, síntomas” hacia “violencia, deterioro relacional y síntomas” (Giraldo-Rodríguez et al., 2024).

Tercero, cuando el abuso ocurre en relaciones de confianza y dependencia (hijos, cuidadores o pareja), el daño puede comprometer dimensiones nucleares del bienestar psicológico (autonomía, propósito, relaciones positivas), no solo generar síntomas. Este efecto “erosivo” se observa indirectamente en estudios donde la sospecha de abuso coexiste con dependencia y peor calidad de vida percibida (Alonso-Moreno et al., 2024), y en investigaciones que muestran que la exposición a violencia en el hogar se asocia a menores puntajes de salud mental, particularmente en mujeres (Tirgil & Hızıroğlu, 2021).

Violencia sexual y trauma: relevancia clínica y límites de la “revelación”

Los hallazgos en víctimas mayores de violencia sexual muestran prevalencias clínicamente relevantes de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático, lo

que confirma que este tipo de violencia no constituye únicamente un evento lesivo aislado, sino una experiencia potencialmente traumática con efectos persistentes sobre la salud mental y el bienestar psicológico. Nobels et al. (2023) reportaron que, en personas mayores víctimas de violencia sexual, la depresión y la ansiedad alcanzaban proporciones importantes, mientras que el TEPT aparecía con especial relevancia en subgrupos con dependencia de cuidados, enfermedad crónica o discapacidad. Este resultado es coherente con la literatura previa sobre mujeres mayores sobrevivientes de violencia física y sexual, en la cual se ha observado que las experiencias de victimización interpersonal pueden mantener niveles significativos de malestar psicológico incluso décadas después del evento, especialmente cuando el abuso ocurrió en contextos de confianza, dependencia o vulnerabilidad relacional (Cook et al., 2011). En consecuencia, la violencia sexual en la vejez debe comprenderse como una forma de trauma complejo, donde el daño psicológico se intensifica por el envejecimiento, la fragilidad física, el aislamiento social y la posible dependencia del agresor o del entorno de cuidado.

Un punto especialmente crítico es que la revelación de la violencia, aunque representa un paso importante para romper el silencio y activar redes de protección, no garantiza por sí misma una disminución inmediata de la depresión, la ansiedad o el trauma. Nobels et al. (2023) encontraron que revelar la experiencia de violencia sexual no se asociaba necesariamente con menores niveles de depresión o ansiedad y, en ciertos subgrupos vulnerables, podía relacionarse con mayores síntomas de TEPT. Esto sugiere que la revelación puede convertirse en un momento clínicamente sensible: si la respuesta institucional es inadecuada, tardía, culpabilizante o carente de

contención, existe el riesgo de revictimización secundaria. Por ello, la atención no debe reducirse a “lograr que la víctima hable”, sino a construir condiciones seguras para que la revelación sea acompañada por escucha especializada, evaluación del riesgo, protección efectiva, derivación oportuna y tratamiento psicológico informado en trauma.

Desde esta perspectiva, los servicios de salud, justicia y asistencia social requieren protocolos específicos para personas mayores, debido a que la violencia sexual en esta etapa suele permanecer subdetectada por estereotipos edadistas, vergüenza, temor a represalias, dependencia económica o naturalización del abuso dentro del ámbito familiar o institucional. La Organización Mundial de la Salud reconoce que el abuso hacia personas mayores incluye violencia sexual, psicológica, física, económica, negligencia y pérdida grave de dignidad, y advierte que sus consecuencias pueden ser prolongadas y afectar tanto la salud mental como la utilización de servicios sanitarios (OMS, 2024). Asimismo, los enfoques de atención informada en trauma plantean que las intervenciones deben priorizar seguridad, confianza, empoderamiento, elección y colaboración, evitando prácticas que reproduzcan control, silenciamiento o desprotección (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2014). En el caso de mujeres adultas mayores, este enfoque resulta indispensable, porque la violencia sexual puede estar inserta en patrones más amplios de maltrato familiar, negligencia, violencia de pareja o abuso por cuidadores.

Carga sanitaria y costos: violencia como problema de salud pública “medible”

Un aporte importante de la evidencia reciente es la identificación del impacto económico-sanitario del maltrato en la vejez. Zhang et al. (2024) encontraron que, tras

la detección formal del maltrato, las personas mayores víctimas presentaban costos de atención médica significativamente superiores a los controles durante los 12 meses posteriores, especialmente en servicios agudos, subagudos y posagudos. Este hallazgo amplía la discusión, pues muestra que el abuso no solo constituye un problema ético, familiar y social, sino también un problema de salud pública con efectos observables en la utilización del sistema sanitario. En esa misma línea, Rosen et al. (2023) reportaron que las personas mayores víctimas de maltrato utilizaban con mayor frecuencia los servicios de emergencia y hospitalización que sus pares no maltratados, incluyendo patrones de uso repetido, atenciones de baja urgencia y hospitalizaciones potencialmente prevenibles, lo que evidencia oportunidades perdidas para la identificación temprana y la intervención clínica.

Por tanto, la detección temprana, la intervención oportuna y la prevención no solo tienen una finalidad protectora y ética, sino también sanitaria y económica, al reducir la posibilidad de complicaciones clínicas, hospitalizaciones evitables y uso intensivo de servicios de emergencia. La Organización Mundial de la Salud advierte que el abuso hacia personas mayores puede generar lesiones físicas, consecuencias psicológicas prolongadas, mayor riesgo de institucionalización, uso de servicios de emergencia, hospitalización y muerte prematura, por lo que su abordaje exige estrategias coordinadas de prevención, detección y respuesta desde los sistemas de salud y protección social (OMS, 2024). En este sentido, los indicadores de costos, hospitalizaciones y atención postergada permiten sensibilizar a tomadores de decisiones, ya que traducen una problemática frecuentemente invisibilizada en

consecuencias medibles para la sostenibilidad del sistema sanitario y para la calidad de vida de las personas mayores.

Implicancias metodológicas: medición, subregistro y necesidad de estándares

La revisión también deja en evidencia desafíos de medición: la literatura emplea instrumentos diversos (EASI, H-S/EAST, CTS-1, GDS-5, entrevistas estructuradas), lo que puede dificultar comparaciones directas. Además, en violencia hacia mujeres mayores existe un subregistro estructural por vergüenza, dependencia económica, edadismo y normalización cultural, lo que afecta estimaciones. En este punto, es relevante la recomendación internacional de fortalecer módulos de medición específicos para violencia contra mujeres de 60 años o más, con guías de buenas prácticas para recolección de datos (UN Women, 2024).

Brechas para el contexto peruano y latinoamericano

Aunque la muestra incluida aporta evidencia internacional robusta, persiste un vacío para el contexto latinoamericano (y particularmente peruano) en términos de: (a) estudios centrados exclusivamente en mujeres adultas mayores, (b) medición multidimensional del bienestar psicológico (más allá de depresión/ansiedad), (c) diferenciación por tipo de agresor (hijos, pareja, cuidadores) y (d) trayectorias longitudinales que permitan entender acumulación de daño. Este vacío es coherente con lo señalado por organismos internacionales: la violencia contra mujeres mayores continúa invisibilizada y requiere medición y políticas más específicas (UN Women, 2024).

Limitaciones y recomendaciones

Como revisión narrativa, los hallazgos de este estudio están condicionados por la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos y por la disponibilidad de evidencia en bases de datos indexadas, sin que se haya buscado estimar tamaños de efecto agregados; además, algunos trabajos aportan evidencia contextual, como trauma y determinantes generales de la salud mental, más que un vínculo directo entre violencia familiar y bienestar psicológico, lo que exige cautela al inferir relaciones causales. No obstante, la convergencia de los resultados respalda la necesidad de fortalecer la detección temprana del maltrato en atención primaria y servicios geriátricos incorporando la evaluación de salud mental y apoyo social, implementar enfoques de atención informada en trauma con rutas de derivación intersectoriales, promover investigación latinoamericana con diseños longitudinales y mediciones estandarizadas que consideren moderadores relevantes, y mejorar la medición específica en mujeres adultas mayores para favorecer la comparabilidad internacional de indicadores.

Conclusiones

La evidencia analizada en esta revisión narrativa permite concluir que la violencia familiar constituye un determinante crítico del deterioro del bienestar psicológico en las mujeres adultas mayores, manifestándose principalmente en síntomas depresivos, ansiedad, trauma, aislamiento social y pérdida del sentido de vida. Los hallazgos muestran una convergencia consistente entre estudios internacionales y regionales al identificar a las mujeres mayores como un grupo especialmente vulnerable, particularmente cuando coexisten dependencia funcional,

enfermedades crónicas, bajo apoyo social y relaciones familiares de cuidado asimétricas.

Asimismo, la violencia familiar no solo afecta la salud mental, sino que genera repercusiones sanitarias y sociales más amplias, incluyendo mayor utilización de servicios de salud y costos asociados, lo que refuerza su carácter de problema prioritario de salud pública. A pesar de la magnitud del fenómeno, la producción científica evidencia vacíos relevantes, especialmente en el contexto latinoamericano y peruano, donde persisten limitaciones en la medición específica del bienestar psicológico, el análisis longitudinal y la diferenciación de tipos de violencia y agresores en la vejez.

En conjunto, los resultados subrayan la necesidad de fortalecer la detección temprana del maltrato, integrar enfoques de atención informada en trauma y desarrollar políticas públicas e intervenciones de salud mental con perspectiva de género y ciclo vital, orientadas específicamente a mujeres adultas mayores. Avanzar en estas líneas permitirá no solo mitigar el impacto psicológico de la violencia familiar, sino también contribuir a una vejez más digna, segura y con mayor calidad de vida para este grupo poblacional históricamente invisibilizado.

Referencias

- Alonso-Moreno, F. J., Llisterri Caro, J. L., Martínez Altarriba, M. C., Segura-Fragoso, A., Martín-Sánchez, V., Miravet Jiménez, S., Velilla Zancada, S., Martínez García, F. V., Micó Pérez, R. M., Cinza Sanjurjo, S., & Sánchez Sánchez, B. (2024). Prevalence of suspected abuse of non-institutionalized older people treated in primary care. PRESENCIA study. *Semergen*, 50(6). <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2024.102263>
- Band-Winterstein, T., & Avieli, H. (2022). The Lived Experience of Older Women Who Are Sexually Abused in the Context of Lifelong IPV. *Violence Against Women*, 28(2), 443–464. <https://doi.org/10.1177/10778012211000132>;JOURNAL:JOURNAL:VAWA;PAGE:STRING:ARTICLE/CHAPTER
- Benavides Román, A. M., Rivera Fernández, D. H., & Chávez Yomona, M. (2022). Violencia familiar y trastorno depresivo en mujeres e integrantes del grupo familiar en la jurisdicción de la Comisaría de Familia de Lima: Una revisión sistemática de artículos científicos disponibles en acceso abierto en español indexados en Scielo. *REVISTA DE DERECHO*, 7(1), 61–76. <https://doi.org/10.47712/RD.2022.V7I1.163>
- Benbow, S. M., Bhattacharyya, S., & Kingston, P. (2023). Adult family violence coming out of the shadows. *Journal of Adult Protection*, 25(2), 91–99. <https://doi.org/10.1108/JAP-11-2022-0029/FULL/HTML>
- Bender, A. A., Chozom, T., & Saiyed, S. A. (2022). Concern About Past Trauma Among Nursing Home Admissions: Report From Screening 722 Admissions. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(9), 1499–1502. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.06.011>

- Berkowsky, R. W. (2020). Elder Mistreatment and Psychological Well-Being among Older Americans. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 1–13. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17207525>
- Carnero, B. A. M., Carnero, R. E. M., & Márquez, E. G. L. (2022). Salud mental y riesgo de violencia en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia. *Enfermería Global*, 21(4), 309–335. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.512101>
- Cook, J. M., Dinnen, S., & O'Donnell, C. (2011). Older women survivors of physical and sexual violence: A systematic review of the quantitative literature. *Journal of Women's Health*, 20(7), 1075–1081. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2279>
- de Araújo Monteiro, G. K. N., dos Santos, R. C., de Moraes Brandão, W. F., Cavalcanti Costa, G. M., de Almeida, A. M., & Souto, R. Q. (2025). Factors Associated With Elder Abuse According to the Levels of Social Determinants in Brazil. *Journal of Forensic Nursing*, 21(1), 19–28. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000501>
- Dunlop, B. D., Beaulaurier, R. L., Seff, L. R., Newman, F. L., Malik, N., & Fuster, M. (2005). *Domestic Violence Against Older Women: Final Technical Report*. <https://vawnet.org/material/domestic-violence-against-older-women-final-technical-report>
- Fernandez Rimarachin, E., & Valdiviezo Huauya, W. A. (2021). Violencia intrafamiliar y bienestar psicológico en mujeres de dos distritos de Lima Este, 2020 [Universidad Cesar Vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63216>
- Fhon, J. R. S., Villanueva-Benites, M. E., Gómez-Luján, M. del P., Mocarro-Aguilar, M. R., Arpasi-Quispe, O., Peralta-Gómez, R. Y., Lavado-Huarcaya, S. S., & Leitón-Espinoza,

Z. E. (2022). The Mental Health of the Peruvian Older Adult during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, Vol. 19, Page 16893, 19(24), 16893. <https://doi.org/10.3390/IJERPH192416893>

Flake, D. F. (2005). Individual, family, and community risk markers for domestic violence in Peru. *Violence Against Women*, 11(3), 353–373. <https://doi.org/10.1177/1077801204272129>;JOURNAL:JOURNAL:VAWA;ISSUE:ISSUE :DOI

García Siancas, J. E. (2017). Bienestar psicológico y felicidad en adultos mayores víctimas de violencia albergados en instituciones de Lima Norte, 2017 [Universidad Cesar Vallejo]. In *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3259>

Giraldo-Rodríguez, L., Agudelo-Botero, M., & Rojas-Russell, M. E. (2024). Elder Abuse and Depressive Symptoms: The Mediating Role of Loneliness in Older Adults. *Archives of Medical Research*, 55(6), 103045. <https://doi.org/10.1016/J.ARCMED.2024.103045>

Huauya, W. A. V., & Rimarachin, E. F. (2022). Violencia intrafamiliar y bienestar psicológico en mujeres de dos distritos de Lima Este, 2020. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 884–898. <https://doi.org/10.56712/LATAM.V3I2.155>

Instituto Nacional de Salud Mental. (2025, June 15). *El maltrato en la vejez deja huellas invisibles que afectan la salud mental y vulneran la dignidad de los adultos mayores*. https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/1188185-el-maltrato-en-la-vejez-d?utm_source=chatgpt.com

- Li, M., & Dong, X. (2025). Intimate Partner Violence in Older Adults. *Intimate Partner Violence*, 671–694. <https://doi.org/10.1093/OSO/9780197758991.003.0024>
- MacNeil, A., Birk, S., Villeneuve, P. J., Jiang, Y., de Groh, M., & Fuller-Thomson, E. (2022). Incident and Recurrent Depression among Adults Aged 50 Years and Older during the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22). <https://doi.org/10.3390/IJERPH192215032>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019, July 15). *Quienes agreden más a las personas adultas mayores son sus familiares*. https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/906855-quienes-agreden-mas-a-las-personas-adultas-mayores-son-sus-familiares?utm_source=chatgpt.com
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2025, June 13). *MIMP: Adultos mayores denunciaron en un 96.2% violencia psicológica y física durante este año*. <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/1187187-mimp-adultos-mayores-denunciaron-en-un-96-2-violencia-psicologica-y-fisica-durante-este-ano>
- Mouton, C. P. (2003). Intimate Partner Violence and Health Status Among Older Women. *Violence Against Women*, 9(12), 1465–1477. <https://doi.org/10.1177/1077801203259238>;REQUESTEDJOURNAL:JOURNAL:VAWA;WGROU:STRING:PUBLICATION
- Nobels, A., Meersman, C., Lemmens, G., & Keygnaert, I. (2023). “Just something that happened?": Mental health impact of disclosure and framing of sexual violence in older victims. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 38(12), e6036. <https://doi.org/10.1002/GPS.6036>;PAGEGROUP:STRING:PUBLICATION

Organization Mundial de la Salud. (2024, June 15). *Abuse of older people*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

Rosen, T., Elman, A., Dion, S., Delgado, D., Demetres, M., Breckman, R., Zhang, H., Clark, S., Sharma, R., LoFaso, V. M., & Lachs, M. S. (2023). Emergency department and hospital utilization among older adults before and after identification of elder mistreatment. *JAMA Network Open*, 6(2), e2255853.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.55853>

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Santos, A. J., Nunes, B., Kislaya, I., Gil, A. P., & Ribeiro, O. (2021). Exploring the Correlates to Depression in Elder Abuse Victims: Abusive Experience or Individual Characteristics? *Journal of Interpersonal Violence*, 36(1–2), NP115–NP134.
<https://doi.org/10.1177/0886260517732346>

Siddaway, A. P., Wood, A. M., & Hedges, L. V. (2019). How to Do a Systematic Review: A Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses. *Annual Review of Psychology*, 70(Volume 70, 2019), 747–770.
<https://doi.org/10.1146/ANNUREV-PSYCH-010418-102803/CITE/REFWORKS>

Skirbekk, V., & James, K. S. (2014). Abuse against elderly in India – The role of education. *BMC Public Health* 2014 14:1, 14(1), 336-. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-336>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. U.S. Department of Health and

Human Services. <https://store.samhsa.gov/product/samhsas-concept-trauma-and-guidance-trauma-informed-approach/sma14-4884>

Tirgil, A., & Hızıroğlu Aygün, A. (2021). Mental Health Determinants in Turkey: Investigating an Extensive List of Variables. *Journal of Humanity and Society (Insan & Toplum)*, 11(2), 47–69. <https://doi.org/10.12658/M0618>

UN Women. (2024). *Violence against women 60 years and older: Data availability, methodological issues, and recommendations for good practice*. https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2024/03/violence-against-women-60-years-and-older?utm_source=chatgpt.com

Zhang, D., & Li, S. (2024). Family Members' Abuse of Older Adults, Psychological Well-Being, and Sleep Quality Among Older Women and Men in China. *Journal of Applied Gerontology: The Official Journal of the Southern Gerontological Society*, 43(2), 205–214. <https://doi.org/10.1177/07334648231203835>

Zhang, H., Bao, Y., Baek, D., Clark, S., Elman, A., Hancock, D., Chang, E. S., Jeng, P., Gassoumis, Z., Fetting, N., Zhang, Y., Wen, K., Lachs, M. S., Pillemer, K., & Rosen, T. (2024). Healthcare costs for legally adjudicated elder mistreatment victims in comparison to non-mistreated older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 72(1), 236–245. <https://doi.org/10.1111/JGS.18712>

Zink, T., Jacobson, C. J., Pabst, S., Regan, S., & Fisher, B. S. (2006). A lifetime of intimate partner violence: coping strategies of older women. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(5), 634–651. <https://doi.org/10.1177/0886260506286878>

Zunzunegui, M. V., Alvarado, B. E., Béland, F., & Vissandjee, B. (2009). Explaining health differences between men and women in later life: A cross-city comparison in Latin

America and the Caribbean. *Social Science and Medicine*, 68(2), 235–242.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.10.031>

Anexo A

Tabla de descriptores

Tabla 2.

Descriptores utilizados en la búsqueda bibliográfica

Concepto	Descriptores en inglés
Población	Older adults; Older women; Elderly women; Aging women
Violencia familiar	Family violence; Family abuse; Family aggression; Elder abuse; Intimate partner violence; Spousal violence
Tipos de violencia	Physical violence; Psychological violence; Sexual violence; Economic violence; Gender violence
Bienestar psicológico	Psychological well-being; Subjective well-being; Wellness
Salud mental	Mental health; Emotional adjustment; Psychological distress
Dimensiones del bienestar	Autonomy; Self-acceptance; Personal development; Personal growth; Positive relationships

Nota: Los descriptores fueron seleccionados a partir de términos libres y conceptos clave reportados en la literatura científica sobre violencia familiar, envejecimiento y bienestar psicológico.

Anexo B

Estrategias de búsqueda de las tres bases de datos

ANEXO 1 PUBMED

Mothers OR Woman OR adults, "Family Violence" OR Abuse OR Violence OR "Family aggression" OR "Family abuse" OR "Family abuse" OR "Physical violence" OR "Sexual violence" OR "Economic violence" OR "Psychological violence" OR "Gender violence" OR "Intimate partner violence" OR "Spousal violence", "Psychological Well-Being" OR Autonomy OR Wellness OR "Mental Health" OR "Self-acceptance" OR "Personal Development" OR "Positive Relationships" OR "Emotional Adjustment" OR "Subjective well-being" OR "Personal growth"

ANEXO 2 WEB OF SCIENCE

"older adults", "Family Violence" OR Abuse OR Violence OR "Family aggression" OR "Family abuse" OR "Family abuse" OR "Physical violence" OR "Sexual violence" OR "Economic violence" OR "Psychological violence" OR "Gender violence" OR "Intimate partner violence" OR "Spousal violence", "Psychological Well-Being" OR Autonomy OR Wellness OR "Mental Health" OR "Self-acceptance" OR "Personal Development" OR "Positive Relationships" OR "Emotional Adjustment" OR "Subjective well-being" OR "Personal growth".

ANEXO 3 SCOPUS

"older adults", "Family Violence" OR Abuse OR Violence OR "Family aggression" OR "Family abuse" OR "Family abuse" OR "Physical violence" OR "Sexual violence" OR "Economic violence" OR "Psychological violence" OR "Gender violence" OR "Intimate partner violence" OR "Spousal violence", "Psychological Well-Being" OR Autonomy OR Wellness OR "Mental Health" OR "Self-acceptance" OR "Personal Development" OR "Positive Relationships" OR "Emotional Adjustment" OR "Subjective well-being" OR "Personal growth".