

La depresión como causa de violencia psicológica en el adulto mayor, Teapa, Tabasco. Junio-diciembre del 2018

Sonia Álvarez-Bernardo,⁽¹⁾ Danny Jiménez Martínez⁽²⁾

soniaalvarez6@hotmail.com

RESUMEN

Introducción. El maltrato psicológico hacia el adulto mayor es muy común en nuestra cultura y debemos de eliminar todos esos estereotipos, para una mejor calidad de vida en ese grupo etario. **Objetivo.** Determinar el grado de depresión como causa de violencia psicológica en el adulto Mayor, en la UNEME EC, Teapa, Tabasco, durante el periodo Junio- Diciembre del 2018. **Material y métodos.** Fue de tipo observacional, descriptivo, prospectiva y transversal, el tamaño de la muestra estuvo constituido por 282 adultos mayores de 60 años y más. **Resultados.** 61.3 % femeninos y 38.7 % masculinos. El rango de edad con mayor porcentaje fue entre 60 – 69 con un 51.8 %. Y 47.8 % de ellas se dedicaban a labores del hogar, 42.6 % sí, eran maltratados psicológicamente y en su mayoría el grupo de edad más maltratado fue el de 60 – 69 años y fueron las femeninas quienes sufrieron más maltrato, mientras que el 28.7 % presentaron una depresión leve siendo el grupo de edad de entre 60 – 69 el más afectado y el sexo femenino fue quien presentó la mayor frecuencia de esta depresión. Se encontró que existe una relación entre el grado de depresión y el maltrato psicológico aunque no significa que el maltrato sea la causa depresiva. **Conclusión.** Es de suma importancia echar abajo los estereotipos y todos los prejuicios, que mantienen esclavizada a nuestra sociedad afectando de forma importante a los adultos mayores. El sistema de salud debe de implementar un programa el cual vaya dirigido al envejecimiento activo.

Palabras clave: *Adulto mayor, maltrato psicológico, escala de depresión de Yesavage.*

SUMMARY

Introduction. Psychological abuse towards the elderly is very common in our culture and we must eliminate all these stereotypes, for a better quality of life in that age group. **Objective.** Determine the degree of depression as a cause of psychological violence in the elderly, in the UNEME EC, Teapa, Tabasco, during the period June - December 2018. **Material and method.** It was observational, descriptive, prospective and transversal, the size of the sample consisted of 282 adults aged 60 years and over. **Results.** 61.3% female and 38.7% male. The age range with the highest percentage was between 60 - 69 with 51.8%. And 47.8% of them were dedicated to housework, 42.6% yes, they were psychologically abused and the majority of the age group most abused was that of 60 - 69 years old and it was women who suffered the most abuse, while 28.7% presented mild depression, being the age group between 60 - 69 the most affected and the female sex was the one who presented the highest frequency of this depression. It was found that there is a relationship between the degree of depression and psychological abuse, although it does not mean that abuse is the cause of depression. **Conclusion.** It is extremely important to break down stereotypes and all prejudices that keep our society enslaved, significantly affecting older adults. The health system must implement a program which is aimed at active aging.

Keywords: *Elderly, psychological abuse, Yesavage depression scale.*

⁽¹⁾ Licenciada en Cirujano Dentista, egresada de la UJAT; Maestra en Atención Primaria de Salud, egresada de la UJAT y Doctora en Salud Pública y Gestión Sanitaria, egresada del IESCH. Secretaria de Salud del estado de Tabasco, México.

⁽²⁾ Licenciado en Médico Cirujano, egresado de la UJAT y Especialista en Medicina Familiar, egresado de la UNAM. Secretaria de Salud del estado de Tabasco, México.

INTRODUCCIÓN

El maltrato hacia los ancianos es un problema de salud pública y de la sociedad. Puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas. Es un problema a nivel mundial y se presenta en países desarrollados y subdesarrollados sin embargo no existen notificaciones en grado suficiente y por lo tanto pasa casi inadvertido.¹

El maltrato de las personas mayores es una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación. Para enfrentarse al maltrato de personas mayores y poder disminuirlo, requiere un enfoque multisectorial y multidisciplinario.²

El envejecimiento de la población se está produciendo con mayor velocidad; paralelamente al envejecimiento de las personas aumentan las probabilidades de que padezcan dificultades de movilidad y dolencias crónicas tales como cáncer, apoplejía y demencia. También son vulnerables a la depresión, muchos de ellos deben soportar la soledad y la pobreza.³

Los datos del informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia, nos muestra que las mujeres, los niños y las personas mayores son los más golpeados por la violencia psicológica, el informe detalla que una cuarta parte de toda la población adulta ha sufrido violencia psicológica en la infancia y uno de cada 17 adultos mayores ha sufrido violencia en el último mes.⁴

Millones de mujeres y hombres padecen las consecuencias de la violencia en sus hogares y comunidades. El maltrato frecuentemente castiga la vida de la gente durante varios decenios, esto da lugar a la adicción al alcohol y las drogas, la depresión, el suicidio, el abandono laboral, el desempleo y dificultades recurrentes en las relaciones.⁴ En países afectados por crisis y conflictos, el maltrato puede ser un obstáculo para los esfuerzos de recuperación y desarrollo del mismo, al agudizar las divisiones sociales y perpetuar el delito.⁴

Una proporción inmensa de los costos en la violencia corresponde a su repercusión en la salud de las víctimas y a la carga que atribuye a las instituciones sanitarias, por lo tanto el sector salud debe estar especialmente interesado en la prevención y debe tener una estrategia clave que desempeñar al respecto.⁵

En América Latina los países con mayor índice de violencia son en orden descendiente: Colombia, Brasil y Panamá, donde se reportan anualmente más de 102 mil casos de extrema violencia, de los cuales un 37.15 por ciento de los maltratados constituyen ser adultos mayores. En Argentina y Chile este fenómeno se ha venido incrementando desde hace más de tres décadas y para el 2009 se prevé que más de 33,600 adultos mayores sufran algún tipo de maltrato dentro del seno familiar.

En República Dominicana el 79 por ciento de la población adulta mayor ha recibido algún tipo de violencia, hechos realizados por familiares, parejas, exparejas y en casos aislados agresiones particulares. En donde el tipo de violencia intrafamiliar que más sufren las personas adultas mayores en ese país, es la de tipo emocional y la psicológica con el 91 por ciento, causada principalmente de sus hijos, nietos y parejas, a través de humillaciones con palabras y comportamientos diferentes y de ellos el 92 por ciento de las mujeres son las más violentadas, mientras que en los hombres el 88 por ciento de ellos han padecido algún tipo de maltrato.⁶

Alrededor de un 8% de la población mayor de 65 años es maltratada en los Estados Unidos, sin embargo, lo más preocupante constituye el hecho de que más del 20 por ciento de los adultos mayores no sólo son maltratados en sus hogares, sino también en diversas instituciones nacionales destinadas a su cuidado y en centros donde laboran largas horas de trabajo.

Actualmente esta situación presenta una alta incidencia en los países desarrollados, debido al progresivo envejecimiento de la población. Las cifras más aceptadas de la bibliografía mundial indican una prevalencia global entre el 3 por ciento y el 12 por ciento de los adultos mayores de 60 años.⁷

También se reporta que más de 70 por ciento de los casos presentan con mayor frecuencia el maltrato clasificado como negligencia, abandono y abuso psicológico, que suponen en diversos estudios más del 70 por ciento de los casos. Aunque es un fenómeno que ocurre en todas las culturas y clases sociales; sin embargo, es más frecuente en los estratos sociales más desfavorecidos.⁸

En nuestro país, cada año un promedio de 19 mil 213 personas acuden a los servicios de Asesoría Jurídica que ofrece el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). De ese total, se han detectado que 344 casos están relacionados con algún tipo de violencia o maltrato, que para el Instituto representa el 1.79 por ciento.⁹

En investigaciones realizadas en la ciudad de México y zona Metropolitana el rango de proporciones de episodios depresivos en adultos mayores oscila entre el 57.1 por ciento y el 79.5 por ciento.¹⁰

Se ha demostrado que entre los factores de riesgo asociados a la depresión, se encuentran: factores genéticos, factores psicológicos, y sociales; de los cuales los factores psicosociales son los de mayor fuerza de asociación.¹¹

La depresión en el adulto mayor causado por el maltrato psicológico, es una de las enfermedades que se presentan más frecuentemente en esta etapa de la vida, por lo tanto, es importante prestar la debida atención con el fin de brindar un tratamiento oportuno y adecuado que les ayude a mejorar su calidad de vida.

La depresión implica desordenes físicos y psíquicos. Entre los primeros síntomas identificables en el aspecto psíquico son los cambios de estado de ánimo como puede ser la

irritabilidad, la ansiedad, cambios de humor, la tristeza, la pérdida de interés e incapacidad para disfrutar, así como la disminución de energía. Estos síntomas generalmente van acompañados de síntomas físicos, siendo los más comunes las alteraciones en el sueño, la falta de apetito, el cansancio, la fatiga hasta problemas gastrointestinales y dolores de cabeza.

Por lo tanto, determinar el grado de depresión como causa de violencia psicológica en el adulto Mayor, en la UNEME EC, Teapa, Tabasco, durante el periodo comprendido de Junio a Diciembre del 2018; es muy importante para futuras estrategias.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación se llevó a cabo en la UNEMEs EC del municipio de Teapa, Tabasco, en donde acuden adultos mayores, los cuales padecen alguna enfermedad crónica degenerativa. Se realizó un estudio observacional, descriptiva, prospectiva y transversal. La población a estudiada fueron adultos mayores de 60 años y más, que tenían como lugar de residencia el municipio de Teapa, Tabasco y que acudieron al servicio de la UNEMEs EC.

Durante el período comprendido entre el 01 de Junio al 30 de Diciembre del 2018 la UNEMEs EC ha tenido un registro de 1045 consultas durante el año, en el grupo de edad de 60 y más años y se estima que termine el año con un total de 1525 consultas. Durante el 2017 la UNEMEs EC reportó 1,438 consultas con pacientes en este rubro de edad.

El tamaño de la muestra, está determinado de acuerdo a la siguiente formula:

$$\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2} \\ 1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)$$

e= Margen de error (Tamaño de la muestra=

N= Tamaño de la población

porcentaje expresado con decimales)

z= puntuación z

Tamaño de la población	Nivel de confianza (%)	Margen de error (%)
1,045	95	5
Tamaño de la muestra		
282		

La valoración geriátrica integral consistió en la realización de la valoración de las siguientes áreas: Física, funcional, mental y social. Para fines de este estudio se utilizaron tres instrumentos: 1) Formulario de recolección de datos de variables de interés para los investigadores: sexo, edad y nivel de escolaridad, 2) Escala de depresión de Yesavage, y 3) cuestionario de maltrato psicológico en las personas mayores. Enseguida se describen los instrumentos 2 y 3: 2) La escala de depresión geriátrica: Fue creada por Yesavage, et al., ha sido probada y usada extensamente con la población de adultos mayores. El cuestionario largo es una herramienta breve de 30 puntos en el que los participantes deben responder por sí o por no con respecto a cómo se sintieron en la última semana. En 1986, se creó un cuestionario corto, que consiste de 15 preguntas y fue el que se aplicó a los participantes. Para la versión corta, se seleccionaron las preguntas del cuestionario largo que guardaban la mayor correlación con los síntomas depresivos en los estudios de validación. De los 15 puntos, 10 indicaban la presencia de depresión cuando se contestaban afirmativamente, mientras que el resto (preguntas número 1, 5, 7, 11 y 13) indicaban depresión cuando se respondían negativamente. El puntaje de 0-4 se considera normal, según la edad, educación y quejas; 5-8 indica depresión leve; de 9-11 puntos indica depresión moderada y 12 – 15 puntos indican depresión severa. El cuestionario corto resulta más sencillo de usar para los pacientes con afecciones físicas y pacientes con demencia leve a moderada que pueden concentrarse por lapsos breves o se fatigan con facilidad. Se puede completar en 5 a 7 minutos.

Población de destino: El cuestionario de depresión geriátrica de Yesavage puede usarse con adultos mayores con buena salud, con enfermedad médica, y aquellos con deterioro cognitivo de leve a moderado. Se ha usado extensamente en entornos comunitarios, de atención y de cuidados de largo plazo.

Validez y confiabilidad del cuestionario de depresión geriátrica de Yesavage: La sensibilidad del cuestionario es del 92% y la especificidad es del 89% cuando la evaluación se realizó con criterios diagnósticos. La validez y confiabilidad de la herramienta han sido respaldadas tanto en la consulta como en la investigación clínica. En un estudio de validación que comparaba los cuestionarios corto y largo del cuestionario de depresión geriátrica de Yesavage para la autocalificación de los síntomas de la depresión, ambos cumplieron su objetivo para diferenciar entre adultos deprimidos y no deprimidos con una correlación alta ($r = 0.84$, $p < 0.001$) (Sheikh & Yesavage, 1986). 3) El cuestionario de maltrato psicológico en las personas mayores se realizó de acuerdo con la guía clínica maltrato a personas mayores en atención primaria. Para valorar el área social, la cual evalúa la relación entre la persona mayor y el entorno sociofamiliar que le rodea, se utilizó como elemento de apoyo: El cuestionario de maltrato psicológico en las personas mayores.

Para medir el cuestionario de maltrato psicológico se requirió una escala de medida, la cual se refiere a una serie de ítems o frases que han sido cuidadosamente seleccionados, de forma que constituyan un criterio válido, fiable y preciso para medir de alguna forma los fenómenos sociales. En nuestro caso, este fenómeno fué el maltrato psicológico. La escala utilizada fue tipo Likert. La escala de Likert fue desarrollada en 1932 por el sociólogo Rensis Likert. Partiendo de una encuesta, sobre relaciones internacionales, relaciones raciales, conflicto económico, conflicto político y religión, realizada entre 1929 y 1931 en diversas universidades de EEUU. También es denominada método de rangos sumatorizados, debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem. Es considerada una de las escalas más flexible y popular para la medición de actitudes; consiste en un conjunto de afirmaciones, juicios y preguntas frente a la cual la persona expresa su reacción. La escala de Likert es una escala ordinal, tiene la ventaja de que es fácil de construir y de aplicar, el número de ítems de una escala Likert suele oscilar entre 15 y 30.^{12,13}

El análisis e interpretación de los datos se realizó mediante el empleo de un sistema de base de datos y serán procesados a través del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 24, para Windows XP.

RESULTADOS

Se realizó el estudio para determinar el grado de depresión como causa de violencia psicológico a 282 pacientes atendidos en la UNEME EC, Teapa, Tabasco. Enseguida se describen los resultados estadísticos descriptivos de los datos obtenidos en las 282 personas adultas mayores encuestadas, así como el análisis y la discusión de los mismos.

Con relación al primer objetivo se muestran las características sociodemográficas de la población de estudio en la UNEME EC, en el municipio de Teapa, Tabasco.

Con relación a la variable edad del grupo de adultos mayores encuestados, los datos obtenidos nos muestran que hubo mayor número de adultos en la edad comprendida de 60 a 69 años con 51.8% (n=146), y menos número de adultos entre 90 años y más, con 0.7% (n=2) (Tabla 1).

De los datos obtenidos de la población estudiada, resultaron 173 mujeres con el 61.3% y 130 hombres con el 38.7% (Tabla 2).

De acuerdo con los datos de esta tabla 3, se puede observar que en la mayoría de los participantes, tenían como ocupación principal dedicarse a las labores del hogar con un 47.9 % (n=135), mientras que el 31.2 % de ellos, aún forman parte de la población económicamente activa; no así para una minoría de ellos los cuales están jubilados.

Tabla 1. Distribución de la edad de la población en estudio.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
60-69	146	51.8
70-79	111	39.4
80-89	23	8.2
90 y más	2	0.7
Total	282	100.0

Fuente: Test de maltrato psicológico 2018.

Tabla 2. Distribución del sexo de la población estudiada.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	173	61.3
Masculino	109	38.7
Total	282	100.0

Fuente: Test de maltrato psicológico 2018.

Tabla 3. Distribución de la ocupación de la población estudiada.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Trabaja	88	31.2
Jubilado	18	6.4
Incapacitado	41	14.5
Labores del hogar	135	47.9
Total	282	100.0

Fuente: Test de maltrato psicológico 2018.

Para el objetivo específico 2. Describir la situación de maltrato psicológico en el adulto mayor, en la UNEME EC, en el municipio de Teapa, Tabasco. Se obtuvieron los siguientes resultados.

En el test de maltrato psicológico se encontró que en la mayoría de los adultos mayores, externaron tener un llanto fácil, expresaron igual que no comen a horas adecuadas, que se sienten incapaces de comunicar sus emociones o deseos y que se percibían muy callados, todas estas características en su mayoría fueron externadas por las femeninas. Tabla 4

En la tabla 5 observamos que, para la variable maltrato psicológico en los sujetos estudiados el 57.4 % (n=162) de ellos no presentaban ningún tipo de maltrato psicológico.

Tabla 4. Factores psicológicos referido por los adultos mayores deprimidos.

Factores psicológicos	Femenino	Masculino	Total
	f	f	f
Llanto fácil	100	29	129
No comen a horas adecuadas	106	58	164
Es incapaz de comunicar sus emociones o deseos	57	25	82
Es muy callado	66	35	101

Fuente: Test de maltrato psicológico 2018.

Tabla 5. Distribución de la existencia de maltrato psicológico en la población estudiada.

Maltrato psicológico	Frecuencia	Porcentaje
si	120	42.6
no	162	57.4
Total	282	100.0

Fuente: Test de maltrato psicológico 2018.

Tabla 6. Maltrato psicológico según la edad de la población estudiada.

Edad	SI	Porcentaje	NO	Porcentaje	Total	%
60-69	69	24.5	77	27.3	146	51.8
70-79	43	15.2	68	24.1	111	39.4
80-89	6	2.1	17	6.0	23	8.2
90 y más	2	0.7	0	0.0	2	0.7
Total	120	42.6	162	57.4	282	100.0

Fuente: Test de maltrato psicológico 2018.

La tabla 6 muestra que el grupo etario que presento con más frecuencia el maltrato psicológico fue el grupo de entre 60-69 años con un 51.8 % (n=146), seguido del grupo etario 70-79 con un 39.4% (n=39.4)

Los resultados muestran la frecuencia del maltrato psicológico entre ambos sexos y quienes al parecer padecen en mayor porcentaje de esta condición son las femeninas con un 31.2 % (n=88) en su mayoría; diferente de los hombres, quienes presentan también una frecuencia de maltrato psicológico, pero en menor porcentaje con un 11.3 % (n=32) (Tabla 7).

El objetivo específico 3. Determinar el grado de depresión del adulto mayor atendido en la UNEME EC de Teapa, Tabasco.

Como se observa en la tabla 8, de las 282 personas que participaron en el estudio el 56 por ciento (n= 158) de ellas no presentaron ningún tipo de depresión; mientras que el 28.7 por ciento (n = 81) presentaron depresión leve, el 10.6 por ciento (n = 30) de ellos depresión moderada y 4.6 por ciento (n= 13) presentaron una depresión severa.

Como se puede observar en esta tabla, el grupo de edad que padece de una depresión leve es entre 60-69 años de edad con un porcentaje de 13.5 (n=38), seguido del grupo de entre 70 – 79 con un porcentaje de 12.1 (n=34) y se distingue de los otros grupos de edad donde el grado de depresión moderada y depresión severa, al parecer disminuye en frecuencia (Tabla 9). Al momento de realizar un análisis de correlación de Pearson encontramos una $r .124$ lo cual nos indica que entre ambas variables existe una relación con una significancia estadística de $.037$.

Tabla 7. Maltrato psicológico según el sexo de la población estudiada.

Sexo	Maltrato psicológico					
	SI	%	NO	%	Total	%
Femenino	88	31.2	85	30.1	173	61.3
Masculino	32	11.3	77	27.3	109	38.7
Total	120	42.6	162	57.4	282	100.0

Fuente: Test de maltrato psicológico 2018.

Tabla 8. Prevalencia de la depresión en la población estudiada.

Escala de depresión geriátrica	Frecuencia	Porcentaje
Normal	158	56.0
Depresión Leve	81	28.7
Depresión Moderada	30	10.6
Depresión Severa	13	4.6
Total	282	100.0

Fuente: Test de maltrato psicológico 2018.

Tabla 9. Depresión geriátrica según la edad de la población de estudio.

Edad	Normal	%	Depresión Leve	%	Depresión Moderada	%	Depresión Severa	%	Total	%
60-69	88	31.2	38	13.5	16	5.7	4	1.4	146	51.8
70-79	58	20.6	34	12.1	13	4.6	6	2.1	111	39.4
80-89	12	4.3	9	3.2	1	0.4	1	0.4	23	8.2
90 y más	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7	2	0.7
Total	158	56.0	81	28.7	30	10.6	13	4.6	282	100.0

Fuente: Test de maltrato psicológico 2018.

De acuerdo con los resultados, esta tabla indica que, de los sujetos estudiados son las femeninas quienes más padecen de algún estado depresivo comparado con el sexo opuesto, con una frecuencia de 74 para ellas y una frecuencia de 50 para ellos; el estado depresivo más prevalente fue la depresión leve en ambos sexos.(Tabla 10).

Atendiendo al objetivo específico 4. Analizar la correlación de maltrato psicológico como causa de depresión en el adulto mayor atendido en la UNEME EC de Teapa, Tabasco, se

obtuvo lo siguiente.

Tabla 11. Prueba de Chi-cuadrado de Pearson de las variables maltrato psicológico y depresión en el adulto mayor.

Los resultados de la tabla 11, indican que las variables de estudio si están relacionadas, sin embargo por la significancia estadística la cual fue de .000, indica también que son independientes, es decir el maltrato psicológico en el adulto mayor no depende del grado de depresión, que en un momento dado pudieran llegar a tener algunos pacientes.

Tabla 10. Depresión geriátrica según el sexo de la población de estudio.

Sexo	Escala de depresión geriátrica de Yesavage									
	Normal	%	Depresión Leve	%	Depresión Moderada	%	Depresión Severa	%	Total	%
Femenino	99	35.1	47	16.7	20	7.1	7	2.5	173	61.3
Masculino	59	20.9	34	12.1	10	3.5	6	2.1	109	38.7
Total	158	56.0	81	28.7	30	10.6	13	4.6	282	100.0

Fuente: Test de maltrato psicológico 2018.

Tabla 11. Prueba de Chi-cuadrado de Pearson de las variables maltrato psicológico y depresión en el adulto mayor.

		Escala de depresión geriátrica
Test de maltrato psicológico	Chi-cuadrado	26.81
	df	1
	Sig.	.000

Fuente: Test de maltrato psicológico 2018.

DISCUSIÓN

Los individuos que participaron en el estudio en su mayoría tienen una edad de entre 70 a 79 años; en cuanto al sexo la mayoría fueron femeninas y por ende el tipo de ocupación de la mayoría de ellas se dedica a labores del hogar. García¹⁴ explica que las mujeres presentan determinadas diferencias biológicas que las ponen en desventaja respecto a los hombres en cuanto al riesgo de padecer depresión, ya que revelan mayores niveles de monoaminoxidasa y cambios hormonales que inducen disforia.

Se encontró diversos factores psicológicos en los adultos mayores deprimidos; estas características encontradas son similares al estudio realizado por Iborra,¹⁵ de igual forma se encontró que quienes son más afectadas son las femeninas. Escalona, Raiza y Pérez¹⁶ expresan que en el mundo actual hay una tendencia creciente a la violencia, representando un 7.15% de los maltratos en población anciana; un 8% de

la población mayor de 65 años es maltratada en Estados Unidos; diferente a este estudio donde la mayoría de ellos no presentaron maltrato psicológico.

En cuanto al grupo etario los adultos mayores con mayor maltrato psicológico fueron los de menor escala, sin embargo los resultados del estudio realizado por Iborra,¹⁵ indican que el riesgo de maltrato psicológico, aumenta con la edad.

Blazer¹⁷ y García¹⁴ en sus investigaciones observaron al sexo femenino como el más afectado, posiblemente porque tiene a su cargo la preparación de alimentos, la realización de compras para el hogar, atención al núcleo familiar y son quienes más percepción de daño psicológico tienen, lo que coincide con nuestra investigación. En este contexto, Lyness¹⁸ apunta que hay cierta superioridad genética femenina en relación con la depresión, otros enfatizan en el papel social de cada sexo y las mujeres presentan determinadas diferencias biológicas que las ponen en desventaja respecto a los hombres.

Los resultados de prevalencia de la depresión de la población

en estudio, son similares al estudio realizado por Cano;¹⁹ quien encontró que la mayoría de las personas tienen más riesgo de sufrir una depresión leve.

Referente a la edad y al estado de depresión que se encuentra en las personas que participaron en el estudio, coincide García,¹⁴ quien menciona que el maltrato en el anciano predomina entre las edades de 60 a 69 años; sin embargo García,¹⁴ expresa que el grupo de edad más afectado por algún tipo de depresión es entre los 70–79 años de edad y que de acuerdo a la literatura se ha identificado como depresión tardía. Lo cual explica por qué a mayor edad en años es más frecuente que se presente algún estado depresivo en los individuos.

Con los resultados encontrados en la depresión y el sexo, coincide Llanes,²⁰ que menciona en su estudio que la depresión geriátrica en el adulto mayor predomina más en el sexo femenino que en el masculino, encuentra a su vez que la depresión moderada es mayor en frecuencia y en el mismo sexo, diferente en este estudio donde la prevalencia mayor se encontró en la depresión leve con un porcentaje de 47 (n=16.7).

Diversos estudios coinciden en que el sexo femenino es quien más sufre de diversos estados depresivos, muy probablemente se debe a que las femeninas son más psicoafectivas en todos los sentidos y aspectos, de igual forma son quienes realizan un sin número de actividades en el hogar y estas se incrementan cuando tienen un trabajo e inclusive cuando están en procesos de aprendizaje como la escuela por ejemplo; esta situación machista es una de las actitudes que ha caracterizado al país, donde a pesar que se realizan esfuerzos muy importantes en la discriminación de género así como también incluir poco a poco al hombre a las actividades domésticas y de apoyo en la familia aún no se logra que la cultura mexicana en este sentido cambie.

CONCLUSIÓN

La violencia sin duda alguna, afecta la vida diariamente de millones de personas en todo el mundo y está tiene diversos tipos de consecuencias las cuales perduraran a lo largo de la vida de los seres humanos.

Es importante echar abajo los estereotipos iniciando con un cambio de actitud hacia nuestros adultos mayores, evitar en la medida de lo posible la discriminación por edad, echar abajo los prejuicios de que los adultos mayores son frágiles, sin capacidad para realizar actividades tanto laborales como personales, entre otros; son estos prejuicios lo que divide a los ancianos de los jóvenes.

Los estereotipos provocan que el adulto mayor se vea limitado de participar activa y plenamente en diversas actividades (sociales, familiares, económicas, culturales, espirituales, cívicas)

Es importante no dejar a un lado la etiopatogenia de la enfermedad como la depresión, cuando se identifican factores como el sistema neuroendocrino, alteraciones neuroanatómicas, envejecimiento cerebral, así como el consumo de diferentes fármacos que pueden alterar las sustancias cerebrales y provocar un estado depresivo sin motivo o causa aparente.

Los éxitos derivados del avance de la medicina han logrado que la esperanza de vida aumente en ambos sexos, por lo tanto no sólo es aumentarle más años de vida a los seres humanos sino también es como lograr disfrutarlos porque la salud de un individuo abarca indudablemente a la realización personal y al bienestar biospsicosocial.

Estos años de vida añadidos conlleva sin duda a una obligación grande sobre los sistemas de pensiones y seguridad social, con el envejecimiento aumentará la demanda de atención de diversas enfermedades agudas y graves en la atención primaria de salud, esto exigirá que el personal en salud este mejor preparado, para enfrentarse a las necesidades del servicio en este grupo etario.

Tomando en cuenta que dentro de muy pocos años la mayor parte de la población se integrará al grupo de adultos mayores, el sistema de salud debe iniciar un programa enfocado al envejecimiento activo, el cual es positivo para todos; aunque existan problemas como las facultades psíquicas, físicas, estado socioeconómico pobre o ubicación geográfica del individuo.

El envejecimiento activo, no solo hace referencia a una actividad netamente física, va más allá, porque no solo es importante mantenerse activo físicamente sino que también se debe de mantener activo social y mentalmente; y ello se puede lograr con diversas actividades recreativas, actividades culturales y sociales, actividades voluntarias y/o remuneradas, actividades educativas, actividades diarias en familia y en la comunidad.

REFERENCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Maltrato de las personas mayores. Ginebra; 2018 [Internet]. [Actualizado 8 de Junio de 2018; citado el 9 de Junio de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.
2. Sirlin C. Violencia, maltrato y abuso en la vejez: Una realidad oculta, una cuestión de derechos. Comentarios de Seguridad Social. 2008 Julio – Septiembre; 20.
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Envejecimiento activo. Un marco político. Ginebra; 2002 [Internet]. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/oms_envejecimiento_activo.pdf
4. World Health Organization [Internet]. Global Status Report on Violence Prevention 2014. Geneva 2016 [Internet].

- Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/informe_sobre_la_situacion_mundial_de_la_prevenccion_de_la_violencia.pdf
5. Miller TR, Cohen MA, Rossman SB. Victim costs of violent crime and resulting injuries. *Health Aff (Millwood)*. 1993 Winter; 12(4):186-197. PubMed PMID: 8125436.
 6. Guzmán MA, Domínguez SA. Estrategia para el fortalecimiento de la respuesta del Sistema Nacional de Salud a la violencia, con énfasis en la violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores, 2016-2020. Ministerio de Salud Pública. República Dominicana. Noviembre 2015 [Internet]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31148>
 7. Cardoso NO, Mejías ÁNM, Macías PJJ, Amaro HF. Caracterización del maltrato en el anciano. *AMC* [Internet]. 2004 Feb [citado 2018 Sep 04]; 8(1): 33-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552004000100004&lng=es.
 8. World Health Organization [Internet]. World Report on Violence and Health: Summary. Geneva 2002. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf. ISBN 92 4 154562 3.
 9. Comunicado de prensa. Recibe el INAPAM 344 casos de algún tipo de maltrato o violencia. (2007), SCS/008/2007. Recuperado de: www.inapam.gob.mx/abril07.doc
 10. Márquez C, Soriano S, García H, Falcón G. Depresión en el adulto mayor: frecuencia y factores de riesgo asociados. [Internet] *Aten Primaria*. 2005; 36:345. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-depresion-el-adulto-mayor-frecuencia-13079874>
 11. Becerra P M, Sosa O A L, Lozano D M E, Trujillo S Z, Dueñas T H J. Guía de consulta para médico de primer nivel de atención. Depresión en la persona adulta mayor. Programa de atención al envejecimiento. Secretaría de Salud. 2018. México. [Internet]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/398791/ltima_revisi_n_gu_a_Depresi_n_marzo_2018_GVE_-07-08-18.pdf
 12. Sheikh J L, Yesavage J A. Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology*. 1986; 5, 165-173.
 13. Gómez A C, Campo A A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*. 2011; 10 (3). 735-743.
 14. García R R G, Rodríguez S A, De Vos P, Van der Stuyft P. Utilización de los servicios del nivel primario de atención por los ancianos en tres policlínicos de Cuba. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2012 Dic [citado 2018 Sep 04]; 50(3): 320-329. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300007&lng=es.
 15. Iborra M I. Maltrato de las personas mayores en la familia en España. Elder Abuse en the family in Spain. [Internet] Fundación de la comunidad valenciana para el estudio de la violencia (centro reina sofía). Junio 2008. [Citado el 09 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1129/Maltrato%20de%20las%20personas%20mayores%20en%20la%20familia%20en%20Espa%C3%Blapdf?sequence=1>.
 16. Escalona A J R, Rodríguez R R, Pérez A R. La violencia psicológica al anciano en la familia. *Psicología para América Latina*. [Internet] Noviembre del 2009 [Citado el 04 de septiembre de 2018]; 18. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000200006&lng=pt&tlng=es.
 17. Blazer D G. Depression in late life. Review and commentary. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*. [Internet] 2003 [Citado el 04 de septiembre de 2018]; 58A (3) 249–265. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/a1bd/02644daa0e54d79ee4ccfc950be37db9ca95.pdf>.
 18. Lyness JM, La importancia de la depresión sub sindrómica en pacientes ancianos: Prevalencia y discapacidad funcional asociada. *JAM Geriatric Soc*. 1999; 47(6):647-652.
 19. Cano S M, Garzón M O, Segura A M, Cardona D. Maltrato psicológico en los adultos mayores del departamento de Antioquia 2012. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2014; 32(supl 1):S99-S106.
 20. Llanes T H M, López S Y, Vázquez A J L, Hernández P R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revistas de ciencias médicas de la Habana*. [Internet] 2015; [Citado el 04 de septiembre de 2018]; 21 (1). Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707/1158>.