



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2021-2022
Trabajo de Fin de Grado

**VISIÓN PROFUNDA DEL MALTRATO EN
MUJERES MAYORES
INSTITUCIONALIZADAS: UNA REVISIÓN
SISTEMÁTICA RÁPIDA DE REVISIONES**

Marta Martín Moreno

Tutora: D^a Virtudes Niño Martín

Cotutora: D^a Ángela Hernández Ruiz

RESUMEN

Título: Visión profunda del maltrato en mujeres mayores institucionalizadas: una revisión sistemática rápida de revisiones.

Objetivos: Analizar la prevalencia de los distintos tipos de maltrato en las personas de la tercera edad y específicamente, en mujeres.

Métodos: Se ha utilizado la declaración PRISMA para informar sobre los principales hallazgos encontrados en esta revisión.

La búsqueda se llevó a cabo en MEDLINE (PubMed), reproduciéndose por última vez el 19 de enero de 2022. Los criterios de inclusión utilizados han sido: tipo de artículo (revisiones), sexo (mujeres), idioma (inglés, portugués y español) y edad (65 o más años) y fueron excluidos los artículos centrados en personas mayores con enfermedades distintas de demencia o discapacidad.

Resultados: Se incluyeron 13 artículos en total, que informaron de la prevalencia de cada tipo de abuso a las personas de la tercera edad (violencia física: 0´5-16´5%; maltrato psicológico: 4´2-47%; abuso sexual: 0´9-2´2%; maltrato económico: 0´7-21´5%; negligencias: 0´2-24´6%), así como de los principales factores de riesgo que caracterizan al maltrato hacia este grupo de edad, las consecuencias y el papel de la enfermería en la prevención y detección del mismo.

Discusión: Se han observado numerosas diferencias respecto a la prevalencia del maltrato en este grupo de población, debido a la variedad de países y culturas donde se han realizado estos estudios. Todas las investigaciones coinciden en que el maltrato psicológico es el que mayor incidencia presenta.

Conclusiones: Es necesario continuar investigando este problema de salud y formar al personal sanitario para ayudar a la detección del mismo.

Palabras clave: Abuso de ancianos, maltrato conyugal, violencia de género, negligencia.

ABSTRACT

Title: An insight into maltreatment in institutionalized older women: a rapid systematic review of reviews.

Objectives: To analyze the prevalence of different types of elder abuse, specifically in women.

Methods: The PRISMA statement is used to report the main findings found in this review.

A search was carried out in MEDLINE (PubMed), and was last reproduced on 19 January 2022. The following criteria were used: type of article (review and systematic review), gender (women), language (English, Portuguese and Spanish) and age (65 years or older) and articles focused on older people with diseases other than dementia or disability were excluded.

Results: Thirteen articles were included, reporting the prevalence of each type of elder abuse (physical violence: 0.5-16.5%; psychological abuse: 4.2-47%; sexual abuse: 0.9-2.2%; economic abuse: 0.7-21.5%; neglect: 0.2-24.6%), as well as the main risk factors that distinguish elder abuse, the consequences and the role of nursing in its prevention and detection.

Discussion: The selected studies do not share the same prevalence figures due to the variety of countries and cultures where they have been carried out; however, they agree that psychological abuse is the one with the highest incidence.

Conclusions: There is a need for further research into this health problem and training of health care personnel to assist in its detection.

Key words: Elder abuse, spouse abuse, gender violence, neglect.

RESUMEN GRÁFICO



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos	5
3. METODOLOGÍA	5
3.1. Tipología de la revisión: diseño	5
3.2. Fuentes de datos y estrategia de búsqueda	6
3.3. Criterios de elegibilidad y síntesis de datos	6
3.4. Recopilación de datos	7
3.5. Extracción de datos.....	7
4. RESULTADOS	8
4.1. Recuperación de la estrategia de búsqueda	8
4.2. Tipos de maltrato en la tercera edad.....	9
5. DISCUSIÓN.....	25
5.1. Limitaciones	28
5.2. Líneas futuras de investigación.....	28
6. CONCLUSIONES	29
7. BIBLIOGRAFÍA.....	30
8. ANEXOS.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1.</i> Pregunta PICO	7
<i>Tabla 2.</i> Principales características de las revisiones seleccionadas con respecto al maltrato de las personas de la tercera edad (n=13).....	12

<i>Tabla 3.</i> Datos de prevalencia del maltrato a las personas mayores hallados en las revisiones estudiadas (n=13)	20
<i>Tabla 4.</i> Lista de verificación PRISMA 2020	31

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Diagrama de flujo de selección de los artículos según Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA).....	8
<i>Figura 2.</i> Comparación de prevalencia de diferentes tipos de maltrato a las personas mayores.....	27

ÍNDICE DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

AIVD: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria

AP: Atención Primaria

MeSH: Medical Subject Headings

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PICO: Patient, Intervention, Comparison, Outcomes

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

VPI: Violencia de la pareja íntima

1. INTRODUCCIÓN

El maltrato es uno de los principales problemas de salud pública de la actualidad, sin embargo, en numerosas ocasiones las personas mayores no han sido tenidas en cuenta como posibles víctimas, haciéndolas por tanto más vulnerables^{1,2}. A partir de 1980 se comenzó a dar a esta problemática la consideración que merece, tanto pública como profesionalmente³.

El primer paso que sensibilizó a la población general en contra del abuso fue la “Declaración Universal de los Derechos Humanos” en 1948, tras lo que se unieron numerosos acuerdos nacionales e internacionales, por ejemplo, entre los objetivos aceptados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) del 2015, dos de ellos consistían en la eliminación de la violencia en términos generales y contra las mujeres^{2,4}.

La importancia de visibilizar este problema reside en la elevada prevalencia del mismo, puesto que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1 de cada 6 personas mayores de 60 años sufren algún tipo de abuso, cifras que aumentarán en las próximas décadas debido al envejecimiento de la población mundial: se prevé que para 2050 las víctimas de maltrato de la tercera edad hayan llegado a 320 millones⁵.

Históricamente, el maltrato a las personas mayores ha tenido múltiples definiciones, ya que en un principio se centraba únicamente en el maltrato físico a las mujeres mayores y a medida que se fue investigando sobre el tema se fueron incluyeron a los hombres de avanzada edad, la relación entre el cuidador y la víctima y los diferentes tipos de maltrato³. En la actualidad, es definido por la OMS en el año 2021 como *“un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad (...). Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos y puede presentarse en forma de maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; violencia por razones económicas o materiales; abandono; desatención, y menoscabo grave de la dignidad y falta de respeto⁵”*.

Existen diversos factores que aumentan la vulnerabilidad de las personas mayores, incrementando por tanto la probabilidad de sufrir abusos. Entre estos factores destacan el sexo femenino, el deterioro cognitivo, sufrir discapacidades, el aislamiento social, la dependencia, los trastornos psiquiátricos y de abuso de sustancias y el nivel socioeconómico bajo⁶.

Como se ha mencionado en el párrafo anterior, el hecho de ser mujer aumenta las posibilidades de sufrir maltrato debido a la cultura patriarcal por la que se rige la sociedad y los marcados roles de género¹ que incrementan la desigualdad entre hombres y mujeres, haciéndolas más vulnerables a sufrir abusos y provocando que muchas de estas mujeres, especialmente las de la tercera edad, normalicen estas situaciones. De igual forma, influye el hecho de que la esperanza de vida de las mujeres es superior a la de los hombres, lo que se traduce en que la población mundial de mujeres mayores sea mayor y por tanto también lo sea el de las mujeres maltratadas.

Asimismo, cabe destacar el deterioro cognitivo y la discapacidad intelectual como factores de riesgo^{4,6,7} para sufrir violencia en la tercera edad, circunstancias que se dan frecuentemente en mujeres institucionalizadas, donde la prevalencia del abuso es elevada.

Hay diversos tipos de maltrato a la mujer de la tercera edad:

En primer lugar, la violencia física, que es comúnmente llevada a cabo por la pareja íntima anterior o actual. Puede variar desde un momento puntual hasta algo crónico y tener diferentes grados. Incluye golpes, patadas, empujones, bofetadas y todo tipo de demostración de fuerza. En múltiples ocasiones tiene un final mortal^{8,9}.

Por otro lado, el maltrato psicológico, el cual es muy difícil de detectar, aunque suele ir acompañado de otros tipos de violencia. Se basa en chantajes, desvalorizaciones, insultos, destrucción de propiedades, impedimentos de deseos del anciano y amenazas^{8,9}.

También existe el abuso sexual, consistente en obligar a la víctima a realizar cualquier tipo de práctica sexual no deseada. Habitual también en las mujeres

de la tercera edad^{8,9}, si bien es cierto que es el tipo de vejación menos frecuente en este grupo de edad.

El maltrato financiero está fundamentado en ejercer control o malversación económico o de propiedades habitualmente hacía mujeres mayores en pleno uso de sus facultades mentales por el cónyuge u otro familiar⁸⁻¹⁰.

Por último, las negligencias en residencias de la tercera edad o maltratos de cuidadores, es uno de los tipos más frecuentes de maltrato en la ancianidad. Se basa en la falta de satisfacción de las necesidades del anciano. En muchas ocasiones los cuidadores sufren estrés, agotamiento y problemas económicos, lo que les lleva a infringir abusos^{4,8,9,11}.

El abuso de ancianos tiene graves consecuencias, incluyendo mortalidad prematura, suicidios y numerosas comorbilidades. Asimismo, se ha observado un aumento del consumo de la atención médica, angustia psicológica, depresión y una disminución de la calidad de vida entre otros^{2,3}.

El papel del personal sanitario es imprescindible para su detección y prevención, siendo el examen físico del paciente el principal método de búsqueda de lesiones para encontrar síntomas de violencia física, sin olvidar prestar atención a otras señales de alerta que puedan indicar otros tipos de abuso más difíciles de detectar, como puede ser el maltrato psicológico, para lo que es necesaria una relación de confianza con el paciente, complicada de establecer en ocasiones. Son muchos los sanitarios que han admitido la dificultad de reconocer los indicios de violencia debido a la mala organización del sistema y a la falta de conocimientos y formación al respecto^{2,12,13}.

Las publicaciones llevadas a cabo por Espíndola *et al.*¹⁴ y Cooper *et al.*¹² son similares a este estudio, puesto que analizan las diferentes prevalencias de los múltiples tipos de maltrato ya mencionados que sufren las personas de la tercera edad.

Espíndola *et al.*¹⁴ observa (en los 11 artículos que estudia) las diferencias en las prevalencias según la cultura y el país donde se han desarrollado las investigaciones, debido a que cada civilización alberga diferentes creencias sobre el abuso; y concluye, que el abuso verbal y psicológico es el más común.

Por su parte, Cooper *et al.*¹² recuperó 7 artículos a partir de los cuales estudió las diferentes prevalencias del maltrato, deduciendo igualmente que la violencia psicológica es la más frecuente y que es necesario establecer una definición concreta de abuso para tratar de eliminar las diferencias culturales que hacen que la detección del mismo varíe. Por otro lado, investigó acerca del maltrato en las instituciones a través de encuestas a los cuidadores, observando las altas tasas de violencia y las escasas denuncias.

1.1. Justificación

Tras la búsqueda sistemática de artículos relacionados con la violencia a las mujeres mayores se observa la poca cantidad de información existente a nivel internacional.

La razón de esta insuficiencia no es la escasez en la prevalencia, ya que como se ha mencionado es elevada, sino la falta de visibilización de este problema.

Además de que la incidencia actual de este maltrato es elevada, se prevé que siga aumentando en los próximos años, dado el envejecimiento que sufre la población actual en todos los países del mundo, lo que lleva a pensar en las numerosas potenciales víctimas¹. Este es, por lo tanto, uno de los múltiples motivos por los cuales se debe seguir investigando sobre este tema.

Las mujeres de la tercera edad han aprendido a conformarse y a normalizar estos abusos debido a la educación social que muchas veces han recibido, lo que hace que no denuncien estas situaciones, en ocasiones también por vergüenza y/o miedo a las consecuencias y a la opinión de la sociedad.

Por otro lado, el personal sanitario no tiene las herramientas ni los conocimientos suficientes para detectar esta violencia. Especialmente en el caso del maltrato psicológico, la relación con el paciente es imprescindible, ya que es necesario que exista una confianza y se sienta en un ambiente seguro para poder hablar de un asunto tan delicado y privado. Debido a la carga asistencial de los sanitarios, esto en muchas ocasiones es complicado, puesto que a veces no se puede dedicar todo el tiempo necesario. En las consultas de atención primaria

(AP) es donde más sencillo resulta establecer esta relación de confianza, ya que habitualmente el personal sanitario es siempre el mismo y ya conoce al paciente.

Por este motivo se ha llevado a cabo este estudio, puesto que este tema no solo está invisibilizado a nivel científico, sino también en la vida cotidiana, lo que afecta en gran medida a la detección de este problema de salud pública.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Analizar narrativamente la prevalencia de los múltiples tipos de maltrato hacia las mujeres de la tercera edad.

2.2. Objetivos específicos

Determinar los factores de vulnerabilidad de las mujeres mayores.

Conocer el tipo de maltrato que sufren más comúnmente las mujeres de este grupo de edad.

Identificar las propuestas de mejora para la prevención a nivel de enfermería del maltrato a las mujeres mayores.

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipología de la revisión: diseño

Se ha realizado una revisión rápida de revisiones con metodología sistemática indicando la información hallada mediante la declaración *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA, 2020^{15,16}), aunque adaptando algunos de los ítems debido al diseño elegido para desarrollar esta investigación. Este tipo de revisión incluye revisiones sistemáticas y metanálisis, por tanto, analiza el nivel más alto de evidencia con el objetivo de ofrecer una representación general de los hallazgos. Se ha recogido información de

revisiones sistemáticas, de la literatura, integrativas, de alcance y metanálisis, ya que a pesar de que la máxima evidencia son las revisiones sistemáticas y metanálisis se decidió seleccionar también las revisiones de la literatura para obtener una visión más global, dado que se encontraron cuestiones más detalladas en este tipo de revisión narrativa (pese a que no sea reproducible la metodología).

3.2. Fuentes de datos y estrategia de búsqueda

La búsqueda sistemática avanzada se realizó en MEDLINE (*PubMed*), reproduciéndose por última vez el 19 de enero de 2022 utilizando las palabras clave *Medical Subject Headings* (MeSH) junto con los operadores booleanos OR y AND y una selección de palabras clave en [Título/Resumen] y [Todos los campos], siendo la ecuación de búsqueda reproducible la siguiente:

```
("elder abuse"[MeSH Terms] OR "spouse abuse"[MeSH Terms] OR "gender violence"[Title/Abstract] OR "sexual abuse"[Title/Abstract] OR "physical abuse"[Title/Abstract] OR "psychological abuse"[Title/Abstract] OR "economic abuse"[Title/Abstract] OR ("neglect"[All Fields] OR "neglected"[All Fields] OR "neglectful"[All Fields] OR "neglecting"[All Fields] OR "neglects"[All Fields]) AND "institutionalized"[Title/Abstract])) AND ((review[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (female[Filter]) AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter]) AND (aged[Filter]))
```

3.3. Criterios de elegibilidad y síntesis de datos

En cuanto a los criterios de elegibilidad se elaboró una pregunta PICO (*Patient, Intervention, Comparison, Outcomes*) definida en la *Tabla 1*. Los criterios de inclusión establecidos fueron: el tipo de artículo (revisión sistemática y otros tipos de revisiones), sexo (mujeres), idioma (inglés, portugués y español) y edad (65 o más años).

En la búsqueda inicial se incluyó el filtro de 65 o más años disponible en esta base de datos, ya que además era el más aproximado a la población objetivo del trabajo. Posteriormente se introdujeron datos de la población mayor de 60 años recuperados en la búsqueda puesto que numerosas instituciones actualmente fijan el punto de corte de la tercera edad en los 60 años.

Fueron excluidos los artículos que no poseían información relevante, así como los que se centraban en personas de la tercera edad con enfermedades que no fuesen demencia o discapacidad.

P	Paciente/ grupo a estudiar	Población mayor de 60-65 años
I	Intervención/ exposición	Datos de los distintos tipos de maltrato
C	Comparación con otro estudio	Maltrato en otros grupos de edad
O	Resultados	Detección a nivel de enfermería

Tabla 1. Pregunta PICO

3.4. Recopilación de datos

El proceso de selección incluyó la revisión del título y resumen de todos los artículos y posteriormente la lectura a texto completo de los estudios seleccionados. Las referencias bibliográficas se gestionaron con el software “Mendeley”¹⁷.

3.5. Extracción de datos

La extracción de datos fue realizada por un solo revisor mediante un protocolo estandarizado predefinido. Los datos que se han extraído de los artículos seleccionados fueron: apellido del autor, año, país, diseño, población estudiada, limitaciones y estudios futuros, prevalencias de los múltiples tipos de maltrato a las personas mayores y métodos de evaluación de los resultados obtenidos (tablas 2 y 3).

4. RESULTADOS

4.1. Recuperación de la estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda recuperó 148 artículos, de los cuales se excluyeron 106 tras la lectura del título y/o resumen, puesto que no estaban centrados en el problema de salud que se aborda en esta revisión. A continuación se realizó la lectura a texto completo de los artículos restantes (n=43) y se descartaron 30 artículos, 5 de ellos porque no se ajustaban a la edad (población mayor de 60-65 años) y 25 debido a que no son revisiones. Por tanto, finalmente se seleccionaron 13 artículos. En la *figura 1* se recoge este proceso de selección de los artículos.

En esta revisión de revisiones con metodología sistemática se han incluido 13 revisiones, ocho de ellas sistemáticas^{2-4,7,8,12,14,18}, una revisión de la literatura¹, dos revisiones de alcance^{6,13}, una revisión rápida¹¹ y una integrativa¹⁰.

Diagrama de flujo PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas

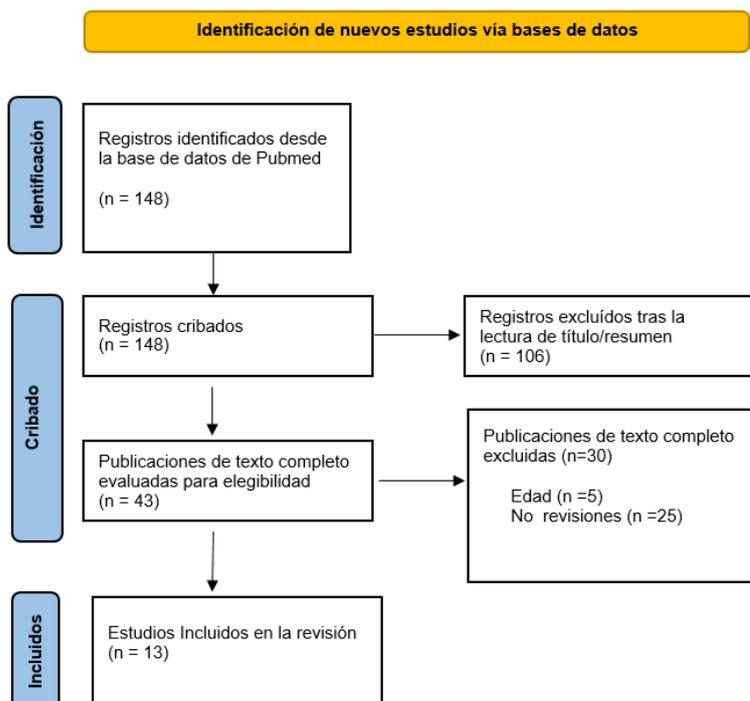


Figura 1. Diagrama de flujo de selección de los artículos según *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA)

4.2. Tipos de maltrato en la tercera edad

En España la prevalencia del maltrato general a las personas mayores es del 29'3%⁸.

Según Roberto *et al.*¹ y Yon *et al.*², las mujeres mayores en numerosas ocasiones no están incluidas en los estudios ya que aquellos que investigan la violencia de género no tienen en cuenta a las mujeres de avanzada edad y, al mismo tiempo, los que estudian el maltrato a las personas mayores no hacen distinciones de género, por lo tanto no hay suficientes datos del maltrato a las mujeres de avanzada edad.

Asimismo, con el envejecimiento de la población y el incremento de la esperanza de vida, se prevé que aumenten los casos de maltrato que sufren las personas de la tercera edad¹.

En cuanto al maltrato físico, el rango de prevalencia encontrado en los diferentes artículos va del 0'5 al 16'5%^{1,2,6-8,12-14,18}. Por otro lado, concretamente en España el 29'4% de las mujeres mayores sufre violencia de la pareja íntima (VPI)¹⁸.

En muchas ocasiones, la violencia física hacia la mujer por parte de la pareja íntima se continúa ejerciendo incluso cuando la salud del maltratador empeora¹ y, en otras realidades, aunque el maltrato físico disminuya aumenta el psicológico².

En referente al maltrato psicológico en la tercera edad, aunque no se han encontrado estudios específicos, la mayoría de los artículos seleccionados considera este tipo de abuso como el más común, teniendo un rango de prevalencia de entre 4'2 y 47%^{1,2,6-8,12-14,18} y considerándolo uno de los tipos de violencia más difícil de identificar, tanto por la propia víctima (principalmente mujeres) como por los profesionales¹.

Tampoco se han encontrado estudios que hablen exclusivamente del abuso sexual en la tercera edad (aunque sí algunos que lo mencionan) poseyendo este tipo de maltrato la prevalencia más baja (0'9-2'2%^{2,7,8}). A pesar de ello, artículos

identifican un importante riesgo de sufrir abuso sexual especialmente en mujeres institucionalizadas y con discapacidad intelectual⁴.

Por lo que concierne al maltrato económico, la tasa de prevalencia encontrada es de 0'7-21'5%^{2,6-8,10,12,14}, padeciendo una mayor incidencia el género femenino según Ribeiro et al.¹⁰ indica en su investigación. Los principales abusadores de este tipo de maltrato son los miembros familiares, especialmente los cónyuges, aunque también en las instituciones se dan casos de esta violencia¹⁰.

Respecto a las negligencias en las residencias de la tercera edad, la prevalencia se sitúa entre el 0'2 y el 24'6%^{2,6-8,14}, siendo en muchos artículos uno de los tipos de maltrato más prevalentes. Los abusadores habitualmente son hombres (aunque es cierto que hay una sobrerrepresentación de estos), jóvenes, apenas calificados, con personalidad dominante, historial de abuso de sustancias y abusos familiares y con condiciones de trabajo estresantes^{4,13}. Asimismo, hay estudios que proponen diferenciar entre las negligencias intencionales y aquellas que no lo son, así como la llamada "coerción benévola"¹¹, consistente en utilizar la fuerza o el engaño para ganancia del residente.

Algunos de los factores de riesgo que poseen las personas de la tercera edad que les hace posibles víctimas de sufrir maltrato son: padecer deterioro cognitivo, estar socialmente aislados, tener un nivel educativo y de ingresos bajos,...⁶

La gran mayoría de los estudios identifica el género femenino como un factor de riesgo para sufrir maltrato, así como la discapacidad física e intelectual y poseer un comportamiento desafiante y no recibir visitas con asiduidad^{4,7}.

También el consumo de drogas (alcohol, tabaco, tranquilizantes,...) tiene una importante asociación con la VPI. Igualmente, el maltrato se ha visto vinculado con la baja renta y baja escolaridad, estar divorciado/separado, padecer deterioro funcional o limitaciones para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), estar infectado del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)¹⁸ y haber sufrido abusos previos en la infancia^{6,13}.

Como principales consecuencias de sufrir maltrato en la tercera edad aparecen: tener una peor calidad de vida, discapacidad, aumento de la mortalidad y morbilidad prematuras^{2,3}.

En un segundo plano aparece el dolor muscular y esquelético, de cabeza, problemas digestivos, ansiedad, depresión, trastornos del sueño y de la alimentación, estrés, ideación suicida, baja autoestima, aislamiento,...^{1,18}

Con frecuencia las mujeres mayores víctimas de maltrato no denuncian, algunas de ellas por dependencia financiera, negativas que han encontrado en otras ocasiones al buscar ayuda o conservar roles de género tradicionales^{1,2}.

Gran parte del papel de la enfermería en la sociedad consiste en prevenir, mantener y recuperar la salud, por lo tanto, se deberán adoptar estrategias de detección del maltrato, ya que se ha demostrado la pérdida de la calidad de vida y el aumento de múltiples enfermedades⁶ que sufren las personas que lo padecen.

Preguntar rutinariamente a personas mayores vulnerables y sus cuidadores aumentará la detección del maltrato, para lo que se debe capacitar al personal sanitario otorgándole las herramientas necesarias para hablar de estos temas delicados con responsabilidad y tacto^{2,12}.

Habitualmente el problema en la detección es que no se dispone del tiempo y de los recursos necesarios para el abordaje de este complejo problema de salud. Además, en términos generales, los programas contra la violencia de los hospitales no incluyen a las personas mayores^{6,13}.

También es importante la exploración física para detectar el abuso, siendo más frecuente el hallazgo de lesiones en las extremidades superiores y la región maxilofacial¹³.

El "Instrumento de Evaluación de Ancianos" es una herramienta que analiza el riesgo de negligencia, abuso y explotación, utilizada por el personal sanitario de urgencias y emergencias de algunos países¹³.

A continuación se exponen las *tablas 2 y 3* donde aparecen los principales resultados de las publicaciones estudiadas, así como las prevalencias halladas en ellas.

Tabla 2. Principales características de las revisiones seleccionadas con respecto al maltrato de las personas de la tercera edad (n=13)

Autor	Año	País	Diseño	Muestra de población del estudio	Principales resultados	Limitaciones del estudio	Investigaciones futuras
Espíndola <i>et al.</i> ¹⁴	2007	Brasil	RS	Muestra representativa de los ancianos residentes en la comunidad a nivel global.	Análisis de las diferentes prevalencias de los múltiples tipos de maltrato que sufren las personas mayores según el país y las desigualdades entre sexos. La violencia psicológica es la más común en las personas de avanzada edad y el maltrato económico el menos habitual, no encontrando datos del abuso sexual.	Se encuentra una pequeña cantidad de estudios, muchos de ellos de muestras no representativas de la población general. Además, existe un sesgo de publicación.	Estudios epidemiológicos con muestras representativas de la población y criterios uniformes de maltrato.
Cooper <i>et al.</i> ¹²	2008	Reino Unido	RS	Se recogen artículos que incluyen muestras de poblaciones de	Más del 6% de las personas mayores y el 25% de los ancianos dependientes sufre algún tipo de maltrato. Un tercio de los	Faltan criterios comunes de validez. Asimismo, no se evaluó el abuso financiero y las	Se necesitan desarrollar estrategias de detección en las residencias de la tercera edad.

				mayores de 60 o 65 años (según estudio).	cuidadores familiares y uno de cada seis cuidadores profesionales reconocen haber cometido algún abuso, estando dispuestos a denunciar muchos de ellos.	muestras poblacionales utilizadas en los estudios implicados no fueron las mismas.	
Mysyuk <i>et al.</i> ³	2013	Países Bajos	RS	Toda población considerada como persona mayor.	Es necesaria una definición específica del maltrato a las personas mayores para que los profesionales de la salud y las propias víctimas puedan prevenirlo, identificarlo y denunciarlo; siendo la definición de la OMS la más acertada.	El maltrato a los ancianos ha sido subestimado por ciertos investigadores debido a la variedad de definiciones utilizadas.	Para futuras investigaciones se recomienda basarse en una definición léxica de maltrato (como la de la OMS) y para la práctica profesional en una definición más estipulativa.
Roberto <i>et al.</i> ¹	2013	EEUU	RL	Población comprendida entre los 60 y los 97 años.	Los datos de prevalencia de la VPI disminuyen con la edad debido a la falta de investigación del maltrato a las mujeres mayores, lo que provoca graves consecuencias en la calidad de vida y en la salud de estas mujeres.	Menos del 50% de los estudios examinados están basados en una teoría identificable, lo que dificulta la investigación.	Se sugieren múltiples investigaciones futuras: <ul style="list-style-type: none"> - Estudiar la causa por la que el abuso no físico aumenta con la edad y el físico y sexual disminuyen.

							<ul style="list-style-type: none"> - Diferenciar entre el abuso a residentes rurales y urbanos. - Indagar en los términos de abuso en parejas homosexuales y otras intersecciones de género. - Llevar a cabo estudios longitudinales para observar como varía el maltrato a lo largo de la vida de las víctimas.
Du Mont <i>et al.</i> ⁶	2015	Reino Unido	RA	Personas mayores maltratadas que acuden a un hospital.	Recomendación de cinco intervenciones aplicables (contacto inicial, capacidad y consentimiento, entrevista, evaluación y plan de cuidados) que el personal sanitario debe tener en cuenta para intervenir	No ha podido evitarse la pérdida de protocolos y material relevante para la investigación. Además, ha resultado imposible realizar una evaluación formal de la	La siguiente etapa consiste en desarrollar una encuesta de consenso para establecer los componentes finales de cuidado. La enfermera trabajará junto con múltiples colaboradores para

					frente al maltrato a las personas mayores.	calidad de las respuestas incluidas en el estudio ni de la evidencia de estas.	esclarecer las necesidades de los ancianos maltratados.
Kamavarapu <i>et al.</i> ⁴	2017	Reino Unido	RS	El estudio completo incluye a todos los mayores de 18 años institucionalizados, comparando a las víctimas de entre 21 y 30 años con los ancianos.	El género femenino, así como la discapacidad, la demencia y el comportamiento desafiante son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que las personas mayores institucionalizadas sufran abusos. Asimismo, también hay circunstancias que aumentan la posibilidad de que el personal cometa abusos (estrés del trabajo y de la vida personal, agotamiento, aumento de la carga de trabajo, disminución de las calificaciones,...).	Existe una percepción diferente del riesgo de cometer abusos por parte del personal, puesto que en numerosos estudios aparece el género masculino como factor de riesgo para maltratar a los clientes, sin embargo, en los informes anónimos recopilados del personal, el número de perpetradores masculinos y femeninos es igual.	Estudios longitudinales que demuestren una asociación entre la agresión del cliente y ser víctima de abuso. Se deben implementar políticas estrictas para emplear con el personal que abusa.
Warmling <i>et al.</i> ¹⁸	2017	Brasil	RS	Hombres y mujeres mayores de 60 años principalmente de	La prevalencia de la VPI en las personas mayores cambia según el rango de edad y el país, siendo siempre mayor en mujeres que en	Destacan el bajo número de publicaciones científicas sobre la VPI en la población anciana,	Se sugiere desarrollar herramientas específicas para evaluar la VPI en este grupo etario.

				Europa y Estados Unidos.	hombres y destacando el maltrato psicológico y económico. El consumo de alcohol fue el factor asociado más frecuente.	muchas de las cuales con limitaciones metodológicas. Se utilizan entrevistas autoinformadas, apareciendo por tanto, sesgo de memoria. Por último, el sesgo de publicación, sujeto también al hecho de que solo se han realizado evaluaciones cualitativas de los resultados.	
Yon <i>et al.</i> ⁸	2017	EEUU	RS y MA	Incluye participantes internacionales a partir de 60 años, de acuerdo con la definición de personas mayores de la ONU.	El maltrato psicológico es el más común en las personas de avanzada edad y el abuso sexual el menos habitual. No se han encontrado diferencias significativas entre las tasas de prevalencia de abusos hacia hombres y mujeres mayores debido a la falta de investigación.	La mayor parte de los artículos incluidos en esta investigación proviene de países de ingresos altos. Por otro lado, el modelo utilizado deja sin explicar el 74% de la varianza.	Se propone evaluar las intervenciones actuales contra la violencia hacia las personas mayores e invertir en su desarrollo.

Radermacher <i>et al.</i> ¹¹	2018	Australia	RS rápida	Personas mayores de 65 años que viven en centros residenciales australianos.	El personal de las residencias de la tercera edad identifica el maltrato a las personas mayores de formas diferentes, lo que dificulta la denuncia de estas situaciones. Se debe tener en cuenta si el abuso ha sido intencional o si forma parte de la “coerción benévola” (utilizar la fuerza o el engaño en beneficio del residente).	Se aplicaron encuestas transversales que no han dado a los participantes libertad para hablar del abuso. Al ser una revisión rápida se reduce el tiempo de la búsqueda lo que podría haber dado lugar a un sesgo.	Se recomienda que se investigue el maltrato a ancianos, especialmente en los centros residenciales australianos, analizando diversos factores como la edad, la discapacidad, la etnia y la orientación sexual.
Yon <i>et al.</i> ⁷	2019	EEUU	RS y MA	Población mundial de adultos mayores de 60 años o más.	El 64’2% del personal de las residencias de ancianos admite haber cometido abusos, especialmente psicológicos. Como factores de riesgo para ser abusado en las instituciones destacan ser mujer, residente con discapacidad o deterioro cognitivo y mayor de 74 años.	Los estudios de prevalencia fueron escasos en muchas regiones y la mayoría de los obtenidos han sido desarrollados en países de altos ingresos. Algunas calidades de los estudios incluidos fueron medias-bajas.	La investigación futura debería basarse en examinar el abuso de ancianos en entornos institucionales, definiendo las poblaciones, los tipos de abusos y las características de la institución a estudio.

						Por último, los periodos de prevalencia investigados en los diferentes artículos variaron de 6 a 12 meses.	
Ribeiro <i>et al.</i> ¹⁰	2019	Brasil	RI	Población anciana general a nivel global y específicamente brasileña.	El maltrato económico en las personas mayores tiene una elevada prevalencia, especialmente en el hogar, no encontrándose diferencias entre hombres y mujeres o incluso siendo mayor en hombres, aunque se debe tener en cuenta la escasa investigación de este tipo de abuso en las mujeres de avanzada edad.	La principal limitación es el escaso número de investigaciones sobre el maltrato financiero a las personas mayores, especialmente en Brasil.	Se ratifica la importancia de desarrollar protocolos que faciliten el diagnóstico de este tipo de maltrato.
Yon <i>et al.</i> ²	2019	EEUU	RS y MA	Mujeres víctimas de maltrato mayores de 60 años.	Se estima que 68 millones de mujeres de la tercera edad sufren abuso en el mundo, destacando el maltrato psicológico. Este dato podría ser aún mayor debido a que muchas mujeres no denuncian su situación ya sea por	Se recuperan pocas publicaciones referentes al maltrato a las mujeres mayores en países de ingresos bajos a pesar de que la estrategia de	Se deben estandarizar las definiciones y medidas de abuso de las mujeres mayores, sobre todo en países con ingresos bajos y medios y utilizando diferentes

					desconocimiento, miedo a las represalias, vergüenza o falta de recursos.	búsqueda estaba enfocada en ello.	periodos de estudio para ver la evolución del maltrato.
Mercier <i>et al.</i> ¹³	2020	Canadá	RA	Población de 60 o más años abusada.	En el ámbito sanitario destaca el maltrato físico y las negligencias, lo que entre otras consecuencias aumenta las visitas de las personas mayores al SU. Los profesionales de la salud reconocen no estar capacitados para denunciar estas situaciones a pesar de que el 90% ha visto al menos un caso sospecha de maltrato y el 50% al menos un caso confirmado en el último año.	Existen pocos estudios que evalúen el efecto de las intervenciones llevadas a cabo por el personal sanitario hacia los ancianos víctimas de maltrato o hacia los abusadores.	Se sugiere investigar sobre los procesos óptimos de entrevista y detección para facilitar al personal sanitario esta tarea.

Abreviaturas tabla 2: MA: metanálisis; OMS: Organización Mundial de la Salud; RA: revisión de alcance; RI: revisión integrativa; RL: revisión de la literatura; RS: revisión sistemática; SU: servicio de urgencias; VPI: violencia de la pareja íntima.

Tabla 3. Datos de prevalencia del maltrato a las personas mayores hallados en las revisiones estudiadas (n=13)

Autor	Año	Prevalencias del maltrato a las personas de avanzada edad	Método de evaluación de resultados
Espíndola <i>et al.</i> ¹⁴	2007	Psicológico: 29´6-47% Verbal: 1´1-26´8% Descuido/negligencia: 0-24´6% Físico: 1´2-16´5% Económico: 1´4-8´5% Sexual: no se encuentran datos	Entrevistas autoinformadas y cuestionarios, que implican sesgo de memoria, sobrevaloración o miedo.
Cooper <i>et al.</i> ¹²	2008	6´3% abuso general a las personas mayores en el último mes. 5´6% violencia física por parte de la pareja íntima en el último año. Personas mayores dependientes: <ul style="list-style-type: none"> - Abuso psicológico: ¼ - Maltrato físico: 1% - Negligencias: 1/5 - Maltrato económico: 6-18% Personal cuidador (incluidas enfermeras): <ul style="list-style-type: none"> - Abuso psicológico: 16% - Maltrato físico: 10% - 80% ha observado algún abuso → tasas de abuso denunciadas: 2% 	Se utilizaron encuestas generales a la población mayor, implicando a distintos tipos de muestras poblacionales.
Mysyuk <i>et al.</i> ³	2013	Maltrato general a las personas mayores: <ul style="list-style-type: none"> - 1-10% en EEUU 	e

		<ul style="list-style-type: none"> - 5'6% en Países Bajos <p>En el 90% de los casos de maltrato está implicada la familia.</p>	
Roberto <i>et al.</i> ¹	2013	<p>Personas mayores de 60 a 97 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maltrato psicológico: 4'6% - Maltrato físico: 1'6% <p>Personas mayores de 60 años: 11% del maltrato es VPI.</p> <p>Las mujeres mayores maltratadas tienen una probabilidad del 80% de vivir con el abusador, frente al 47% de los hombres.</p> <p>Las mujeres mayores tienen una probabilidad del 84% de sufrir abuso físico familiar frente al 41% de los hombres.</p>	<p>Aplica ítems de diferentes escalas que evalúan la VPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento” - “Escala de la Experiencia de la Mujer con Maltrato” - “Escala de Tácticas de Conflicto”
Du Mont <i>et al.</i> ⁶	2015	<p>Abuso general: 3'2-27'5%</p> <p>Psicológico: 4'2%</p> <p>Físico: 0'5-4'3%</p> <p>Verbal: 1'1-10'8%</p> <p>Financiero: 1'3-5%</p> <p>Negligencia: 0'2-6'7%</p>	<p>Se desarrolló un formulario de extracción de datos para registrar las características, declaraciones y recomendaciones aplicables por el personal sanitario del hospital.</p> <p>Se aplicaron estadísticas Kappa para evaluar la extracción de los datos.</p>
Kamavarapu <i>et al.</i> ⁴	2017	<p>64% de mujeres institucionalizadas con discapacidad que participó en el estudio había sufrido abuso sexual.</p> <p>El 9% de los abusadores que habían ejercido algún tipo de maltrato a las personas mayores eran enfermeras que trabajaban en atención social.</p>	<p>Se emplearon principalmente entrevistas telefónicas a los clientes y cuestionarios al personal de las instituciones.</p>

		El 49´2% del personal cuidador que reconocía tener una vida personal estresante confesó haber cometido abusos psicológicos.	
Warmling <i>et al.</i> ¹⁸	2017	<p>En España el 29´4% de las mujeres mayores sufre VPI.</p> <p>En las personas de 70 o más años el 24´5% de las mujeres y el 20´1% de los hombres son abusados psicológicamente.</p> <p>China es el país con mayor prevalencia de violencia psicológica hacia personas mayores (36´1%), seguido de Alemania (13%).</p> <p>VPI en la vejez:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5´1% de las mujeres sufren maltrato físico frente a 1´6% de los hombres - 25´5% de las mujeres de 60 a 69 años son abusadas psicológicamente frente al 21´2% de los hombres - En cuanto a la asociación de maltrato físico y sexual, el 12´6% de las mujeres se ven implicadas frente al 5´6% de los hombres 	En la mayor parte de los estudios han sido utilizadas entrevistas autoinformadas que mantienen la confidencialidad, evaluando la calidad metodológica de los artículos a través de la aplicación de 8 ítems de una herramienta para evaluación crítica de estudios transversales.
Yon <i>et al.</i> ⁸	2017	<p>El 15´7% de las personas mayores sufren algún tipo de maltrato, en España la prevalencia es del 29´3%.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicológico: 11´6% - Económico: 6´8% - Negligencia: 4´2% - Físico: 2´6% - Sexual: 0´9% 	<p>38 de los estudios aplicó entrevistas personales, 8 publicaciones usaron cuestionarios auto-administrados y 6 entrevistas telefónicas.</p> <p>Por otro lado, se utilizó una herramienta estandarizada para evaluar el riesgo de sesgo de estudios poblacionales de prevalencia.</p>

Radermacher <i>et al.</i> ¹¹	2018	La prevalencia del anciano maltratado en la comunidad es del 2-16%. En las instituciones, el 30% del personal ha presenciado abusos y el 10% los ha cometido.	5 estudios utilizaron métodos cuantitativos, de los cuales 4 fueron encuestas transversales y una longitudinal; 9 usaron métodos cualitativos (4 grupos, 4 entrevistas individuales y una mezcla); y dos métodos mixtos y una revisión narrativa. No se aplicó ninguna lista de verificación formal para evaluar la calidad de los artículos incluidos.
Yon <i>et al.</i> ⁷	2019	64´2% del personal de las residencias de ancianos admitió haber abusado de residentes: <ul style="list-style-type: none"> - 33´4% de ancianos sufrió abusos psicológicos - 14´1% violencia física - 13´8% maltrato económico o financiero - 11´6% negligencias - 1´9% abuso sexual 	4 artículos utilizaron encuestas autoinformadas aplicadas al anciano o a un familiar y 6 investigaciones emplearon estas encuestas al personal asistencial de la institución. Se sirvieron de escalas para evaluar la calidad de la investigación y el riesgo de sesgo.
Ribeiro <i>et al.</i> ¹⁰	2019	El 7´8% de los casos de maltrato familiar en Brasil es de tipo económico, siendo la prevalencia global de este maltrato de entre 0´7 y 14´4%. En Irlanda la prevalencia general del abuso a mayores de 65 años es de 5´9%.	La mayor parte de los estudios incluidos tuvieron un enfoque cuantitativo.

		En EEUU el 2´6% y en Turquía el 21´5% de personas mayores fueron víctimas de maltrato económico.	
Yon <i>et al.</i> ²	2019	<p>Maltrato general a las personas mayores: 14´1%</p> <ul style="list-style-type: none"> - 11´8%: psicológico - 4´1%: negligencias - 3´8%: económico - 2´2%: sexual - 1´9%: físico <p>Una de cada siete mujeres mayores ha sufrido abuso en el último año.</p>	38 estudios emplearon entrevistas cara a cara para recoger la información, 8 utilizaron cuestionarios auto-administrados y 4 usaron entrevistas telefónicas. También se evaluaron la calidad de la investigación como “buena”, “regular” o “mala” y el sesgo de publicación.
Mercier <i>et al.</i> ¹³	2020	<p>En los países de altos ingresos la tasa de maltrato oscila entre 7´6 y 10%, mientras que en los de bajos ingresos es del 15´7%.</p> <p>El 11% de las personas mayores con demencia son víctimas de maltrato físico y el 19% de violencia psicológica.</p> <p>De las personas de la tercera edad que acuden al SU, el 6´5% lo hace por maltrato (físico o psicológico). Además, la tasa anual de visitas a urgencias por parte de personas mayores anteriormente abusadas es del 2´11, frente al 0´74 de ancianos que no habían sido víctimas de maltrato anteriormente.</p> <p>El 66% de los ancianos maltratados fue al SU con una lesión física.</p>	Se utilizó el “Instrumento de Evaluación de Ancianos” para analizar la negligencia, el abuso y la explotación de los ancianos que acudían a los servicios de urgencias.

Abreviaturas tabla 3: SU: servicio de urgencias; VPI: violencia de la pareja íntima. ∅: no disponible.

5. DISCUSIÓN

En esta revisión sistemática rápida de revisiones se ha llevado a cabo un análisis de las prevalencias de los diferentes tipos de maltrato que sufren las personas mayores, así como de los factores de riesgo que les conducen a sufrir estos abusos y de las evidentes consecuencias de los mismos (disminución de la calidad de vida, aumento de la morbilidad y mortalidad prematura, entre otras). Se deben otorgar al personal sanitario las herramientas necesarias para prevenir y detectar este grave problema de salud pública.

Las investigaciones realizadas por Espíndola *et al.*¹⁴ y Cooper *et al.*¹² son similares a la que este trabajo recoge, ya que todas ellas son revisiones sistemáticas que analizan la prevalencia del maltrato a los ancianos, encontrando diferentes datos de abuso debido a la variación cultural¹⁴ entre países, lo que pone de manifiesto la necesidad de establecer una definición de maltrato estandarizada aunque con algunas características particulares según el medio.

Todas las publicaciones que analizan la incidencia de los distintos tipos de violencia en la tercera edad coinciden en que el abuso psicológico es el más prevalente, destacando los estudios llevados a cabo por Espíndola *et al.*¹⁴, Cooper *et al.*¹² y Roberto *et al.*¹, entre otros.

En este estudio se recogen diferentes datos de prevalencias de los múltiples tipos de maltrato hacia las personas de la tercera edad (reflejados en la *figura 2*), en gran parte esto sucede por la falta de una definición común que ayude al personal a identificar dichos abusos, así como por la diferencia entre culturas¹⁴ y los diferentes años en los que se han desarrollado las investigaciones.

En el gráfico obtenido en la *figura 2* aparece una prevalencia menor del maltrato en las publicaciones más recientes. No obstante, son muchos los autores que afirman que la incidencia de esta problemática de salud va en aumento a medida que la población mundial envejece^{1,7}.

Cooper *et al.*¹² señala que el 80% del personal de las instituciones reconoce haber presenciado algún abuso. Sin embargo, las tasas de denuncia son mucho más bajas, por lo que sugiere preguntar con mayor frecuencia tanto a los

trabajadores como a los propios ancianos para poder detectar el maltrato de forma temprana. Radermacher *et al.*¹¹ habla de la “coerción benévola” y de que el maltrato que aparece en las residencias de ancianos en la mayoría de los casos no es intencionado. No obstante, Cooper *et al.*¹² indica que hay un pequeño pero importante porcentaje del personal que abusa de su poder de forma intencionada.

Según Yuliya *et al.*³ la razón de que las denuncias y la detección del abuso sean considerablemente inferiores a la prevalencia del mismo es la falta de una definición común, lo que hace que sea mucho más difícil reconocer el maltrato tanto para el personal sanitario como para la propia víctima. Por otro lado, Roberto *et al.*¹ y Yon *et al.*² aseguran que la falta de denuncias es debida al miedo de la víctima, la dependencia hacia el abusador, los roles de género tradicionales y la discriminación por edad.

Du Mont *et al.*⁶, Radermacher *et al.*¹¹, Mercier *et al.*¹³ y Yon *et al.*⁷ coinciden en que la falta de detección de la violencia hacia los ancianos está causada por la falta de tiempo y de recursos que sufre el personal sanitario. Asimismo, indican que sufrir deterioro cognitivo, estar aislados y tener bajos ingresos y nivel educativo son factores de riesgo por los que los ancianos pueden sufrir abusos. Igualmente, Kamavarapu *et al.*⁴ y Yon *et al.*⁷ recogen las características del personal abusador (hombres⁴ y mujeres^{7,13}, jóvenes, poco valoradas, con estrés en su vida laboral y personal,...) y concluyen que el mayor porcentaje de ancianos que sufren abusos tienen demencia o son discapacitados.

Warmling *et al.*¹⁸ confirma que el porcentaje de mujeres ancianas maltratadas es mayor al de los hombres, considerando el alcohol como la principal causa de maltrato. Sin embargo, Yon *et al.*⁸ no encuentra diferencias entre las tasas de abuso de mujeres y hombres, y no en todos los artículos estudiados por Kamavarapu *et al.*⁴ aparece el hecho de ser mujer como un factor de riesgo para ser víctima de maltrato.

En cuanto a la VPI, Roberto *et al.*¹ encuentra estudios que aseguran que la violencia física continúa aun cuando la pareja envejece. Por otro lado, Yon *et al.*² recoge que el maltrato físico tiende a disminuir con la edad para pasar a un aumento de la violencia psicológica y económica.

Llama la atención no haber recuperado en la búsqueda ningún estudio que cumpliera con los criterios de inclusión que hablase específicamente sobre el

maltrato psicológico (más aun teniendo en cuenta que todos los artículos recogen que es el tipo de violencia más común en la tercera edad), ni acerca del abuso sexual, lo que evidencia la falta de investigación de este problema de salud.

Este trabajo demuestra la importancia del maltrato a las mujeres mayores debido a la elevada prevalencia del mismo y a que se prevé que dicha prevalencia siga aumentando conforme la población continúe envejeciendo. Por lo tanto, anima a que se lleven a cabo nuevas investigaciones acerca del maltrato. También cabe destacar su posible aplicabilidad en la clínica ya que informa de la necesidad de establecer una definición concreta de maltrato para que este pueda ser reconocido por el personal sanitario y aumentar así su detección, para lo que también sería de utilidad instaurar un protocolo con cuestionarios de rutina a los usuarios mayores del sistema sanitario.

En cuanto a las fortalezas de este estudio cabe destacar su diseño, puesto que se trata de una revisión con metodología sistemática que además utiliza la declaración PRISMA para informar de los principales resultados, lo que asegura la reproductibilidad de su metodología. El diseño de esta revisión ha permitido recopilar numerosas revisiones en un solo documento habiendo recortado el tiempo de investigación al omitir algunos pasos debido a su enfoque y objetivos. En la búsqueda realizada no se ha incluido ningún filtro que limitase los hallazgos por fecha de publicación, lo cual ha permitido observar la evolución del maltrato. Aun así, los artículos estudiados no superan los 15 años de antigüedad; siendo este dato otra fortaleza del trabajo.

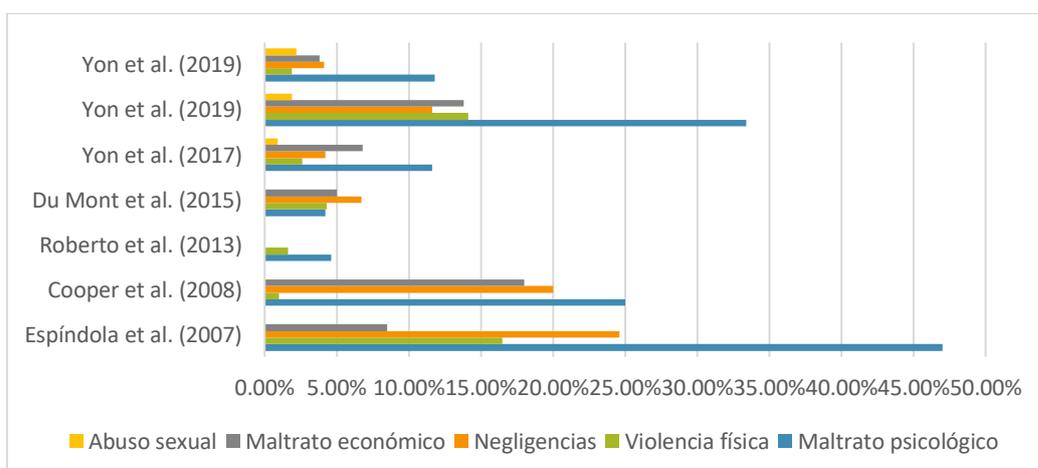


Figura 2. Comparación de prevalencia de diferentes tipos de maltrato a las personas mayores

5.1. Limitaciones

La principal limitación de esta revisión es que no se han podido cumplir todos los ítems que indica la declaración PRISMA. En primer lugar, la búsqueda se ha llevado a cabo en MEDLINE (*PubMed*), por lo que solamente se ha utilizado una base de datos. Para futuras revisiones sería recomendable buscar en otras bases de datos como *Scopus*, *EMBASE*, *Cochrane*, *Web of Science* y *Cumulative Index of Nursing and Allied Literature Complete*. Por otro lado, no se ha evaluado el riesgo de sesgo de los estudios incluidos como indica PRISMA. Y por último, por la propia naturaleza de este trabajo, el cribado no se ha realizado de forma independiente por dos o más personas, habiendo existido solo un revisor.

Asimismo, existen en este estudio otras limitaciones propias de los artículos incluidos, principalmente, las probables falsas prevalencias encontradas debido a la falta de denuncias de las víctimas mayores de maltrato en muchas ocasiones por miedo, dependencia económica o sentimental y tradicionales roles de género y formas de pensamiento.

5.2. Líneas futuras de investigación

Tras observar los resultados obtenidos de los artículos incluidos en el estudio se constata la necesidad de seguir investigando sobre el maltrato a las mujeres mayores, lo que servirá para visibilizar este problema y ayudar a las víctimas a identificar cuando están sufriendo abusos y animar a que denuncien.

Por otro lado, resultaría muy útil la creación de un protocolo a nivel nacional (e incluso internacional, ya que como se ha observado este problema de salud existe en todo el mundo) que ayudase al personal sanitario a identificar a las víctimas y posibles futuras víctimas de maltrato, puesto que hoy en día no existe ninguno que prevenga ni trate específicamente el abuso hacia las personas de la tercera edad.

También se recomienda llevar a cabo un estudio sobre los seguimientos en AP de las víctimas ya identificadas para observar la evolución del maltrato.

Bajo nuestro conocimiento, esta es la primera revisión rápida de revisiones con metodología sistemática que analiza los diferentes tipos de maltrato y sus

prevalencias en las mujeres de la tercera edad y otorga una visión desde el punto de vista sanitario para ayudar a la prevención y detección precoz.

6. CONCLUSIONES

1. El maltrato a las personas de la tercera edad, y más especialmente a las mujeres, es uno de los principales problemas de salud pública de la actualidad. Sin embargo, ha quedado demostrada la falta de investigaciones sobre el tema, lo que provoca una invisibilización del mismo, dificultando su detección al personal sanitario y a las propias víctimas.
2. Existe una variación en la prevalencia de los múltiples tipos de maltrato, ya que los datos cambian en función de los países y su cultura. Aun así, la mayor parte de los artículos coinciden en que la forma más prevalente de abuso en este grupo etario es el maltrato psicológico (del 42 al 47%), siendo también el más complicado de detectar.
3. Conocer los factores de vulnerabilidad que poseen las víctimas de maltrato puede facilitar su detección, por lo que el personal de enfermería deberá prestar especial atención a las mujeres, a aquellas personas que sufran deterioro cognitivo o discapacidad, con bajos niveles educativos y de ingresos y que estén asociados a drogas o VIH. Normalmente las mujeres mayores tienen unos marcados roles de género tradicionales y dependen económicamente y emocionalmente del abusador, motivos por los que no le denuncian.
4. Abordar este tema no es fácil para el personal sanitario y menos aun cuando no existe una definición común de maltrato, lo que se traduce en la necesidad de crear protocolos que simplifiquen la detección de esta violencia. Es preciso formar al equipo sanitario para poder tratar este tema con naturalidad, creando una atmósfera de confianza y seguridad con la posible víctima y otorgándoles de las herramientas indispensables para reaccionar ante esta complicada situación.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Roberto KA, McPherson MC, Brossoie N. Intimate Partner Violence in Late Life: A Review of the Empirical Literature. *Violence Against Women*. 2013;19(12):1538–58.
2. Yon Y, Mikton C, Gassoumis ZD, Wilber KH. The Prevalence of Self-Reported Elder Abuse Among Older Women in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, Abus*. 2019;20(2):245–59.
3. Mysyuk Y, Westendorp RGJ, Lindenberg J. Added value of elder abuse definitions: A review. *Ageing Res Rev [Internet]*. 2013;12(1):50–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arr.2012.04.001>
4. Kamavarapu YS, Ferriter M, Morton S, Völm B. Institutional abuse - Characteristics of victims, perpetrators and organisations: A systematic review. *Eur Psychiatry*. 2017;40:45–54.
5. Maltrato de las personas mayores [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
6. Du Mont J, Macdonald S, Kosa D, Elliot S, Spencer C, Yaffe M. Development of a comprehensive hospital-based elder abuse intervention: An initial systematic scoping review. *PLoS One*. 2015;10(5):1–21.
7. Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR, Huber M, Sethi D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health*. 2019;29(1):58–67.
8. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Heal [Internet]*. 2017;5(2):e147–56. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
9. Russo A, Reginelli A, Pignatiello M, Cioce F, Mazzei G, Fabozzi O, et al. Imaging of Violence Against the Elderly and the Women. *Semin Ultrasound CT MR [Internet]*. 2019 Feb 1 [cited 2022 Apr 28];40(1):18–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30686363/>
10. Ribeiro AM, Silva FL, Rodrigues RAP, Sá GG de M, Santos JDM, Andrade EMLR, et al. Financial-patrimonial elder abuse: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):328–36.
11. Radermacher H, Toh YL, Western D, Coles J, Goeman D, Lowthian J. Staff conceptualisations of elder abuse in residential aged care: A rapid review. *Australas J Ageing*. 2018;37(4):254–67.
12. Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: A systematic review. *Age Ageing*. 2008;37(2):151–60.
13. Mercier É, Nadeau A, Brousseau AA, Émond M, Lowthian J, Berthelot S, et al. Elder Abuse in the Out-of-Hospital and Emergency Department Settings: A Scoping Review. *Ann Emerg Med [Internet]*. 2020;75(2):181–91. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.12.011>
14. Espíndola CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev Saude Publica*. 2007;41(2):301–6.
15. Yepes-Nuñez JJ, Urrútia G, Romero-García M, Alonso-Fernández S. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Rev Esp Cardiol*. 2021 Sep 1;74(9):790–9.
16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement. *J Clin Epidemiol*. 2021 Jun 1;134:103–12.

17. Cog G&. Mendeley software. 2008.
18. Warmling D, Lindner SR, Coelho EBS. Prevalência de violência por parceiro íntimo em idosos e fatores associados: Revisão sistemática. Cienc e Saude Coletiva. 2017;22(9):3111–25.

8. ANEXOS

Tabla 4. Lista de verificación PRISMA 2020¹⁵

Sección/tema	Item n.º	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
TÍTULO			
Título	1	Identifique la publicación como una revisión sistemática.	Portada
RESUMEN			
Resumen estructurado	2	Vea la lista de verificación para resúmenes estructurados de la declaración PRISMA 2020.	Pág I (índice)
INTRODUCCIÓN			
Justificación	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	Pág 4
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o las preguntas que aborda la revisión.	Pág 5
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se agruparon los estudios para la síntesis.	Pág 6
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otros recursos de búsqueda o consulta para identificar los estudios. Especifique la fecha en la que cada recurso se buscó o consultó por última vez.	Pág 6
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsqueda completas de todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo cualquier filtro y los límites utilizados.	Pág 6
Proceso de selección de los estudios	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos autores de la revisión cribaron cada registro y cada publicación recuperada, si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Pág 7

Proceso de extracción de los datos	9	Indique los métodos utilizados para extraer los datos de los informes o publicaciones, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada publicación, si trabajaron de manera independiente, los procesos para obtener o confirmar los datos por parte de los investigadores del estudio y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Pág 7
Lista de los datos	10a	Enumere y defina todos los desenlaces para los que se buscaron los datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio del desenlace (por ejemplo, para todas las escalas de medida, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir los resultados que se debían recoger.	Pág 7
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa todos los supuestos formulados sobre cualquier información ausente (<i>missing</i>) o incierta.	⊗
Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos autores de la revisión evaluaron cada estudio y si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	⊗
Medidas del efecto	12	Especifique, para cada desenlace, las medidas del efecto (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	⊗
Métodos de síntesis	13a	Describa el proceso utilizado para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabulando las características de los estudios de intervención y comparándolas con los grupos previstos para cada síntesis (ítem n.8 5).	⊗
	13b	Describa cualquier método requerido para preparar los datos para su presentación o síntesis, tales como el manejo de los datos perdidos en los estadísticos de resumen o las conversiones de datos.	⊗
	13c	Describa los métodos utilizados para tabular o presentar visualmente los resultados de	⊗

		los estudios individuales y su síntesis.	
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique sus elecciones. Si se ha realizado un metanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística, y los programas informáticos utilizados.	8
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (por ejemplo, análisis de subgrupos, metarregresión).	8
	13f	Describa los análisis de sensibilidad que se hayan realizado para evaluar la robustez de los resultados de la síntesis.	8
Evaluación del sesgo en la publicación	14	Describa los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en una síntesis (derivados de los sesgos en las publicaciones).	8
Evaluación de la certeza de la evidencia	15	Describa los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace.	8
RESULTADOS			
Selección de los estudios	16a	Describa los resultados de los procesos de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.	Pág 8
	16b	Cite los estudios que aparentemente cumplían con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	Pág 8
Características de los estudios	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	Pág 8
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	18	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo para cada uno de los estudios incluidos.	Pág 19 (tabla 3)
Resultados de los estudios individuales	19	Presente, para todos los desenlaces y para cada estudio: a) los estadísticos de resumen para cada grupo (si procede) y b) la estimación del efecto y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza), idealmente utilizando tablas estructuradas o gráficos.	Pág 19 (tabla 3)
Resultados de la síntesis	20a	Para cada síntesis, resuma brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	8

	20b	Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se ha realizado un metanálisis, presente para cada uno de ellos el estimador de resumen y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	⊗
	20c	Presente los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	Pág 9
	20d	Presente los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.	⊗
Sesgos en la publicación	21	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (derivados de los sesgos de en las publicaciones) para cada síntesis evaluada.	⊗
Certeza de la evidencia	22	Presente las evaluaciones de la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace evaluado.	⊗
DISCUSIÓN			
Discusión	23a	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias.	Pág 25
	23b	Argumente las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.	Pág 28
	23c	Argumente las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	Pág 28
	23d	Argumente las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y las futuras investigaciones.	Pág 28
OTRA INFORMACIÓN			
Registro y protocolo	24a	Proporcione la información del registro de la revisión, incluyendo el nombre y el número de registro, o declare que la revisión no ha sido registrada.	⊗
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo, o declare que no se ha redactado ningún protocolo.	⊗
	24c	Describa y explique cualquier enmienda a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	⊗
Financiación	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	⊗
Conflicto de intereses	26	Declare los conflictos de intereses de los autores de la revisión.	⊗

Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Especifique qué elementos de los que se indican a continuación están disponibles al público y dónde se pueden encontrar: plantillas de formularios de extracción de datos, datos extraídos de los estudios incluidos, datos utilizados para todos los análisis, código de análisis, cualquier otro material utilizado en la revisión.	∅
---	----	---	---

Símbolos tabla 4: ∅: no disponible.