

Artículo original. Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea.
Vol. 3 - No. 3 Esp., pp. 286 - 307. Octubre, 2025. e-ISSN: 2960-8015

Asociación entre el estado nutricional, fragilidad y el maltrato en los adultos mayores, estudio transversal

Association between nutritional status, frailty, and abuse in older adults: a cross-sectional study

María Eugenia Chimbay  ¹, Andrés Alexis Ramírez Coronel ²,
Edmundo Estévez Montalvo ³

¹ Maestría en Salud Publica Universidad Católica de Cuenca. Licenciada en enfermería. mechimbayc49@est.ucacue.edu.ec. Cuenca – Ecuador.

² Universidad Católica de Cuenca. Msc. En neuropsicología y Educación. andres.ramirez@ucacue.edu.ec. Cuenca – Ecuador.

³ Universidad Católica de Cuenca. Msc. Ciencias Básicas Biomédicas. luis.estevez@ucacue.edu.ec. Cuenca – Ecuador.

Como citar:

Chimbay Cajamarca, M. E., Ramírez Coronel, A. A. ., & Estévez Montalvo, L. E. (2025). Asociación entre el estado nutricional, la fragilidad y el maltrato en los adultos mayores, estudio transversal”. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*, 3(3) 286-307. <https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v3.n3.a152>.



DOI: <https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v3.n3.a152>

Información del artículo

Recibido: 23-05-2025
Aceptado: 20-09-2025
Publicado: 01-10-2025

Nota del editor

REDLIC se mantiene neutral con respecto a reclamos jurisdiccionales en mensajes publicados y afiliaciones institucionales.

Editorial

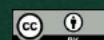
Red Editorial Latinoamericana de Investigación Contemporánea (REDLIC)
www.editorialredlic.com

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

No presentan conflicto de intereses.



Este es un artículo de acceso abierto, bajo licencia [Creative Commons \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) de Atribución 4.0 Internacional

Resumen

Antecedentes: El proceso de envejecimiento ha aumentado la susceptibilidad del adulto mayor al maltrato, la fragilidad y el deterioro del estado nutricional, factores que afectan su bienestar y constituyen una prioridad en salud pública. **Objetivo:** Identificar la asociación entre el estado nutricional, la fragilidad y el maltrato en los adultos mayores de la ciudad de Cuenca, con la finalidad de aportar al diseño de políticas públicas orientadas a su prevención. **Metodología:** Se desarrolló un estudio cuantitativo, transversal, no experimental y de tipo descriptivo-correlacional, con una muestra de 310 adultos mayores (≥ 65 años) seleccionados por muestreo no probabilístico. **Resultados:** La mayoría fueron mujeres (61 %), casados (53,5 %), con instrucción secundaria (47,1 %) y nivel socioeconómico medio (62,3 %), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en relación con el estado nutricional ($t=1,67$; $p=0,09$) ni con la fragilidad ($t=1,03$; $p=0,3$). De igual manera, no se evidenciaron diferencias significativas en cuanto al maltrato global. **Conclusión:** Se evidenció asociación entre fragilidad y nutrición, pero no con el maltrato. Se sugiere ampliar futuras investigaciones sobre esta problemática.

Palabras clave: Estado nutricional; fragilidad; abuso; adulto mayor.

Abstract

Background: the aging process has increased older adults' susceptibility to abuse, frailty, and deteriorating nutritional status, factors that affect their well-being and constitute a public health priority. **Objective:** the objective of this study was to identify the association between nutritional status, frailty, and abuse in older adults in the city of Cuenca, with the aim of contributing to the design of public policies aimed at its prevention. **Methodology:** a quantitative, cross-sectional, non-experimental, descriptive-correlational study was conducted with a sample of 310 older adults (≥ 65 years) selected by non-probability sampling. The majority were women (61%), married (53.5%), with secondary education (47.1%), and of middle socioeconomic status (62.3%). A prevalence of abuse was found of 19.7%, with significant differences in women. **Conclusion:** An association was found between frailty and nutrition, but not with abuse. Further research on this issue is suggested.

Keywords: nutritional status; fragility; abuse; elderly person.

1. Introducción

la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica como adulto mayor a toda persona a partir de los 65 años [\(1\)](#). Este grupo etario atraviesa un proceso fisiológico denominado envejecimiento continuo, que conlleva una declinación progresiva de las funciones orgánicas. Sin embargo, esta etapa puede verse agravada por factores como el maltrato, el estado nutricional deficiente y la fragilidad, aumentando así su vulnerabilidad a patologías asociadas a la senescencia.

En este contexto de vulnerabilidad, la OMS advierte que el maltrato hacia personas mayores implica el uso intencional de la fuerza o amenaza en contra de este grupo, provocando consecuencias como lesiones físicas, daño psicológico, privaciones e incluso la muerte [\(3\)](#). Torres y colaboradores [\(4,5\)](#) revelan en un estudio realizado en las comunidades de México, que el abuso psicológico es el tipo más frecuente, seguido por el físico y económico, con prevalencias alarmantes tanto en el entorno familiar como institucional, donde las condiciones de atención suelen ser insuficientes. También un estado nutricional alterado puede conducir a malnutrición, obesidad o sobrepeso y se ha identificado factores como enfermedades crónicas, aislamiento social y deterioro cognitivo inciden negativamente en la salud alimentaria de este grupo [\(6\)](#).

Mientras que la fragilidad en el adulto mayor es un síndrome multifactorial que involucra componentes biológicos, psicológicos y sociales, asociados con la pérdida de capacidades funcionales y cognitivas, esta condición aumenta el riesgo de eventos adversos como caídas, discapacidad y muerte. La prevalencia de fragilidad varía por género y región, con mayor afectación en mujeres, como evidencian estudios realizados en Cuba, Colombia y Ecuador, donde se reportan porcentajes significativos tanto en centros geriátricos como en comunidades urbanas [\(7\)](#).

En Ecuador, el incremento poblacional de personas adultas mayores no ha sido acompañado por políticas públicas eficaces que garanticen una atención integral, prevención del maltrato y protección de sus derechos. Por lo mencionado en líneas anteriores el objetivo de esta investigación es identificar la asociación entre el estado nutricional, la fragilidad y el maltrato en los adultos mayores. Esta evidencia servirá como

insumo para el desarrollo de políticas públicas enfocadas en mejorar la calidad de vida de la población.

2. Materiales y métodos

Diseño de estudio

Se llevó a cabo una investigación con un diseño cuantitativo no experimental de tipo descriptivo, correlacional y transversal (8). Esta estructura metodológica permitió examinar la asociación entre el estado nutricional, la fragilidad y el maltrato en adultos mayores, respetando la naturaleza de las variables sin intervención ni manipulación alguna.

Participantes

Se contó con un total 50.085 adultos mayores que vivan en la ciudad de Cuenca, con edades comprendidas de mayor o igual a 65 años, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). El tamaño de la muestra fue determinado mediante muestreo aleatorio simple, teniendo en cuenta la naturaleza del fenómeno investigado y su frecuencia esperada. Para este fin, se aplicó la fórmula estadística convencional para el cálculo muestral (9), un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 0.05%, lo que permitió seleccionar un total de 310 participantes que resultaron representativos de la población de referencia. Los criterios de inclusión para este estudio fueron adultos mayores de 65 años en adelante que residan en la ciudad de Cuenca y que aceptaron ser partícipes del estudio a través del llenado y la firma respectiva del consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron adultos mayores que tengan deterioro cognitivo y las que no desearon participar en la investigación.

Instrumentos

Se emplearon instrumentos validados y confiables para la medición de las variables principales:

Escala Geriátrica de Maltrato (GMS): Diseñada para ser aplicada a personas de 60 años o más, Validada por Rodríguez (2013), consta de 22 ítems que evalúan cinco tipos de maltrato: psicológico, físico, económico, negligencia y sexual (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22694594/>). Contempla aspectos como el tiempo y frecuencia del maltrato, así como el perfil del agresor, su aplicación tiene una duración de 8 a 20 minutos (10).

Escala FRAIL: Desarrollada por Carrasco et al., esta escala contiene 5 ítems que valora dominios claves de la fragilidad: fatiga, resistencia, capacidad de deambulación, comorbilidades y pérdida de peso, a partir de los resultados los adultos mayores son clasificados como robustos, prefrágiles o frágiles lo que permite una rápida detección del riesgo funcional en contextos clínicos y comunitarios (https://www.researchgate.net/publication/297228189_Escala_Geriatica_de_Maltrato_al_Adulto_Mayor_GMS) (11).

Mini Nutritional Assessment (MNA): Creada por Vellas et al., esta herramienta incluye 18 ítems que evalúa el estado nutricional mediante indicadores antropométricos, dietéticos, funcionales y subjetivos. Con una puntuación máxima de 30 puntos y su aplicación tiene una duración de 10 minutos (12). (<https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/MNA-spanish.pdf>)

Procedimiento

La recolección de datos se realizó de manera online, la información fue recogida mediante formulario de Google, en el que se han implementado las preguntas correspondientes a las variables sociodemográficas, maltrato, fragilidad y estado nutricional que fueron aplicadas a la población de estudio, los participantes del estudio fueron capacitados previo a la encuesta, a la vez incorporados de manera voluntaria, expresando su consentimiento libre e informado mediante la firma correspondiente por escrito. No se ofreció ningún tipo de incentivo económico por su participación. La recolección de información fue realizada por los autores de la investigación quienes utilizaron celulares con red a internet para poder ingresar la información, el tiempo de recolección de datos fue de dos meses.

El diseño y ejecución de la investigación se llevaron a cabo conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, destacando aspectos esenciales como el consentimiento informado, el asentimiento y la protección de los derechos de los sujetos involucrados (13). Además, se consideraron los lineamientos éticos propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuales incluyen la integridad actuar con honestidad y equidad en beneficio de la población, la rendición de cuentas asumir responsabilidad por las decisiones adoptadas, el respeto garantizar la confidencialidad individual y la independencia actuar conforme a principios éticos y recomendaciones institucionales (14).

Cabe mencionar que este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca, acta con fecha 18/08/2022.

Análisis estadístico

Se aplicó un análisis descriptivo utilizando frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. En el análisis inferencial se emplearon la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk y la prueba de homocedasticidad de Levene (15). Para la comparación entre tres o más grupos en variables independientes se utilizó el análisis de varianza (ANOVA) (16), y la prueba de correlación de Pearson permitió explorar la asociación entre las variables de maltrato, estado nutricional y fragilidad. Los procedimientos estadísticos se realizaron mediante los programas InfoStat, Jamovi 2 y SPSS versión 26.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló en estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), incluyendo el consentimiento y asentimiento informado. Asimismo, se respetaron los principios éticos definidos por la OMS: integridad, rendición de cuentas, respeto a la confidencialidad e independencia en la toma de decisiones (13). También fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca, acta N° 037-2022 con fecha 18/08/2022.

3. Resultados

La prueba de Shapiro-Wilk indicó que las variables edad, fragilidad y estado nutricional no siguen una distribución normal ($p < 0,001$). Sin embargo, la prueba de Levene mostró que se cumple la homogeneidad de varianzas ($p > 0,05$). Dado el tamaño de la muestra, las pruebas paramétricas se consideran robustas frente a la falta de normalidad; no obstante, se contrastaron los resultados con pruebas no paramétricas equivalentes para asegurar la validez de los hallazgos.

Características sociodemográficas y maltrato de los adultos mayores de la ciudad de Cuenca.

En cuanto a las características sociodemográficas, sexo, el 61% correspondió a mujeres ($n=189$); la distribución geográfica fue equitativa entre zonas urbanas y rurales, ambas con un 50% ($n=155$). En relación con el estado civil, predominó la condición de casado con un 53,5% ($n=166$). Respecto al nivel educativo, el 47,1% ($n=146$) alcanzó el nivel secundario, mientras que el estrato socioeconómico medio fue el más frecuente, con un 62,3% ($n=193$). En lo que respecta a los tipos de maltrato, se registró una prevalencia del 13,5% ($n=42$) para el físico y psicológico, y del 5,5% ($n=17$) para el económico. En conjunto, el maltrato global afectó al 19,7% ($n=61$) de los adultos mayores evaluados (Tabla 1).

Tabla 1

Variables sociodemográficas y maltrato

Sexo	Hombre	n	%
		121	39,0
Residencia	Mujer	189	61,0
	Urbana	155	50,0
	Rural	155	50,0
Estado Civil	Soltero	9	2,9
	Casado/Unión Libre	166	53,5
	Separado/Divorciado	42	13,5

	Viudo	93	30,0
Nivel académico	Primaria	59	19,0
	Secundaria	146	47,1
	Técnico o superior	103	33,2
	Ninguno	2	0,6
Estrato social	Alto	101	32,6
	Bajo	16	5,2
	Medio	193	62,3
Maltratos Físico	Ausencia	268	86,5
	Presencia	42	13,5
Negligencia	Ausencia	307	99,0
	Presencia	3	1,0
Maltrato Económico	Ausencia	293	94,5
	Presencia	17	5,5
Maltrato Sexual	Ausencia	309	99,7
	Presencia	1	0,3
Maltrato Psicológico	Ausencia	268	86,5
	Presencia	42	13,5
Maltrato Global	Ausencia	249	80,3
	Presencia	61	19,7

Fuente: M. Chimbay, C. Bermeo, A. Ramírez y E. Estévez (2022)

En cuanto a la edad de los participantes, se observa un rango entre 60 y 97 años, con una media de 74,1 años y una desviación estándar de 7,9. Respecto al tiempo de residencia en la vivienda, este varió entre 1 y 89 años ($\bar{X}=31,4$; $de=18,6$), mientras que el tiempo de permanencia en la ciudad osciló entre 10 y 97 años, con una media de 72,2 años y desviación estándar de 12,1. En relación con el estado nutricional, los valores estuvieron comprendidos entre 2 y 19 puntos ($\bar{X}=8,9$; $de=4,1$). Finalmente, la variable fragilidad presentó valores entre 1 y 16 ($\bar{X}=6,42$; $de=4,1$), reflejando una distribución amplia dentro de la muestra (Tabla 2).

Tabla 2

Estado nutricional, fragilidad y edad.

	Edad	¿Hace cuánto tiempo que reside en esta vivienda? (año)	¿Hace cuánto tiempo residen esta ciudad? (año)	Nutrición	Fragilidad
Media	74,12	31,39	72,21	8,9226	6,4290
Mediana	74,00	30,00	73,00	9,0000	6,0000
D.E.	7,865	18,552	12,131	4,07381	4,06816
Mín	60	1	10	2,00	1,00
Máx	97	89	97	19,00	16,00
Percentiles	25	68,00	15,00	67,00	5,0000
	50	74,00	30,00	73,00	9,0000
	75	80,00	40,00	80,00	11,0000
Fuente: M. Chimbay, C. Bermeo, A. Ramírez y E. Estévez (2022)					

A la vez se evidencia que, tanto en áreas urbanas como rurales, existe una correlación positiva entre el estado nutricional y la fragilidad, siendo de elevada magnitud (urbano $r=0,67$; rural $r=0,68$). Esto sugiere que, a mayor puntuación en el estado nutricional por exceso, se incrementa también el nivel de fragilidad en ambas residencias. Por el contrario, no se identificó asociación entre el estado nutricional y el maltrato global (urbano $r=0,001$; rural $r=-0,04$), lo que indica una correlación nula en este aspecto. Del mismo modo, no se demostró que la fragilidad guarde relación con el maltrato, según los datos obtenidos (Tabla 3).

Tabla 3

Correlaciones del estado nutricional con la fragilidad y el maltrato global según la residencia.

Residencia	Fragilidad	Maltrato global
Urbana (n=155)	0,673	0,001
	0,00	0,995
Rural (n=155)	0,682	-0,046
	0,00	0,543
Nota. Se realizó el análisis mediante el coeficiente de Pearson ®.		
La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		
Fuente: M. Chimbay, C. Bermeo, A. Ramírez y E. Estévez (2022)		

Respecto al estado nutricional, fragilidad y maltrato en función del sexo, los resultados presentados no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en relación con el estado nutricional ($t=1,67$; $p=0,09$) ni con la fragilidad ($t=1,03$; $p=0,3$). De igual manera, no se evidenciaron diferencias significativas en cuanto al maltrato global ($t=-0,735$; $p=0,4$), maltrato sexual ($t=-0,800$; $p=0,4$), maltrato económico ($t=0,590$; $p=0,5$), negligencia ($t=-0,470$; $p=0,6$) y maltrato psicológico ($t=0,604$; $p=0,5$). No obstante, el análisis sí reveló diferencias significativas en el maltrato físico en función del sexo ($t=-2,71$; $p=0,01$), observándose una mayor prevalencia en mujeres ($\bar{X}$ mujeres = 0,27) en comparación con los hombres ($\bar{X}$ hombres = 0,09) (Tabla 4).

Tabla 4

Diferencia del estado nutricional, fragilidad y maltrato en función del sexo.

		N	m	DE	Desv. Error promedio	t	p
Nutrición	Hombre	121	9,4050	4,21224	0,38293	1,67	0,09
	Mujer	189	8,6138	3,96313	0,28828		
Fragilidad	Hombre	121	6,7273	4,23478	0,38498	1,03	0,3
	Mujer	189	6,2381	3,95741	0,28786		
Maltrato global	Hombre	121	3,6364	1,13284	0,10299	-,735	0,4
	Mujer	189	3,7460	1,36796	0,09950		
Maltrato sexual	Hombre	121	0,0000	0,00000	0,00000	-,800	0,4
	Mujer	189	0,0053	0,07274	0,00529		
Maltrato económico	Hombre	121	0,11	0,424	0,039	,590	0,5
	Mujer	189	0,08	0,398	0,029		
Negligencia	Hombre	121	0,01	0,091	0,008	-,470	0,6
	Mujer	189	0,02	0,162	0,012		
Maltrato psicológico	Hombre	121	3,4298	0,78344	0,07122	,604	0,5
	Mujer	189	3,3757	0,75909	0,05522		
Maltrato físico	Hombre	121	0,09	0,342	0,031	-2,71	0,01
	Mujer	189	0,27	0,673	0,049		

Fuente: M. Chimbay, C. Bermeo, A. Ramírez y E. Estévez (2022)

4. Discusión

En cuanto a las variables sociodemográficas analizadas en el presente estudio, se evidenció que el 61% de los participantes eran mujeres. La distribución residencial fue equitativa entre zonas urbanas y rurales (50%), mientras que el 53,5% reportó estar casado. Respecto al nivel educativo, el 47,1% alcanzó el nivel secundario y el 62,3% pertenecía a un estrato socioeconómico medio. Con relación con las formas de

maltrato identificadas, el tipo físico y psicológico fue reportado por el 13,5% (n=42) de los adultos mayores.

En contraste, investigaciones desarrolladas en China evidenciaron que los adultos mayores tenían edades comprendidas entre los 60 y 93 años, con una proporción de casados del 63,4% y un 81% con escolaridad igual o inferior a cinco años. En dicho contexto, el maltrato psicológico fue el más frecuente, alcanzando el 27,3% (17). Asimismo, estudios realizados en Estados Unidos señalaron que el maltrato físico fue el más prevalente con un 32,2%, afectando principalmente a mujeres (73,7%), individuos con bajos ingresos (36,8%) y con bajo nivel de escolaridad (35,2%) (18).

En el presente estudio, la prevalencia de maltrato económico en adultos mayores fue del 5,5% (n=17), cifra considerablemente inferior a la reportada en una investigación realizada en Cuba, donde se registró un 53,1%, lo que evidencia una diferencia significativa entre ambos contextos (19). Con respecto a la negligencia, se identificó una prevalencia del 1% (n=3), en contraste con un estudio desarrollado en Portugal, en el que dicha forma de maltrato alcanzó el 30%. En ese mismo estudio, el maltrato económico presentó una prevalencia del 13,3% (20).

Por otra parte, en el presente estudio se evidenció una baja prevalencia de maltrato sexual, con una frecuencia de 0,3% (n=1), hallazgo que guarda relación con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud. Esta institución indica que en la mayoría de países latinoamericanos dicho tipo de violencia afecta al 0,9% de los adultos mayores, lo que permite considerarlo como una de las formas de maltrato menos frecuentes (21).

Asimismo, el análisis del maltrato global reveló que el 19,7% (n=61) de los participantes había experimentado algún tipo de violencia, cifra superior a la reportada en Colombia. En ese país, según estudios desarrollados en tres ciudades, la prevalencia fue de 9,3% (n=43) en Medellín, 14,9% (n=74) en Pasto y 5,3% (n=26) en Barranquilla (22). Estas diferencias podrían atribuirse a factores contextuales, metodológicos y culturales que influyen en la percepción, identificación y reporte del maltrato hacia las personas mayores.

Continuando con el desarrollo argumentativo, se observó que en el presente estudio no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto al estado nutricional ($t=1,67$; $p=0,09$). No obstante, al comparar con datos provenientes de Colombia, se identifican discrepancias relevantes, ya que allí sí se evidencian diferencias significativas ($p=0,03$), con aproximadamente una tercera parte de los adultos mayores presentando problemas nutricionales, siendo estos más prevalentes en mujeres (54,2%) [\(23\)](#).

Por otro lado, respecto a la fragilidad, los resultados del estudio muestran que no hay diferencias estadísticamente fundamentales entre sexos ($t=1,03$; $p=0,3$). Sin embargo, al considerar los hallazgos de investigaciones realizadas en España, se advierte una alta prevalencia de fragilidad en adultos mayores, alcanzando el 27,7%, mientras que la prefragilidad se presentó en el 44,9%, siendo ambos fenómenos más frecuentes en mujeres (77%) [\(24\)](#).

En relación con el maltrato global, los resultados del presente estudio no mostraron diferencias relevantes entre sexos ($t=-0,735$; $p=0,4$). Sin embargo, a nivel nacional, los datos de la encuesta SABE en Ecuador señalan que el 21,3% ($n=922$) de los adultos mayores han sufrido algún tipo de violencia, siendo más frecuente en mujeres ($OR=0,753$; $p<0,001$). Esto sugiere que el género femenino y el bajo nivel educativo constituyen factores de riesgo para el maltrato [\(25\)](#).

En cuanto al maltrato sexual, tampoco se evidenciaron diferencias significativas ($t=-0,800$; $p=0,4$). Esta baja prevalencia también se refleja en los datos reportados en México, donde el maltrato sexual afecta apenas al 0,5% de los adultos mayores [\(26\)](#). De manera similar, el análisis del maltrato económico no arrojó diferencias considerables ($t=0,590$; $p=0,5$), comparado con México, donde se reportó una prevalencia del 4,8% [\(26\)](#).

Respecto al maltrato por negligencia, los resultados del estudio indican una ausencia de diferencias significativas ($t=-0,470$; $p=0,6$), lo cual concuerda con investigaciones internacionales que reportan tasas bajas de este tipo de violencia, como el 4,2% de prevalencia global [\(27\)](#). En el caso del maltrato psicológico, tampoco se identificaron diferencias

estadísticamente significativas ($t=0,604$; $p=0,5$). No obstante, un estudio realizado en Colombia encontró que esta forma de maltrato fue la más frecuente, con una incidencia del 12,3% y una mayor afectación en mujeres [\(28\)](#).

Por el contrario, los resultados relacionados con el maltrato físico sí mostraron diferencias significativas en función del sexo ($t=-2,71$; $p=0,01$), evidenciando que las mujeres presentan una mayor prevalencia de este tipo de violencia (m hombres = 0,09 vs m mujeres = 0,27). Esta tendencia también se observa en Portugal, donde el maltrato físico fue el más denunciado (86%), y las víctimas fueron mayoritariamente mujeres (63%) [\(29\)](#).

En cuanto a la relación entre nutrición y fragilidad, el estudio demuestra una correlación positiva de alta magnitud (urbano $r=0,67$; rural $r=0,68$). Esta asociación es consistente con los hallazgos reportados en Colombia, que indican que los diversos factores que influyen en el estado nutricional del adulto mayor están estrechamente vinculados al grado de fragilidad [\(30\)](#). Asimismo, García L. respalda esta correlación, señalando que las enfermedades crónicas no transmisibles representan marcadores clave de fragilidad y están asociadas con problemas nutricionales [\(31\)](#).

Por último, no se evidenció ninguna relación significativa entre el estado nutricional y el maltrato global en zonas urbanas ($r=0,001$) ni rurales ($r=-0,04$). De igual manera, no se encontró correlación entre la fragilidad y el maltrato en este estudio. No obstante, investigaciones desarrolladas en Colombia reportan una prevalencia de maltrato del 15,1% en adultos mayores, especialmente en aquellos con edades entre 60 y 69 años, de sexo femenino y con bajo nivel educativo. Además, se destaca que el hogar puede representar un entorno de riesgo para esta población, especialmente en situaciones de dependencia funcional, enfermedades crónicas o discapacidad asociada a la fragilidad [\(32\)](#).

En síntesis, los hallazgos del presente estudio revelan patrones de maltrato en adultos mayores que varían según el tipo y el contexto socioeconómico, con mayor prevalencia en mujeres y en condiciones de vulnerabilidad. Aunque no se identificaron diferencias significativas en varias dimensiones como el maltrato económico, sexual o psicológico, sí se

evidenciaron disparidades relevantes en el maltrato físico, asociado al sexo femenino. Además, la relación entre el estado nutricional y la fragilidad fue estadísticamente significativa, lo cual refuerza la necesidad de abordar ambos fenómenos de forma integrada. A pesar de que no se encontró correlación entre el maltrato y la fragilidad, otros estudios sugieren que las condiciones funcionales y sociales del entorno doméstico pueden amplificar los riesgos. Estos resultados subrayan la importancia de desarrollar estrategias de intervención y políticas públicas focalizadas que consideren tanto la dimensión física como psicosocial del adulto mayor.

5. Conclusiones

La investigación cumplió con el objetivo propuesto, identificando entre las variables sociodemográficas el predominio de mujeres (61%), una distribución equitativa entre residencias rurales y urbanas (50%), estado civil casado en el 53,5% de los participantes, nivel académico secundario en el 47,1% y un estrato socioeconómico medio en el 62,3%. Asimismo, se evidenció una prevalencia de maltrato global del 19,7%, donde el sexo femenino presentó diferencias significativas en el maltrato físico ($p=0,01$).

Por otro lado, se demostró que el estado nutricional guarda una correlación positiva con la fragilidad, tanto en la residencia urbana ($r=0,673$) como rural ($r=0,68$). Sin embargo, no se encontró relación entre el estado nutricional y el maltrato global, ni entre la fragilidad y el maltrato.

En conclusión, los resultados obtenidos aportan evidencia estadística fiable, sustentada en un tamaño muestral amplio, pruebas de significancia con valores $p < 0,05$ en las asociaciones relevantes y metodologías robustas que incluyeron la verificación de supuestos estadísticos. No obstante, es importante señalar algunas limitaciones: el diseño transversal impide establecer relaciones causales, la información autoinformada puede introducir sesgos de memoria o deseabilidad social, y la muestra, aunque representativa, se limita a un contexto geográfico específico, lo que restringe la generalización de los hallazgos.

Los hallazgos tienen implicaciones directas para las políticas públicas: la detección temprana del maltrato físico en mujeres mayores debe incorporarse en protocolos de atención primaria; los programas de fortalecimiento nutricional pueden actuar como estrategia preventiva frente a la fragilidad; y la identificación de factores sociodemográficos asociados al maltrato aporta criterios para diseñar intervenciones focalizadas en los grupos más vulnerables. De esta forma, la evidencia generada no solo enriquece el ámbito académico, sino que también constituye una base concreta para la elaboración de políticas que promuevan una vejez digna y protegida.

6. Contribución de los autores

M.E.CH.C: Redacción inicial, recolección de datos, análisis de resultados, discusión, revisión final del artículo.

C. E. B. G: Redacción inicial, recolección de datos, análisis de resultados, discusión, revisión final del artículo.

A. A. R. C. Redacción inicial, análisis de resultados, discusión, revisión final del artículo.

E.E.M: Redacción inicial, análisis de resultados, revisión final del artículo.

7. Aprobación del comité de ética y consentimiento para participar en el estudio

El presente estudio transversal titulado "Asociación entre el estado nutricional, la fragilidad y el maltrato en los adultos mayores" fue sometido a revisión y cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca aprobado por CEISH: 037-2022, conforme a los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y las directrices éticas de la Organización Mundial de la Salud para investigaciones con

poblaciones vulnerables. Cada participante otorgó su consentimiento informado de manera voluntaria, previa explicación clara de los objetivos, métodos y posibles implicaciones del estudio. Esta aprobación garantiza el respeto a la dignidad, integridad y derechos humanos de los adultos mayores involucrados, reconociendo su condición de grupo prioritario y asegurando la confidencialidad y el bienestar durante todo el proceso investigativo.

8. Referencias bibliográficas

1. angulo AA, Rodríguez D, García MA. Nutritional status and quality of life in older adults: systematic review. Rev Gregoriana Cienc Salud [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Jul 14];1(2):165–77. Disponible en: <https://doi.org/10.36097/rgcs.v1i2.3149>
2. Arias Jiménez MS, Gutiérrez Soto Y. Healthy aging based on the strengthening of cognitive abilities and the reinforcement of healthy practices of a group of older adults. Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. 2020 Jun [cited 2025 Jun 25];17(2):255-275. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v17i2.39979>
3. Agudelo-Cifuentes MC, Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Restrepo-Ochoa DA. Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 12];38(2):e331289. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e331289>
4. Torres-Castro S, Szlejf C, Parra-Rodríguez L, Rosas-Carrasco O. Association between frailty and elder abuse in community-dwelling older adults in Mexico City. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2018 Sep [cited 2025 Jul 14];66(9):1773–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30094814/>
5. Wanden-Berghe C. Evaluación nutricional en mayores. Hosp Domic [Internet]. 2022 Jul 29 [cited 2025 Jul 14];6(3):121–34. Disponible en: <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v6i3.171>
6. Benito MÁA, Lesende IM. Fragilidad en atención primaria: diagnóstico y manejo multidisciplinar. Aten Primaria [Internet]. 2022 Sep [cited 2025 Jul 14];54(9):102395. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102395>
7. Caparó EV, Cordero MCA, Leon KC, Curipoma MC, Vivar DP, Cordero AA. Diseños de estudios clínicos en odontología. Odontol Act [Internet]. 2016 Aug 1 [cited 2025 Jul 14];1(2):81–4. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/163>
8. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova MC, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Zhunio-Ordoñez K, Webster-Carrión F. El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar? Odontol Act [Internet]. 2017 [cited 2025 Jul 14];2(1):59–62. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/download/175/233/>

9. Giraldo-Rodríguez L, Rosas-Carrasco O. Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 2013 Apr [cited 2025 Jul 14];13(2):466–74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22694594/>
10. Rosas-Carrasco O, Cruz-Arenas E, Parra-Rodríguez L, García-González AI, Contreras-González LH, Szlejf C. Cross-cultural adaptation and validation of the FRAIL scale to assess frailty in Mexican adults. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2025 Jul 14];17(12):1094–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27567463/>
11. Vellas B, Guigoz Y, Garry PJ, Nourhashemi F, Bennahum D, Lauque S, et al. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. *Nutrition* [Internet]. 1999 Feb [cited 2025 Jul 13];15(2):116–22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9990575/>
12. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos [Internet]. Ferney-Voltaire: World Medical Association; 2024 [cited 2025 Jul 12]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
13. Organización Mundial de la Salud. Principios éticos de la OMS [Internet]. Ginebra: OMS; [cited 2025 Jul 12]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/ethics>
14. Habibzadeh F. Data distribution: normal or abnormal? *J Korean Med Sci* [Internet]. 2024 Jan 22 [cited 2025 Jul 14];39(3):e35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38258367/>
15. Villavicencio-Caparó E, Lima-Illescas M, Cuenca-León K, Patiño-Ramón E, Pacheco-Quito E. ¿Cómo escoger la prueba estadística? Manejo de datos parte 2. *Odontol Act* [Internet]. 2023 May 5 [cited 2025 Jul 14];8(2):53–66. Disponible en: <https://doi.org/10.31984/oactiva.v8i2.885>
16. Wu L, Chen H, Hu Y, Xiang H, Yu X, Zhang T, et al. Prevalence and associated factors of elder mistreatment in a rural community in People's Republic of China: a cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2012 [cited 2025 Jul 14];7(3):e33857. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22448276/>
17. Evans CS, Hunold KM, Rosen T, Platts-Mills TF. Diagnosis of elder abuse in U.S. emergency departments. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2017 Jan [cited 2025 Jul 14];65(1):91–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27753066/>

18. Ribot VC, Rousseaux E, García TC, Arteaga E, Ramos M, Alfonso M. Psychological the most common elder abuse in a Havana neighborhood. *ME-DICC Rev* [Internet]. 2015 Apr [cited 2025 Jul 14];17(2):39–43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26027586/>
19. Carmona-Torres JM, Carvalhal-Silva RM, Viera-Mendes MH, Recio-Andrade B, Goergen T, Rodríguez-Borrego MA. Maus-tratos no ambiente familiar contra idosos nas Ilhas dos Açores. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2017 Sep 21 [cited 2025 Jul 14];25:e2932. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1871.2932>
20. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 Jun 13 [cited 2025 Jul 13]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
21. Ramírez Arango YC, Flórez Jaramillo HM, Cardona Arango D, Segura Cardona ÁM, Segura Cardona A, Muñoz Rodríguez DI, et al. Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2020 Sep [cited 2025 Jul 14];49(3):142–53. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.09.004>
22. Restrepo GCD, Betancur LFR, Vargas JEV, Álvarez DV. Evaluación nutricional de adultos mayores con el Mini Nutritional Assessment: MNA. *Univ Salud* [Internet]. 2016 Dec 20 [cited 2025 Jul 14];18(3):494–504. Disponible en: http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000300009
23. Menéndez-González L, Izaguirre-Riesgo A, Tranche-Iparraguirre S, Montero-Rodríguez Á, Orts-Cortés MI. Prevalencia y factores asociados de fragilidad en adultos mayores de 70 años en la comunidad. *Aten Primaria* [Internet]. 2021 Dec [cited 2024 Oct 21];53(10):102128. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102128>
24. Vinuesa-Veloz MF, Nuñez-Rivero Y, Leyva-Montero M de LÁ, Montero-López IL, Mera-Segovia CM. Determinantes sociodemográficos de violencia en adultos mayores ecuatorianos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2025 Jul 14];56(1):41–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.003>
25. Giraldo-Rodríguez L, Pavón-León P. Maltrato de personas mayores con multimorbilidad y su relación con la calidad de vida. *Horiz Sanit* [Internet]. 2023 Sep–Dec [cited 2025 Jul 14];22(3):561–72. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a22n3.5634>

26. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *Gerontologist* [Internet]. 2016 Apr [cited 2025 Jul 13];56 Suppl 2:S194–205. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26994260/>
27. Agudelo-Cifuentes MC, Cardona-Arango D, Cardona AS, Rodríguez DM, Restrepo-Ochoa DA. Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia 2016. *CES Psicol* [Internet]. 2019 [cited 2025 Jul 14];12(1):32–42. Disponible en: <https://doi.org/10.21615/cesp.12.1.3>
28. Frazão SL, Silva MS, Norton P, Magalhães T. Domestic violence against elderly with disability. *J Forensic Leg Med* [Internet]. 2014 Nov [cited 2024 Oct 21];28:19–24. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2014.09.003>
29. Tafur Castillo J, Guerra Ramírez M, Carbonell A, Ghisays López M. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Rev Latinoam Hipertens* [Internet]. 2018 [cited 2024 Oct 21];13(5):360–6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170263776009>
30. López LEG, Navarro MQ, Pérez MM, Reyes PLB. Nutritional status in elderly adults and its relation with non-transmissible chronic diseases. *Rev Cienc Méd Habana* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 14];28(4):512–22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2021/cm-h214f.pdf>
31. Curcio CL, Payán-Villamizar C, Jiménez A, Gómez F. Abuse in Colombian elderly and its association with socioeconomic conditions and functionality. *Colomb Med (Cali)* [Internet]. 2019 Jun 30 [cited 2024 Oct 21];50(2):77–88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31607765/>

Copyright (c) 2025. María Eugenia Chimbay, Andrés Alexis Ramírez Coronel,
Edmundo Estévez Montalvo.



Este es un artículo de acceso abierto, bajo licencia
[Creative Commons \(CC BY 4.0\) de Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)