

**Revista Facultad Nacional
de Salud Pública**

Revista Facultad Nacional de Salud
Pública

ISSN: 0120-386X

revistasaludpublica@udea.edu.co

Universidad de Antioquia
Colombia

Cano, Sara M.; Garzón, María O.; Segura, Ángela M.; Cardona, Doris
Maltrato psicológico en los adultos mayores del departamento de Antioquia, 2012
Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 32, núm. 1, 2014, pp. S99-S106
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12058124010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Maltrato psicológico en los adultos mayores del departamento de Antioquia, 2012

Psychological abuse in older adults in the department of Antioquia, 2012

Sara M. Cano¹; María O. Garzón²; Ángela M. Segura³; Doris Cardona⁴

¹ MsC Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad CES. Correo electrónico: samacasi18@gmail.com

² MsC Epidemiología, Facultad de Medicina. Universidad CES. Correo electrónico: mgarzon@ces.edu.co

³ PhD Epidemiología, Facultad de Medicina. Universidad CES. Correo electrónico: asegura@ces.edu.co

⁴ PhD Demografía, Facultad de Medicina. Universidad CES. Correo electrónico: dcardona@ces.edu.co

Recibido: 01 de julio de 2014. Aprobado: 15 de diciembre de 2014. Publicado: 15 de marzo de 2015

Cano SM, Garzón MO, Segura AM, Cardona D. Maltrato psicológico en los adultos mayores del departamento de Antioquia, 2012. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 2014; 32(supl 1):S99-S106.

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados al maltrato psicológico en el adulto mayor de Antioquia, 2012.

Metodología: se realizó estudio descriptivo transversal retrospectivo con fuentes secundarias de información. La población de este estudio estuvo constituida por los 4.215 registros cuyos cálculos se expandieron a 654.473 adultos mayores. **Resultados:** El maltrato psicológico fue el más revelador con un 5%. El 26,3% de los adultos mayores tuvieron algún riesgo de sufrir depresión; el 65,6% se clasificaron sin riesgo de ansiedad y el 83% reportaron riesgo de deterioro cognitivo, se observó como las variables edad, recursos sociales, nivel de escolaridad, etnia y estrato socioeconómico

no aportaron a la explicación de la presencia de maltrato psicológico; mientras el sexo, el deterioro cognitivo, la depresión y el riesgo de ansiedad, fueron variables que ayudaron a explicar la presencia de esta situación en los adultos del departamento. **Conclusión:** Para contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud mental de los adultos mayores del departamento de Antioquia y disminuir la prevalencia de maltrato hacia ellos, se debe trabajar en la generación de una cultura de envejecimiento y vejez en la red de apoyo de los adultos.

-----**Palabras clave:** maltrato al anciano, anciano, depresión, ansiedad.

Abstract

Objective: To determine the factors associated with psychological abuse in the elderly of Antioquia, 2012.

Methodology: Retrospective descriptive study with secondary information. The study population consisted of 4,215 records whose calculations to 654,473 elderly expanded. **Results:** Psychological abuse was the most revealing with 5%. 26.3% of the elderly had some risk for depression. 65.6 % were classified without risk of anxiety. 83 % reported risk of cognitive impairment. The variables age, social resources, education level, ethnicity and socioeconomic status did not contribute to

the explanation of the presence of psychological abuse. Sex, cognitive impairment, depression and the risk of anxiety, were variables that helped to explain the presence of this situation in adults department. **Conclusion:** To contribute to improving the quality of life and mental health of older adults in the department of Antioquia and decrease the prevalence of abuse towards them, should work on creating a culture of aging and old age in network adult support .

-----**Keywords:** Elder Abuse, Age, Depression, Anxiety

Introducción

El proceso de envejecimiento ha traído consigo un incremento de las necesidades de atención médica y social en la población mayor y especialmente de las personas mayores dependientes [1]. “Estos cambios producidos en los hábitos sociales, económicos, así como la pérdida paulatina de autonomía y por lo tanto la necesidad de atención personal, hace que en ocasiones las personas mayores sean consideradas una carga; generando un alto nivel de estrés en los que lo rodean; hay generaciones de adultos que sufren este tipo de demandas en momentos evolutivos del ciclo familiar más críticos que otros” [2]. “...Las dificultades de tipo económico, de habitabilidad en hogar, el mayor número de hijos de la familia, la ausencia de recursos y de apoyo social, la presencia de problemas de alcoholismo o toxicomanías, provocan un aumento del riesgo de violencia en los adultos mayores siendo estos objeto de comportamientos impetuosos y de malos tratos, pudiéndose convertir en centro de explotación y abuso, sobre todo cuando la persona mayor aún puede ser útil para determinados fines, ya sea por su patrimonio o poder económico o por los servicios y apoyos que puede prestar a las personas de su entorno más cercano” [3].

El maltrato a los adultos mayores es un problema que ha existido en todas las sociedades y culturas, la novedad de los estudios que se vienen planteando recientemente está en considerar que las personas mayores también son una población susceptible de recibir malos tratos y en ver este fenómeno como un grave problema social. “... Hoy se admite que el maltrato constituye algo social y que no forma parte de la vida privada...” [1].

“El maltrato tiene repercusiones personales, sociales y económicas. “Desde una perspectiva social, la consecuencia más grave del maltrato es el aislamiento de la persona mayor, la disminución de su autoestima y los sentimientos de inseguridad, que a la larga favorecen la creación de estereotipos negativos de la vejez” [3].

“...Con tristeza se puede ver como la sociedad en general rechaza a las personas de mayor edad, no solo a las desconocidas, si no que se ha llegado a marginar a los mismos familiares, padres, madres, abuelos y abuelas, es así como se ha generado una nueva subcultura o dicho de mejor forma una subsociedad, la cual existe en paralelo, pero por la cual nadie se preocupa...” [1]. El rechazo a las personas de edad es un mal social muy común, que hace que la vejez se asocie a la ineptitud, la enfermedad, la improductividad, la dependencia y hasta la fealdad [4].

El personal sanitario y los propios ancianos no reconocen los problemas de salud mental en su verdadera dimensión, y el estigma de las enfermedades mentales propicia que las personas sean aún más reacias a buscar ayuda [5].

Los trastornos mentales en el adulto mayor, como la depresión y el deterioro cognitivo, son frecuentes y tienen un impacto importante en su vida. Adicionalmente se enfrenta el problema de los cuidados de largo plazo a adultos mayores con discapacidades físicas y/o mentales; la complejidad del cuidado significa una gran carga que, frecuentemente, afecta a los propios cuidadores (en ocasiones también adultos mayores) [6].

Metodología

El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados al maltrato psicológico en el adulto mayor de Antioquia, 2012. Para esto se abordó con una mirada empírico analítica, en tanto que se hizo uso de herramientas estadísticas y de epidemiología clásica para dar respuesta a los objetivos del mismo. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal retrospectivo, con fuente secundaria de información diseñada y alimentada por la Universidad CES para el proyecto “Situación de salud y condiciones de vida del adulto mayor. Departamento de Antioquia, 2012”, en cuanto se describieron las características demográficas, económicas, sociales y de salud mental que pudieran estar asociadas al maltrato en el adulto mayor del departamento.

Para el cálculo del tamaño muestral, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95%, un error de muestreo del 5%, con una proporción de adultos mayores con buen estado de salud del 50% y un efecto de diseño (deff) del 1,0, la cual queda en 3790 y se amplió en un 10% para corregir posibles pérdidas de información, quedando constituida la muestra en 4215 adultos mayores, cuyos cálculos fueron expandidos a 654.473 adultos mayores del departamento.

No se hizo uso directo de técnicas de recolección, los datos ya habían sido recolectados para el proyecto marco al que se ha hecho referencia en apartes anteriores. Para este proyecto se procedió a realizar depuración de la información en ella contenida, dejando sólo para el análisis el grupo de variables de interés.

Para realizar un análisis más integral de los factores mentales del adulto mayor, se incluyeron los análisis los resultados de las escalas de depresión geriátrica (escala Yesavage), con el fin de explorar síntomas depresivos para los adultos mayores del departamento; para la estimación del nivel de ansiedad se utilizó la escala de Goldberg (EADG) (Goldberg, Bridges, Dunkan-Johnes et al., 1986) y para mirar la escala de funcionamiento cognitivo se utilizó el mini examen de estado mental (MMSE), herramienta utilizada para evaluar el estado cognitivo en forma sistemática.

Para este estudio, el control de sesgos estuvo supeditado al control que se había realizado previamente para el estudio marco, sin embargo se procedió

nuevamente a revisar y verificar que los datos estuvieran completos para cada variable que se constituía en centro de interés del estudio.

Este estudio de acuerdo con la resolución 8430 del Ministerio de Salud [7], está catalogada “sin riesgo” dado que es un estudio cuya fuente de información es secundaria (base de datos), no se estableció contacto directo con las personas y se garantizó la confidencialidad de la información registrada, la cual fue utilizada solo para dar cumplimiento a objetivos del estudio.

Se realizó análisis univariado y bivariado; del análisis bivariado se tomaron las variables que por su comportamiento estadístico podrían aportar más a la explicación del maltrato psicológico en adulto mayor Antioqueño.

Se estimaron frecuencias y porcentajes para las variables de tipo nominal u ordinal. Para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de dispersión pertinentes, se analizaron cálculos de tendencia central y de posición.

Las medidas epidemiológicas utilizadas para el cruce de variables cualitativas dicotómicas fue la prueba de asociación estadística chi-cuadrado con corrección

de Mantel Haenzel, de Yates y Test exacto de Fischer, dependiendo de los valores de cada una de las celdas de la tabla tetracórica.

En el análisis multivariado para explorar la relación entre el maltrato psicológico y las condiciones demográficas, sociales y económicas, se empleó la regresión logística binaria simple.

Resultados

Según el tipo de maltrato reportado por los adultos mayores del departamento de Antioquia en el Año 2012, se pudo encontrar como el maltrato psicológico fue el más revelador; del total de los adultos mayores encuestados en el departamento, el 5,0% respondió haber sufrido algún episodio donde se le ignoraron sus necesidades afectivas, 66% de estos adultos mayores residen en Medellín y Valle de Aburra. Llama la atención que en la región del Magdalena Medio, no se presentó ningún caso afirmativo para este tipo de maltrato (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual de la variable necesidades efectivas ignoradas en los adultos mayores del departamento de Antioquia, por región 2012

Región	Maltrato psicológico							
	Sí		No		No sabe/no responde		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Medellín	21764	66,0	318488	53,2	10955	47,4	351207	53,7
Valle de aburra	3974	12,1	104906	17,5	6470	28,0	115350	17,6
Oriente	1628	4,9	50648	8,5	3956	17,1	56232	8,6
Suroeste	1579	4,8	35315	5,9	160	0,7	37055	5,7
Urabá	2107	6,4	29308	4,9	164	0,7	31578	4,8
Bajo cauca	955	2,9	14715	2,5	545	2,4	16215	2,5
Norte	227	0,7	15128	2,5	457	2,0	15813	2,4
Occidente	556	1,7	12690	2,1	190	0,8	13436	2,1
Magdalena medio	0	0,0	10853	1,8	152	0,7	11005	1,7
Nordeste	182	0,6	6337	1,1	62	0,3	6581	1,0
Antioquia	32973	5,0	598389	91,4	23111	3,5	654473	100,0

Según datos arrojados por el estudio, en Antioquia, el 26,3% de los adultos mayores, tienen algún riesgo de sufrir depresión, de todos los casos de trastorno psiquiátrico en la vejez, este es el más prevalente entre esta población; por regiones tal como se presenta en la tabla 2, Medellín, Valle de Aburrá, Oriente y Suroeste, son las más representativas (Tabla 2).

El 65,6% de los adultos mayores de Antioquia, se clasifican sin riesgo de ansiedad en la tabla 3. La ansiedad es una emoción natural, presente en todos los humanos, los trastornos de ansiedad, tienen impacto

considerable en la funcionalidad suponen deterioro importante en la calidad de vida y más carga hacia los cuidadores de los adultos mayores. De los 34,4% adultos mayores que reportaron riesgo de ansiedad, el 52,9% reside en Medellín, el 15,2% en el Valle de aburra, 6,8% Norte y Suroeste.

En Antioquia, más del 83% de los adultos mayores del departamento según la escala aplicada presentaron riesgo de deterioro cognitivo (Tabla 4). Si se analiza el deterioro cognitivo de los adultos mayores por región, se puede ver cómo los 27.602 adultos mayores que

Tabla 2. Distribución porcentual de los adultos mayores que presentaron riesgo de depresión según región, para el departamento de Antioquia, 2012

Región	Riesgo de Depresión – Escala Yesavage recodificada							
	Normal (0-5)		Riesgo leve de Depresión (6-9)		Riesgo de Depresión Establecida (≥ 10)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Medellín	246548	53,0	50137	48,9	43847	68,6	340532	53,9
Valle de aburra	90001	19,4	15033	14,7	6439	10,1	111472	17,7
Oriente	43508	9,4	6185	6,0	2020	3,2	51712	8,2
Suroeste	21735	4,7	9326	9,1	5216	8,2	36277	5,7
Urabá	23624	5,1	7088	6,9	855	1,3	31567	5,0
Bajo cauca	10760	2,3	3513	3,4	1720	2,7	15993	2,5
Norte	7361	1,6	4603	4,5	1977	3,1	13942	2,2
Occidente	7944	1,7	3978	3,9	1135	1,8	13057	2,1
Magdalena medio	9039	1,9	1264	1,2	338	0,5	10641	1,7
Nordeste	4538	1,0	1348	1,3	360	0,6	6246	1,0
Antioquia	465059	73,7	102475	16,2	63906	10,1	631440	100,0

Tabla 3. Distribución porcentual de los adultos mayores que presentaron riesgo de ansiedad, según región para el departamento de Antioquia. 2012

Región	Riesgo de ansiedad - Escala Goldberg					
	Sin Riesgo de Ansiedad (<4)		Con riesgo de Ansiedad (≥ 4)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Medellín	232166	55,0	116846	52,9	349012	54,3
Valle d aburra	78514	18,6	33566	15,2	112080	17,4
Oriente	40971	9,7	11654	5,3	52626	8,2
Suroeste	22926	5,4	13868	6,3	36794	5,7
Urabá	28000	6,6	3567	1,6	31567	4,9
Bajo cauca	7025	1,7	8822	4,0	15847	2,5
Norte	0	0,0	15043	6,8	15043	2,3
Occidente	0	0,0	13249	6,0	13249	2,1
Magdalena medio	8787	2,1	1930	0,9	10717	1,7
Nordeste	3829	0,9	2486	1,1	6315	1,0
Antioquia	422219	65,6	221030	34,4	643250	100,0

Tabla 4. Distribución porcentual de los adultos mayores que presentaron riesgo de deterioro cognitivo, según región para el departamento de Antioquia. 2012

Región	Riesgo de deterioro cognitivo – Escala Mini Mental State Examination (MMSE)									
	Riesgo de Deterioro Cognitivo Severo (<=10)		Riesgo de Deterioro Cognitivo Moderado (11-20)		Riesgo de Deterioro Cognitivo Leve (21-24)		Sin Riesgo de Deterioro Cognitivo (>=25)		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Medellín	17690	64,1	127208	60,6	150876	49,2	55432	50,5	351207	53,7
Valle de aburra	5119	18,5	30453	14,5	55286	18,0	24492	22,3	115350	17,6
Oriente	2923	10,6	20370	9,7	25404	8,3	7163	6,5	55860	8,5
Suroeste	416	1,5	8686	4,1	21245	6,9	6709	6,1	37055	5,7
Urabá	392	1,4	5688	2,7	19600	6,4	5892	5,4	31572	4,8
Bajo cauca	253	0,9	3250	1,5	8559	2,8	4045	3,7	16108	2,5
Norte	632	2,3	5652	2,7	7824	2,6	1705	1,6	15813	2,4
Occidente	17	0,1	3525	1,7	7467	2,4	2219	2,0	13228	2,0
Magdalena medio	92	0,3	3714	1,8	6237	2,0	962	0,9	11005	1,7
Nordeste	68	0,2	1341	0,6	4009	1,3	1164	1,1	6581	1,0

tienen Riesgo de Deterioro Cognitivo Moderado residen principalmente en Medellín, Valle de aburra y Oriente.

Para efectos del análisis bivariado es preciso anotar que estos fueron realizados con el ($n = 4248$) del tamaño de la muestra a diferencia del análisis univariado, en el cual se trabajó con ($N = 654473$) poblacional, esto con el fin de ser más conservadores en términos de las diferencias y asociaciones que pudieran encontrarse por efectos del tamaño de la muestra.

Al llevar a cabo el análisis, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el maltrato psicológico y la edad de los adultos mayores. Resulta importante en términos epidemiológicos, que los adultos mayores viejos presentaron 85% menos prevalencia de riesgo de maltrato psicológico que los adultos mayores centenarios; en los adultos mayores jóvenes esta prevalencia es menor en un 61% con respecto a los centenarios. En términos de salud pública y epidemiología, los resultados del estudio muestran como son en un 15% menos maltratada las mujeres en esta tipología de maltrato con respecto a los hombres.

Al igual que en las variables anteriores no se encontró asociación con el estado civil, son los adultos mayores solteros quienes sienten mayor maltrato psicológico que aquellos que se encuentran en unión libre.

Por su parte, no se halló asociación estadísticamente significativa entre el nivel de escolaridad de los adultos mayores y esta clase de maltrato en Antioquia; se pudo observar que quienes reportaron tener nivel de educación secundaria y primaria completas, fueron además quienes

presentaron mayor prevalencia de riesgo de maltrato psicológico que quienes manifestaron tener secundaria incompleta o no tener ningún nivel de educación.

Entre la etnia y el maltrato psicológico en los adultos mayores, no se encontró asociación, sin embargo, se puede decir que la prevalencia de riesgo de maltrato psicológico en Antioquia es 44% menores en los adultos mayores mestizos comparados con la prevalencia de riesgo de esta misma tipología de maltrato en los adultos mayores afrocolombianos.

De la misma manera, no se halló asociación con el estrato socioeconómico; el estudio muestra como los adultos mayores que tienen su residencia ubicada en estrato socioeconómico 4, tienen 1,27 veces más prevalencia de riesgo de sufrir maltrato psicológico con relación a los adultos mayores que tienen su residencia en el estrato económico 1. El tipo de vivienda tampoco tuvo asociación con esta tipología de maltrato; los valores muestran que el maltrato psicológico es 73 y 83% menor en los adultos mayores que residen en casa de ladrillo y de material que en aquellos que reportaron habitar una casa de madera al momento de la encuesta.

La depresión es un factor importante a tener en cuenta en esta problemática, este puede ser causa y consecuencia de la misma. Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas de esa etapa de la vida. Este trastorno también aumenta la percepción de tener mala salud y la utilización de los servicios médicos, por ende los adultos mayores que

padecen depresión pueden representar mayor dificultad para el manejo por parte de sus familias, cuando aún conviven con ellas, para el caso de Antioquia, se halla asociación estadísticamente significativa entre el riesgo de depresión y el maltrato psicológico ($p = 0.010$).

La prevalencia de riesgo de maltrato psicológico fue menor en los adultos mayores con riesgo de depresión normal que en los adultos mayores con riesgo leve de depresión; tener riesgo de depresión establecida, es tener 2,48 veces más prevalencia de riesgo de maltrato psicológico, con respecto a ser adulto mayor y tener riesgo de depresión leve.

La ansiedad en el adulto mayor casi siempre es motivada por el temor a sufrir pérdidas y separaciones, lo que conlleva en gran medida a ser desatendidos por parte de sus cuidadores o familiares más cercanos, para el caso de Antioquia, se encontró asociación entre el riesgo de ansiedad y el maltrato psicológico ($p = 0,007$).

La prevalencia de riesgo de sufrir este tipo de maltrato es 1,77 veces más en los adultos mayores con riesgo de ansiedad que en los adultos mayores sin riesgo de ansiedad; situación que complejiza la vulnerabilidad del adulto mayor con respecto a esta tipología de maltrato, al igual que al anterior, la ansiedad puede ser causa para que el adulto mayor sea maltratado en este caso psicológicamente y como consecuencia del mismo.

El deterioro cognitivo aumenta la vulnerabilidad de las personas mayores a ser agredidas, los adultos mayores con deterioro cognitivo son muchas veces ajenos al daño que se les causa, situación que podría de alguna manera poner en duda la realidad de los datos, para el caso concreto

de Antioquia, se encontró asociación estadísticamente significativa entre este y el maltrato psicológico ($p = 0,034$). Los adultos mayores con riesgo de deterioro cognitivo severo, tienen 80% menos prevalencia de riesgo de maltrato psicológico con relación a los adultos mayores sin riesgo de deterioro cognitivo.

Se considera que el soporte en las familias, los amigos y personas que rodean el adulto mayor son factores claves que podrían influir de manera positiva o negativa en la prevalencia de esta tipología de maltrato, tener una buena red de apoyo, podría ser un factor protector para el adulto mayor, sin embargo, para el caso de Antioquia, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la red de apoyo y el maltrato psicológico.

El análisis multivariado se exploró a través de regresión logística múltiple con el fin de identificar las variables que más aportarán a la explicación del maltrato psicológico de los adultos mayores de Antioquia. Se pudo observar como la variable edad no aporta a la explicación de este tipo de maltrato, ya que al ajustarla, el valor del RP pasa por el 1, anulando la relación; los datos encontrados fueron: RP crudo (RP = 0,15; IC = 0,03-0,67) y el ajustado es de (RP = 2,79; IC = 0, 83,942). En cuanto al sexo, se puede observar una variación importante entre el RP crudo (RP: 0,85; IC = 0,41-1,74) y el ajustado de (RP = 2,79; IC= 0,82-9,42). En ninguna de los dos cálculos se encontró asociación estadística entre esta variable y el maltrato psicológico; sin embargo se pudo ver como las mujeres adultas mayores son 1,79 veces más maltratadas psicológicamente que los hombres (Tabla 5).

Tabla 5. Asociación del maltrato psicológico con la edad, sexo, nivel de escolaridad, tipo de vivienda, riesgo de deterioro cognitivo, riesgo de depresión, riesgo de ansiedad y recursos sociales de los adultos mayores de Antioquia durante el 2012

Variable	Maltrato psicológico					
	RP crudo	IC 95%	X ² (Valor P)	RP ajustado	IC 95%	X ² (Valor P)
Sexo	0,85	0,41-1,74	0,79	1,19	0,55-2,56	0,64
Edad	0,15	0,03 – 0,67	0,02	2,79	0,82-9,42	0,09
Nivel de escolaridad	2,45	0,70-8,60	0,24	1,10	0,37 - 3,21	0,85
Tipo de vivienda	0,27	0,04 - 1,61	0,24	4,40	0,47 -40,69	0,19
Riesgo de deterioro cognitivo	0,2	0,05 – 0,71	0,03	5,72	1,37 - 23,95	0,01
Riesgo de depresión	3,48	1,31 – 9,27	0,01	0,12	0,05 -0,29	0,00
Recursos sociales	0,78	0,22 - 2,78	0,71	0,99	0,40 - 2,47	0,99
Riesgo de ansiedad	2,77	1,35 – 5,69	0	0,33	0,15 – 0,72	0,00

Otra variable que se tuvo en cuenta, fue el nivel de escolaridad, el RP crudo de esta variable fue 2,45 mientras el ajustado 1,10. Esta variable no fue significativa, para la explicación de este tipo de maltrato.

Por su parte el tipo de vivienda, aunque no tuvo significancia estadística, su RP crudo tendió a comportarse como factor protector; mientras al ser ajustado, mostró como factor que aumentaba el riesgo para que el maltrato psicológico en los adultos mayores fuera mayor; en este caso el intervalo de confianza también pasa por el 1, anulando todo criterio de posible relación entre las mismas.

El comportamiento de la variable riesgo de deterioro cognitivo dentro del modelo explicativo muestra un cambio entre el RP crudo ($RP = 0,20$; $IC = 0,05 - 0,71$) y el RP ajustado ($RP = 5,72$ $IC = 1,37 - 23,95$), este RP ajustado varió con respecto al RP crudo de una manera importante, pues paso de ser un factor protector a convertirse en un factor de riesgo, donde lo que se observa es que quienes presentan riesgo de deterioro cognitivo leve tienen 4,72 veces más prevalencia de maltrato psicológico que quienes no presentan este tipo de deterioro, y esta prevalencia oscila entre el 1,37 y 23,95 respectivamente.

De otro lado se observan variables que también aportaron a la explicación de este tipo de maltrato tales como: el riesgo de depresión y el riesgo de ansiedad, donde los RP crudos para cada una de las mismas fue de $RP = 3,48$ y $2,77$ respectivamente; llama la atención el cambio tan drástico que tienen estos resultados con respecto a los valores ajustados, donde se observa un paso de factores de riesgo muy marcados en los RP crudos a unos factores protectores también muy marcados; para el caso de la depresión 0,12 y 0,33 para la ansiedad.

Las prevalencias ajustadas muestran que el maltrato psicológico, en el caso de depresión establecida es 88% menor, que en aquellos adultos mayores que al momento de la encuesta reportaron tener depresión normal y esta prevalencia oscila entre 0,05 y 0,29 y para el caso de la ansiedad fue 67% menor en los que reportaron tener riesgo de ansiedad y esta oscila entre 0,15 y 0,72; lo que podría indicar en términos generales que los adultos mayores con algún indicio de problema relacionado con la salud mental, están siendo más atendidos.

Para el caso de los recursos sociales, no se hallaron cambios notables entre el RP crudo y el ajustado, esta variable no arroja significancia estadística que ayudará a explicar la desatención de necesidades afectivas en los adultos mayores de Medellín durante el 2012.

Discusión

Es importante anotar que el estudio tuvo varias limitaciones gracias a que aún se alude al gran secretismo que existe

en torno al problema del maltrato de ancianos, debido al estigma social que recae sobre la familia maltratadora y hacia el maltratador en nuestro país; esto hace que los ancianos consideren que, hablando del maltrato sufrido, pueden contribuir a dañar la convivencia familiar. Para el caso propio de este estudio, al momento de la recolección de la información el maltratador pudo estar presente, por ende el adulto mayor no respondió con total autonomía la misma, se debe anotar que este no es un asunto de solo estadística, sino una situación y problema que afecta a seres humanos y la existencia de un solo caso de maltrato en sus diferentes formas, debe obligar a la sociedad a actuar, de tal forma que se generen factores protectores a través de una red de apoyo formal e informal que de manera inmediata, aborde la situación para modificar el riesgo señalado.

En Antioquia, se encontró que la tipología de maltrato más reportada fue el psicológico, con una prevalencia de 5.4% en las mujeres y un 4.0% en los hombres; Rodríguez [8], y Delgado [9], encontraron en sus estudios, al igual que este, que el maltrato psicológico es el más predominante sobre otras formas de maltrato hacia el adulto mayor, anotando que este se traduce en traumatismo emocional, sentimiento de incompreensión al no tenerlo en cuenta y palabras groseras [8,9].

Al igual a lo que se ha mencionado en apartes anteriores, Muñoz expone como han encontrado que la depresión, las ideas suicidas y los sentimientos de infelicidad, vergüenza o culpabilidad son comunes entre las víctimas adultas mayores de maltrato; no obstante, en el caso de la depresión y el aislamiento social, hay un problema común: la dificultad de discernir si son el resultado de la situación de maltrato o si es que las personas mayores con estos problemas son más susceptibles de ser maltratadas [10].

En este estudio, los adultos mayores que no presentaron riesgo de depresión, tienen 76% menos prevalencia de maltrato que aquellos que tienen riesgo de depresión establecida, lo que concuerda con lo anteriormente dicho, donde la depresión se convierte en un factor que vulnera más el adulto mayor para ser víctima de malos tratos.

Dentro de la situación de salud mental de los adultos mayores del departamento de Antioquia, debió haberse realizado énfasis en aquellos adultos, que presentaban algún tipo de demencia. Según estudios, posiblemente, este es el segmento de ancianos al que es más difícil llegar en la investigación, a pesar de ello, es fundamental hacerlo, puesto que investigaciones como la de Homer y Gilleard [11] se encontraron prevalencias de maltrato muy superiores a la media, por ejemplo, entre personas con enfermedad de Alzheimer [11]. En concreto, ese estudio encontró una prevalencia de maltrato del 14% en población anciana con enfermedad de Alzheimer, esto es, una tasa al menos 3 veces superior a la encontrada en la población general

[11]. Otros estudios [12] han encontrado tasas similares de depresión al igual que este reportado por las personas mayores del departamento, independientemente de si han sido víctimas de maltrato o no.

Conclusiones

Para contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud mental de los adultos mayores del departamento de Antioquia y disminuir la prevalencia de maltrato psicológico hacia ellos, se debe trabajar en la generación de una cultura de envejecimiento y vejez en la red de apoyo de los adultos; si bien el estudio no abordó de una manera general el tema de agresores; es conocido por literatura que la red de apoyo más cercana es quien propicia sufrimiento y alteraciones en el bienestar del adulto mayor; por ello sería importante realizar en primera instancia acciones que caractericen el adulto mayor desde su rol familiar, institucional y comunitario, construir un plan de acción según necesidades especiales por región, que permitan fomentar esta cultura; elaborar la planeación educativa que contengan temas en relación al envejecimiento y la vejez y que involucren todo tipo de persona, identificar cuidadores y familiares responsables, para reconocer en ellos, los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen alrededor del cuidado al anciano y permitirles capacitación propicia que mejoren el acompañamiento al adulto mayor.

Aunque el análisis arroja información que sugiere que los hombres reportaron una mayor prevalencia de maltrato psicológico en el departamento, sería interesante realizar otro tipo de indagación, para obtener resultados más concluyentes; ya que, por orgullo, temor e incluso pena, este asunto solo se da a conocer en cerrados círculos por un asunto cultural que podrían estar ligados al machismo y al orgullo masculino que les impide hacer públicas las agresiones y denunciarlas penalmente, también quieren evitar la exposición al ridículo.

Si bien el análisis multivariado del estudio, arroja algunas variables que tratan de explicar este fenómeno multicausal, se insiste en que un tema como este debe ser abordado desde varios niveles y ser complementados desde lo comprensivo.

Referencias

- 1 Organización Mundial de la Salud. Voces ausentes. Opinión de las personas mayores sobre el maltrato al mayor. Ginebra: INPEA; 2002.
- 2 Organización Mundial de la Salud OMS/ Universidad de Toronto / Red Internacional de prevención del abuso y maltrato en la vejez. Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf

- 3 Delgado A, Mavarez K. Violencia hacia el adulto mayor en la ciudad de Punto Fijo. Estado Falcón. Venezuela. [Trabajo de grado para optar al título de licenciado en gerontología]. [Área Ciencias de la Salud, Programa de gerontología]: Universidad Nacional Experimental «Francisco Miranda»; 2009.
- 4 De la Cuesta L. El maltrato de personas mayores. Detección y prevención desde un prisma criminológico interdisciplinar. 2005.
- 5 Antonucci T. Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology*, Washington, D.C. the Gerontological Society of America. 1993; 42, N° 5.
- 6 Echeverri L. Familia y Vejez. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 1994.
- 7 Colombia. Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 del 4 de octubre de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.
- 8 Rodríguez H. Maltrato en el anciano en el Municipio Centro Habana. Consejo Popular Cayo Hueso. Trabajo para optar por Máster en Psiquiatría Social 5-3.1998.
- 9 Delgado J. Violencia en los ancianos. Estudio en el Consejo Popular Tamarindo. Municipio 10 de octubre. Trabajo para optar por Máster en Psiquiatría Social 5-51.1998.
- 10 Muñoz J. Personas mayores y malos tratos, Madrid, Ediciones Pirámide. 2004.
- 11 Homer A, Gilleard C. Abuse of Elderly People by their Carers. *British Medical Journal*, 301 (6.765): 1.359-1.362.
- 12 Iborra I. Maltrato de personas mayores en la familia en España. Valencia: Centro Reina Sofía. 2008.