



---

**Universidad de Valladolid**



**Universidad de Valladolid**

Facultad de  
**Ciencias de la Salud**  
de Soria

## **GRADO EN ENFERMERÍA**

Trabajo Fin de Grado

### **EL MALTRATO A LA PERSONA MAYOR, UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

Alba Álamos Suárez

Profesora: Esther Bahillo Ruiz

Soria, 26 de mayo de 2022



“Saber envejecer es la mayor de las sabidurías, y uno de los más difíciles capítulos del gran arte de vivir.”

Enrique Federico Amiel

## RESUMEN

**Introducción:** La población mundial está sufriendo un proceso de envejecimiento en aumento con el paso de los años. A medida que las personas mayores envejecen, aumentan el riesgo de sufrir problemas de salud que precisan un aumento de demanda de cuidados. El maltrato a las personas mayores supone un problema de salud pública que vulnera la integridad de las personas. Dentro de este maltrato se distinguen varios tipos: físico, psicológico, económico, sexual, negligencia y violación de los derechos básicos. Es importante conocer los factores de riesgo de este maltrato de manera que los profesionales de enfermería puedan actuar de una forma preventiva ante estas situaciones.

**Objetivo:** Describir las distintas situaciones y tipos de maltrato que sufren las personas mayores. Conocer la influencia de la intervención enfermera ante este maltrato y distinguir los diferentes tipos de maltrato y factores de riesgo existentes.

**Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Dialnet, Pubmed, Cinhal, LILACS y Scielo y en el metabuscador Google Académico. Se utilizaron las palabras clave combinadas con los operadores booleanos "AND" y "OR" creando fórmulas de búsqueda. Se encontraron 417 artículos de los cuales se usaron 12 para la revisión.

**Resultados y discusión:** El riesgo de sufrir maltrato aumenta con la convergencia de múltiples factores de riesgo. Se les ha clasificado en tres grandes grupos: los relacionados con la víctima del maltrato, con el maltratador y con el entorno. También se han encontrado diferencias entre el maltrato institucional y domiciliario relacionadas con las causas que lo provocan, quiénes lo provocan y los tipos más comunes en cada una. Por último, enfermería realiza una prevención a nivel primario, secundario y terciario y se proponen recomendaciones con las que intentar que las situaciones de maltrato disminuyan.

**Conclusiones:** El maltrato a la persona mayor es un problema invisible del cual mucha gente carece de información. El papel de enfermería en este es fundamental, ya que están en la primera línea del cuidado de estas personas, por lo que deben tener una correcta formación actualizada en prevención de estas conductas.

**Palabras clave:** Maltrato, Persona mayor, Enfermería, Prevención.

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
Envejecimiento poblacional y repercusión social .....	1
Maltrato a la persona mayor.....	2
Enfermería ante el maltrato al mayor.....	4
JUSTIFICACIÓN .....	5
OBJETIVOS .....	5
METODOLOGÍA.....	6
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	8
Riesgo de maltrato a la persona mayor. Perfil del maltratado y agresor .....	8
Maltrato en el domicilio y maltrato institucional .....	10
Actuación de enfermería en la prevención de estos abusos .....	12
Plan de cuidados .....	14
CONCLUSIÓN .....	16
BIBLIOGRAFÍA.....	17
ANEXOS .....	I
Anexo 1. Tabla de revisión bibliográfica: .....	I
Anexo 2.....	IV
Anexo 3.....	V
Anexo 4.....	V
Anexo 5.....	V

## INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del envejecimiento .....	1
Figura 2. Tipos de maltrato a la persona mayor .....	3
Figura 3. Diagrama de flujo .....	7
Tabla 1. DeSH, MeSH y palabras clave.....	7
Tabla 2. Pregunta PICO .....	8
Figura 4. Perfiles del maltratador .....	10

# INTRODUCCIÓN

## Envejecimiento poblacional y repercusión social

Gracias a los grandes avances de la ciencia, la población va aumentando cada vez más su esperanza de vida. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en España en 2019, la esperanza de vida al nacimiento de los hombres llegaba a los 80,9 años y en las mujeres, llega hasta los 86,2 años. Estos valores van aumentando con los años y las predicciones de futuro muestran que en el año 2069 la esperanza de vida de los hombres llegaría a los 85,8 años y la de las mujeres a 90 años (INE, 2021).

Cuando reflejamos estos datos en una pirámide poblacional, en 2020 nos encontramos que el porcentaje de personas mayores de 65 años era mayor frente al porcentaje de niños, por lo que esto representa una pirámide progresiva.

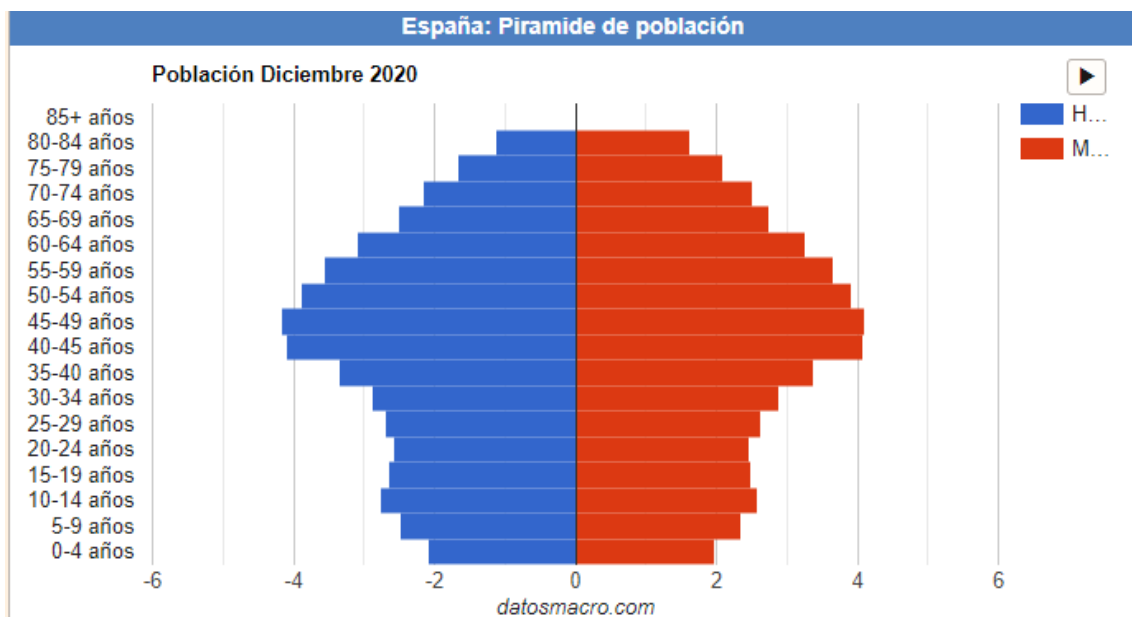


Figura 1: Datos Macro. Pirámide poblacional del envejecimiento.

Todo esto supone un aumento del riesgo en la demanda de cuidados por parte de nuestros mayores, ya que muchos sufren problemas de salud y precisan apoyo por parte de terceras personas. Estos cuidadores tienen una función imprescindible en el cuidado, ya que deben suplir o ayudar a estos mayores en tareas básicas para ellos. Sin embargo, deben tener en cuenta que no deben descuidarse a ellos mismos y ser conscientes de que ser el cuidador de alguien no es una labor exclusiva, sino que es complementaria a su vida personal (Pérez-Rojo et al., 2017). Algunos mayores viven con sus familiares, bien en sus domicilios habituales o en las casas de estos; y otros residen en instituciones públicas o privadas (Muñoz et al., 2016). En ambos lugares, las personas pueden cometer errores en el cuidado, que en algunas ocasiones, pueden derivar en un trato que no es del todo correcto, es decir, un maltrato a las personas mayores.

## **Maltrato a la persona mayor**

El maltrato al mayor es un problema de salud pública que se encuentra instaurado en nuestro entorno a pesar de estar muy invisibilizado. Es considerado un comportamiento violento que vulnera la integridad total de la persona. (Velasco et al., 2019)

Las personas mayores tienen numerosos factores de riesgo que les hacen vulnerables a sufrir maltrato, es por ello por lo que encontramos distintas definiciones.

Una definición del maltrato al mayor sería: “acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación que se basa en la confianza” (Pellicer et al., 2013, página 36). Sin embargo, esta definición puede quedarse algo escueta, ya que reduce el perfil de la persona que origina el maltrato. Otra definición para este término sería la expuesta en la Primera Conferencia de Consenso sobre el Anciano Maltratado, que lo describe como: “Todo acto u omisión sufrido por personas de 65 años o más, que vulnera la integridad física, psíquica, sexual y económica, el principio de autonomía, o un derecho fundamental del individuo; que es percibido por este o constatado objetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra (familiar, comunidad e instituciones)” (Forero et al., 2019, página 2) Aquí se contemplan los aspectos que pueden ser dañados con este abuso, el lugar en el que se produce, etc. De acuerdo con esto, la definición utilizada por excelencia es la descrita en la Declaración de Toronto, a través de la Red Internacional de Prevención del Abuso y Maltrato a la Vejez (INPEA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), que definió el maltrato como: “la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona adulta. Puede ser de varias formas: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar negligencia intencional o por omisión” (Forero et al., 2019, página 2).

El maltrato a las personas mayores se puede llevar a cabo en diversos escenarios, ya sea el propio domicilio u hogar familiar; así como en centros sociosanitarios donde el mayor está institucionalizado o participa de actividades sociales.

El maltrato institucional es aquel que se lleva a cabo en centros sociosanitarios de atención al mayor como instituciones o residencias, en que se reportan abusos y maltrato entre los residentes, entre residentes y personal de salud o cualquier otro trabajador de estos centros (Corbi et al., 2015). Este es un nuevo problema que se ha dado debido al aumento de mayores que son internados en residencias. Algunos de los abusos que sufren estas personas son los cuidados deficientes y la administración de medicación errónea (Muñoz et al., 2016). El perfil de adulto mayor institucionalizado se caracteriza por la debilidad en las relaciones sociales y familiares, lo que produce un gran cambio en sus vidas (Londoño & Cubides, 2021).

Por otro lado, el maltrato domiciliario es aquel que se produce en el ámbito doméstico, que generalmente viene infligido por las familias o los cuidadores. El domicilio familiar es la institución por excelencia que se encarga del cuidado del adulto mayor, sin embargo, no siempre está capacitada para cubrir todas las necesidades de la persona demandante. Cuando el cuidador sufre una sobrecarga de rol en este cuidado, es cuando pueden darse situaciones de maltrato (Días de Sousa et al., 2018).

Gran parte de la población mayor es susceptible de sufrir maltrato, pero no todas las personas tienen riesgo de sufrir el mismo tipo. Diversos estudios intentan determinar cuál es la prevalencia del abuso a las personas mayores, sin embargo, la utilización de diferentes metodologías enfocadas en determinar un valor concreto puede influir en la aparición de resultados dispares, por lo que es difícil dar un valor exacto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estimó que la frecuencia de maltrato al anciano en 2018 ascendía al 15,7% y que cada año, este porcentaje va en aumento (Pérez-Rojo et al., 2017) (Velasco et al., 2019).

Debido al auge de este problema se ha realizado una clasificación que ordena los tipos de malos tratos que existen (Pillemer et al., 2016), ya que se encuentra en constante estudio. Los tipos encontrados fueron:

- Físico: consiste en ejercer una fuerza que produzca daño corporal o dolor físico y lesiones (HCPro, 2016; Pérez Rojo et al., 2017; Riley et al., 2019).
- Psicológico o emocional: es aquel que causa angustia mental y miedo, que puede producir un estado de depresión y malestar (Riley et al., 2019) (HCPro, 2016; Muñoz et al., 2016).
- Económico o financiero: es el uso ilegal o apropiación de los bienes de una individuo sin su consentimiento (HCPro, 2016; Muñoz et al., 2016; Riley et al., 2019).
- Sexual: se define como contacto o relación sexual en la que la persona mayor no da su consentimiento o no está capacitado para darlo (HCPro, 2016; Muñoz et al., 2016; Riley et al., 2019).
- Negligencia: consiste en negarse a proporcionar los cuidados necesarios y no satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor.
- Violación de los derechos básicos: privación de los derechos básicos y faltar al respeto de la persona (Pérez Rojo et al., 2017).

Tipo	Definición	Indicadores
Físico	Golpear, abofetear, quemar, privación de libertad, uso inapropiado de medicación, etc.	Moratonos, quemaduras, huesos fracturados o rotos, signos de haber sufrido restricciones, dolor al ser tocado, etc.
Psicológico	Agresión verbal, uso de amenazas, intimidar, humillar, infantilizar.	Baja autoestima, agitación, angustia, nerviosismo.
Sexual	Contacto de carácter sexual sin su consentimiento.	Moratonos alrededor del pecho o área genital, enfermedades venéreas, infecciones genitales, hemorragias vaginales o anales, ropa interior rasgada, manchada o con sangre.
Económico	Robo, uso ilegal o inapropiado de las propiedades o recursos de una persona mayor, obligarle a cambiar el testamento, etc.	Patrón irregular de gastos o retirada de dinero, cambios repentinos en cuentas bancarias, testamentos, etc.
Negligencia	Omisión intencionada (activa) o no (pasiva) al cubrir necesidades básicas (físicas, psicológicas, etc.)	Úlceras por presión, suciedad, olor a orina o heces, vestido inadecuado, malnutrición, deshidratación, ignorarle, aislarle, excluirle.
Violación de los derechos básicos	Privarle de los derechos básicos que le corresponden legalmente (dignidad, intimidad, autonomía, etc.)	Ocultar o abrir su correo, no permitir tener la puerta de su habitación cerrada

**Figura 2:** Pérez-Rojo et al., 2017. Tipos de maltrato a la persona mayor.



## **Enfermería ante el maltrato al mayor**

Los profesionales de enfermería son los principales encargados del cuidado de las personas mayores, generalmente en el entorno hospitalario, pero también atienden a personas que viven en sus domicilios, a los que les hacen controles de salud. Durante esas consultas, su labor también incluye el estar alerta ante los posibles signos y síntomas que presente el mayor de estar viviendo una situación de malos tratos (Riley et al., 2019). Sin embargo, hoy en día no se presta demasiada atención a la prevención de este maltrato, todavía se escapan de nuestras manos muchos casos de gente mayor que sufre situaciones incómodas en su vida cotidiana, es decir, se queda corta la atención en este sentido. Enfermería no tiene protocolizada una forma de prevención de los malos tratos, por lo que tampoco disponen de herramientas conocidas con las que trabajar en ello. En numerosas ocasiones, los profesionales se encuentran que, tras la detección de un caso, la persona mayor se niega a poner una denuncia contra su maltratador, lo que genera un conflicto ético-legal para los enfermeros (Sánchez, 2015). El Plan Internacional de Madrid sobre Envejecimiento y la Declaración de Toronto del 2002, reconocen la falta de legislación sobre el maltrato a las personas mayores por lo que es necesario desarrollar estructuras para responder a ello (Forero et al., 2019).

## **JUSTIFICACIÓN**

Tras la realización de las practicas clínicas, me he dado cuenta de que el maltrato está más presente en las personas mayores de lo que realmente nos imaginamos. Hoy en día, no hay un estricto control sobre el número de personas que lo sufren, pero se sabe que este maltrato va en aumento. Es por ello por lo que decidí realizar este trabajo sobre ello.

También he recibido testimonios por parte de personal sanitario, que lleva años desempeñando su labor, sobre pacientes que han sido víctimas de algún tipo de maltrato. Algunos eran conscientes de que lo estaban sufriendo, pero otros, era el propio personal el que se percataba de ello.

Poner en conocimiento ante la sociedad y especialmente ante los profesionales enfermeros esta información es de vital importancia para intentar reducir la frecuencia de estas conductas por parte de los profesionales, ya que, en numerosas ocasiones, estos abusos que se dan no son intencionados y es necesario dar visibilidad global a este problema.

## **OBJETIVOS**

### General:

Describir las distintas situaciones y tipos de maltrato que sufren las personas mayores.

### Específicos:

- Describir el perfil de la persona mayor maltratada y del maltratador.
- Comparar el maltrato en el domicilio con el institucional.
- Describir la actuación de enfermería en la prevención de estos abusos.

## METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el maltrato que sufren las personas mayores en diversas fuentes de información en el periodo comprendido entre diciembre de 2021 y marzo de 2022.

Para llevarla a cabo, se han utilizado artículos localizados en las bases de datos de acceso en la biblioteca de UVa como son: Cuiden, Dialnet, Pubmed, Cinhal, LILACS y Scielo. Además de estas, se ha completado la búsqueda con el metabuscador Google Académico.

La búsqueda de información se ha visto limitada por el empleo de los siguientes criterios de inclusión: artículos que trataran sobre el maltrato a las personas mayores de 65 años, sobre los factores de riesgo de sufrirlo y de actuación enfermera, escritos tanto en castellano como en inglés y portugués, con disponibilidad de texto completo, aunque también se incluyeron aquellos que, partiendo de su resumen y/o abstract, aportasen datos relevantes para mi trabajo; y de los últimos diez años.

Se excluyeron aquellos artículos que trataran sobre personas mayores frágiles, dependientes y/o con deterioro cognitivo; y todos los artículos anteriores al 2012.

Para realizar la búsqueda en las distintas bases, se utilizaron los siguientes DeSH (Descriptores de Ciencias de la Salud): “maltrato al mayor”, “enfermería”, “familia”, “institución” y “domicilio”. Estos descriptores se utilizaron en inglés, MeSH, para conseguir un mayor número de resultados: “Elder abuse”, “Nursing”, “Family”, “Organizations” y “Home care”. (Tabla 1)

Estos fueron combinados entre sí mediante los operadores booleanos “AND” Y “OR” se consiguió crear fórmulas de búsqueda con las que realizar cribados de los artículos de interés, con el fin de saber cómo influye la intervención enfermera ante el maltrato. (Tabla 2)

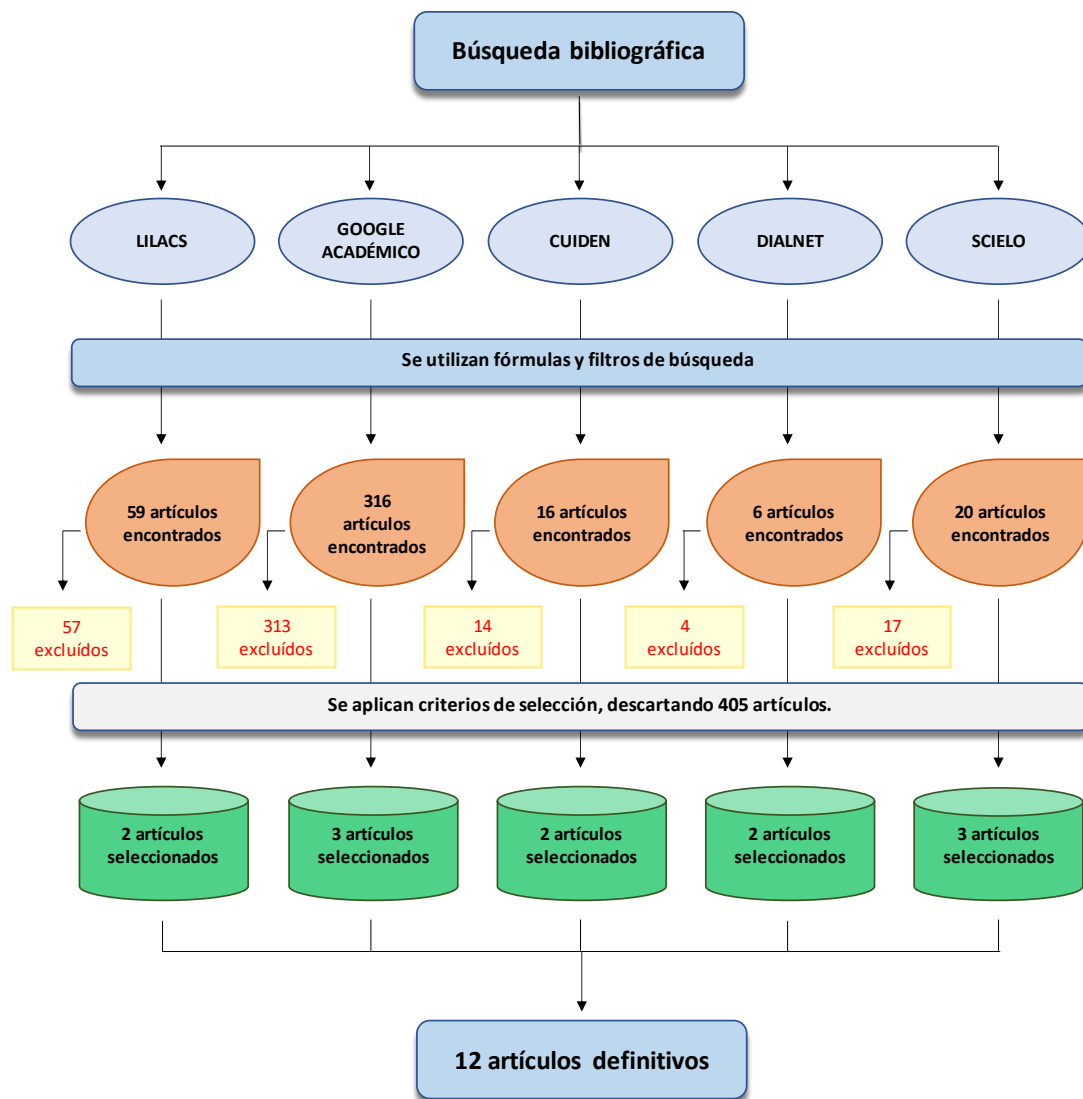


Figura 3: Diagrama de flujo.

Tabla 1: DeCS, MeSH y palabras clave empleados en la búsqueda.

PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS
<b>DeCS y MeSH</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elder abuse/maltrato al anciano</li> <li>Aged/anciano</li> <li>Family/familia</li> <li>Organizations/instituciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nursing/enfermería</li> <li>Primary, secondary, tertiary and prevention/prevencción</li> <li>primaria, secundaria y terciaria</li> <li>Family relations/ Relaciones familiares</li> <li>Home care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nursing care/atención de enfermería</li> <li>Nurse role/rol de enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quality of Life/calidad de vida</li> </ul>

Palabras clave			
• Mistreatment/ maltrato	• Nurse/ enfermera		• Risk level/nivel de riesgo • Wealfare/ bienestar

**Tabla 2:** Pregunta de Investigación formato PICO.

P	Población	Personas mayores en riesgo de maltrato institucionalizados y en domicilio
I	Intervención	Intervención enfermera de prevención ante el abuso al mayor
C	Comparación	Diferencia entre las personas mayores que sufren maltrato con la intervención enfermera y sin ella
O	Resultados	Aumento de la calidad de vida de las personas mayores
<b>¿Cómo influye la intervención enfermera ante el maltrato al mayor?</b>		

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Partiendo de los artículos seleccionados para la presente revisión bibliográfica (Anexo 1), el maltrato hacia la persona mayor es un problema que está muy invisibilizado a nivel social, pero que realmente existe. Sin embargo, aunque se lleve a cabo, en ocasiones se produce de manera no intencionada, principalmente por la poca conciencia que tienen los agresores de causarlo. A esto, se le suma el miedo de los agredidos a notificarlo y denunciarlo, por lo que se hace aún más difícil hacerlo visible. (Agudelo et al., 2020).

### **Riesgo de maltrato a la persona mayor. Perfil del maltratado y agresor**

El riesgo que tienen las personas mayores de sufrir maltrato está condicionado por diversos factores. El aumento de la esperanza de vida no significa que los mayores tengan, por lo general, un buen estado de salud. Con la edad, suelen aumentar los problemas de salud, lo que les hace precisar gente dispuesta a prestar atención a su cuidado, pero que no siempre está correctamente formada para ello, por lo que aparecen los problemas que pueden aumentar el riesgo de sufrir maltrato (Londoño & Cubides, 2021; Sánchez, 2015).

Este problema de abuso aparece generalmente como el resultado de la convergencia de múltiples factores de riesgo (Pérez Rojo et al., 2017), por ello, comprenderlos puede ayudar a prevenir o detectar de una manera temprana estos comportamientos (Corbi et al., 2015). Para ello se ha realizado una clasificación de estos factores de riesgo que son comunes en tres grandes grupos: aquellos asociados a la persona que sufre el abuso, también llamada víctima;

los asociados a la persona que produce los abusos o autor de los hechos; y por último los asociados al entorno (Forero et al., 2019).

Entre los factores asociados a la víctima de los malos tratos, varios estudios coinciden en que las personas más susceptibles de sufrir maltrato son aquellas mayores de 75 años (Agudelo et al., 2020; Forero et al., 2019; Muñoz et al., 2016). El sexo femenino es más propenso que el masculino de sufrirlo, además, según el artículo de Agudelo et al. (2020), las mujeres informan más a menudo de estas situaciones en comparación con los hombres. Muchas de estas mujeres son viudas, con niveles educativos bajos o muy bajos, dependientes en las actividades básicas de la vida diaria, con bajo nivel económico y convivientes con familiares. También es muy frecuente la presencia de sintomatología depresiva o sentimientos de soledad, por lo que se consideran más vulnerables (Forero et al., 2019; Muñoz et al., 2016; Pérez Rojo et al., 2017; Sánchez, 2015; Velasco et al., 2019) (Anexo 2).

Por otro lado, tenemos los factores asociados a la persona que ejerce los malos tratos al adulto mayor. Entre ellos se incluye el cónyuge o hijo de la persona mayor. Cuando el actor de los hechos es un hombre, se suele relacionar con el maltrato físico y el abuso sexual; mientras que, si la autora es una mujer, suele relacionarse con la negligencia. (Sánchez, 2015). La edad que predomina entre estas personas está entre los 40 y los 59 años. Cuando los agresores tienen un historial de abuso de alcohol y/o drogas, problemas de salud mental (por ejemplo, depresión, ansiedad, baja autoestima, enfermedades mentales y trastornos de personalidad) o alguna discapacidad física también aumenta la probabilidad de que ejerzan abusos. Muchos agresores dependen económicamente de la persona mayor, por lo que es otro de los motivos por los que tienen conflictos con el mayor. Otro factor muy importante en este bloque es el aislamiento social que sufren algunos cuidadores cuando su función principal diaria es el cuidado de una persona mayor. Esto los lleva a desarrollar una incapacidad a la hora de soportar emocionalmente la carga de cuidar a la persona, sobre todo cuando desempeñan el rol del cuidador las 24 horas del día, sin ningún tipo de ayuda e incluso a veces sin los conocimientos necesarios para la realización de los cuidados. También es común que los maltratadores hayan experimentado algún episodio de violencia contra ellos o de violencia intrafamiliar durante la infancia, lo que lleva al aprendizaje de esas conductas de frustración e ira que en la edad adulta llevan a cabo (Forero et al., 2019; Muñoz et al., 2016) (Anexo 3).

Según Forero et al. (2019), tras la experiencia en investigaciones forenses se han propuesto cinco tipos de abusadores de personas mayores: sobrecargado (generalmente ejercen abuso verbal y físico), discapacitado (negligencia), narcisista (financiero y negligencia), dominante (financiero y sexual) y sádico (físico).

Tipo de abusador	Características	Tipo de maltrato
Sobrecargado	Individuos bien intencionados y cualificados para prestar la atención, pero cuando las necesidades los sobrepasan actúan de forma violenta.	Verbal o físico.
Discapacitado	Individuos con limitaciones físicas o mentales para brindar una adecuada atención y que pueden no ser conscientes de ellas.	Negligencia.
Narcisista	Ven la relación como un medio para obtener un fin y pueden ser atraídos por los hogares de ancianos o centros donde pueden entrar en relaciones de cuidado con los adultos vulnerables para satisfacer sus propias necesidades.	Financiero y negligencia.
Dominante	Ejercen el poder y la autoridad. A menudo sienten que la víctima merecía el maltrato.	Negligencia, maltrato financiero y sexual.
Sádico	Personas que suelen tener un trastorno de personalidad antisocial y obtienen placer realizando actos violentos.	Maltrato físico.

**Figura 4:** Borda et al., 2019. Perfiles del maltratador

Por último, destacamos los factores que van asociados al entorno en el que se produce la situación del maltrato. Principalmente se destacan las dificultades financieras, familias con escasos recursos económicos que deben lidiar con gastos relacionados con la persona que recibe el cuidado; viviendas pequeñas y falta de ayuda a los cuidadores por parte del Estado. Un problema muy importante que se encuentra es la falta de información sobre el cuidado en la sociedad y el concepto erróneo sobre el envejecimiento, e incluso se encuentran situaciones en las que la sociedad tiene actitudes discriminatorias hacia los adultos mayores. También se nota una gran diferencia de ideologías entre las generaciones, lo que a veces lleva a enfrentamientos entre familiares. Otro factor es la falta de recursos de ayuda al cuidado de personas mayores tanto a nivel domiciliario como a nivel institucional (Forero et al., 2019).

La sospecha de que se esté dando una situación de malos tratos aumenta en el momento que se encuentran varios factores de riesgo, pero en ningún momento se puede explicar un caso con la presencia de un solo factor. Se debe tener en cuenta que estos signos sirven como señales de alerta a los que se debe prestar atención, pero que de ninguna forma conducen a un diagnóstico directo de malos tratos. Para ello se debe realizar una posterior evaluación de todas las partes implicadas en el caso (Pérez Rojo et al., 2017). Además, se ha comprobado que sufrir maltrato está directamente con un aumento de la hospitalización y del uso de las urgencias, con el aumento de la mortalidad prematura y daño en la salud del paciente. (Velasco et al., 2019)

### **Maltrato en el domicilio y maltrato institucional**

El maltrato a las personas mayores se puede dar a nivel tanto institucional como domiciliario. En ambas situaciones encontramos cuatro categorías. La primera es la infantilización, en la que se trata a los mayores de la misma forma que se hace a los niños pequeños, con el mismo vocabulario y expresiones. De esta manera se les quita responsabilidad en las tareas y se les falta al respeto que se debe tener con los mayores. Luego existe la despersonalización (que se suele dar en instituciones), que consiste en prestar cuidados, pero de una forma generalizada, sin atender a las características y demandas especiales de cada usuario, como sería el empleo de los mismos productos de cuidado de úlceras, una alimentación que no atiende si una persona es diabética o hipertensa, entre otras. También encontramos que

las personas ignoran a los mayores, no tienen en cuenta su privacidad y les quitan sus responsabilidades. La última categoría es la victimización, en la que se producen ofensas, castigos físicos e insultos (Forero et al., 2019; Londoño & Cubides, 2021).

El maltrato a nivel institucional se define como cualquier forma de abuso que se produce en los servicios dirigidos a este grupo de población (entre ellos encontramos los hospitales, residencias de mayores, centros de día, oficinas públicas, etc.) Generalmente, las personas que cometen los abusos son los propios trabajadores que tienen una obligación legal o por contrato de prestar cuidados, protección o atención a las personas mayores. La prevalencia de maltrato en este ámbito se encuentra en un 29% (Rubio, 2012). Según entrevistas que se realizaron a personas en hospitales, centros de reunión de mayores y consultas, se determinó que los tipos de maltrato que más se daban eran el abuso físico, como sería el producir heridas, golpear a los mayores, quemaduras, etc (Londoño & Cubides, 2021); y la negligencia (Velasco et al., 2019) (Rubio, 2012), como por ejemplo el olvido de la administración de medicación, de proporcionar cuidados higiénicos y alimentos (Londoño & Cubides, 2021).

Los tipos de maltrato encontrados en las instituciones, a parte de los comunes mencionados anteriormente, también encontramos el maltrato invisible, en el que se da una atención insuficiente o de mala calidad, limitando la autonomía y consiguiendo un aumento de las complicaciones en las patologías de estas personas. También encontramos el ensañamiento terapéutico, que consiste en realizar pruebas y procedimientos diagnósticos dolorosos que no son necesarios o en continuar con un tratamiento que se sabe que afecta negativamente a la salud del paciente. El maltrato farmacológico sería la administración excesiva o insuficiente de los medicamento y, por último, las restricciones, que pueden ser tanto físicas como químicas, pero que en ambos casos limitan la movilidad de la persona (Londoño & Cubides, 2021).

Algunas de las causas por las que se lleva a cabo el maltrato institucional son la presencia de infraestructuras no adecuadas a las necesidades de ancianos, la falta de formación y preparación del personal a cargo de los mayores sobre el proceso de envejecer, a lo que se le une la falta de personal, la sobrecarga de trabajo y unos sueldos precarios (Forero et al., 2019; Londoño & Cubides, 2021; Muñoz et al., 2016). A todo esto, se le une la ausencia de programas de promoción de derechos y de estrategias de protección y de denuncias por parte de las personas maltratadas (Londoño & Cubides, 2021).

Otro ámbito donde se puede llevar a cabo el maltrato es el domiciliario. Este es el que se produce en el domicilio, que es frecuentemente cometido por los familiares (hijos, hijas, sobrinos, cónyuges...) (Velasco et al., 2019). La familia es la principal institución encargada del cuidado de las personas mayores según garantiza el Estatuto de las Personas Mayores. Sin embargo, a pesar de que los familiares sean el núcleo de apoyo del mayor, estos no siempre pueden cumplir todas las demandas que este colectivo necesita. Entre las necesidades que las personas mayores demandan, encontramos la realización de las actividades básicas de la vida diaria, limpieza del hogar, compra de medicación y reorganización del entorno doméstico, de forma que se convierta en un lugar seguro. Esto tiene como consecuencia una disminución de los ingresos familiares, por lo que se deben realizar cambios en la vida de las personas que se encuentran a su cargo y esto, unido a otros factores, puede llevar a la sobrecarga del cuidador. El agotamiento de los cuidadores puede desencadenar una serie de consecuencias que dañen



tanto a la persona que es cuidada como al propio cuidador y ser un factor de riesgo de que los adultos mayores sufran maltrato (Días de Sousa et al., 2018).

A diferencia del maltrato institucional, los tipos de maltrato más comunes en los domicilios son el psicológico y económico (Velasco et al., 2019). Según diversos estudios, la falta de apoyo a los cuidadores de estas personas mayores, la falta de políticas públicas y la escasa educación que imparte sobre el cuidado y el proceso del envejecimiento, son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de sufrir estos malos tratos (Días de Sousa et al., 2018).

### **Actuación de enfermería en la prevención de estos abusos**

El papel de los profesionales de enfermería en el maltrato a la persona mayor es fundamental en todos los niveles, ya que se intenta establecer con el paciente una relación terapéutica de confianza que vaya encaminada a conseguir la disminución de la prevalencia de este, de manera que los efectos que estos abusos tienen en estas personas sean lo menos agresivos y perjudiciales posibles.

Es importante que enfermería realice unas buenas prácticas de prevención y detección de estas situaciones (Riley et al., 2019). Lo primero de todo sería realizar una prevención primaria, en la que se realizaría diversos programas dirigidos a los factores de riesgo; seguida de una secundaria en la que se identificarían los casos de abuso antes de que la situación empeore; y por último la terciaria, en la que se debe actuar para detener los malos tratos y evitar la revictimización (De Donder et al., 2015).

Esta revisión se centra en la prevención del maltrato y va orientada hacia la familia, los cuidadores, profesionales de la salud y para los propios mayores, ya que, en una población que envejece, las consecuencias físicas, psíquicas y sociales de los malos tratos se hacen más visibles. En general, se ha llegado al acuerdo de que respetando y promoviendo la autonomía del mayor es mucho más fácil prevenir el maltrato y la dependencia de este grupo. La labor de enfermería irá encaminada a realizar entrevistas a las personas mayores y empatizar con ellos para detectar posibles casos de malos tratos, a fomentar el autocuidado y fomentar las habilidades del paciente, impartir charlas informativas a los cuidadores sobre el envejecimiento y la forma de realizar los cuidados, realizar programas de ayuda para las personas que han sufrido o sufren este maltrato y estar al día e informar sobre los distintos recursos de apoyo que haya disponibles. Lo fundamental es tener en cuenta que el derecho a la dignidad, a la participación, a la autonomía y a la autodeterminación deben ser preservados en todo momento (Anexo 4) (Pellicer et al., 2013; Sánchez, 2015).

La prevención enfermera del maltrato se organiza en tres niveles (De Donder et al., 2015; Muñoz et al., 2016):

- **Prevención primaria:** en este nivel se pretende crear un ambiente que preserve los derechos de las personas mayores y realizar concienciación del problema a toda la población que sea posible, de esta manera se intenta evitar las situaciones de maltrato. Aquí se incluirían todos aquellos programas que van encaminados a evitar la aparición de este problema actuando sobre los factores de riesgo que tiene esta población.

- Prevención secundaria: consiste en realizar un diagnóstico y detección precoz del abuso antes de que se convierta en un problema importante y evitar que empeore. Esto podría llevarse a cabo a través de la formulación de una serie de preguntas abiertas a la persona mayor para detectar cuáles son sus factores de riesgo utilizando un lenguaje sencillo y mostrando una actitud que le inspire confianza.

- Prevención terciaria: aquí es el momento de actuar deteniendo el abuso y poner a disposición de la víctima las herramientas suficientes para acabar con esa situación y evitar la revictimización. Se debe atender a las lesiones físicas y psicológicas de la víctima, y denunciar la situación ante organismos superiores.

Para llevar a cabo esta prevención, Regis et al. (2021) y Pérez-Rojo et al. (2017) proponen algunas intervenciones y herramientas para conseguir que las personas mayores reciban el buen trato que se merecen. En primer lugar, se debe visibilizar a este grupo poblacional ya que cada año, este va en aumento y ganando porcentaje en la población mundial. También hay que fomentar la imagen realista de las personas mayores y su variabilidad. Se debe tener en cuenta que cada persona es única y diferente, por lo que se le debe tratar de forma personalizada, individual e integral. Hay que fomentar que tengan un papel activo en la sociedad, no tratarles como agentes pasivos, porque se debe tener en cuenta sus gustos, decisiones y preferencias, haciendo un seguimiento continuo, puesto que estas personas también van evolucionando (Pérez Rojo et al., 2017). En quinto lugar, es importantísimo respetar los derechos fundamentales de las personas, de manera que se fomente el empoderamiento de la persona. Un aumento de este empoderamiento está relacionado con la disminución de los síntomas depresivos mejorando los resultados a largo plazo (Pérez Rojo et al., 2017; Regis et al., 2021). Por último, las personas mayores no deben ser tratadas como niños, es decir, se debe evitar la infantilización, por lo que se deben tomar precauciones con el lenguaje utilizado y tratar a este grupo de adultos como tal.

Para finalizar, se destacarían una serie de recomendaciones preventivas para la población mayor, las personas que están a su cuidado y para las instituciones:

- La víctima de los malos tratos debe fomentar las relaciones sociales y evitar el aislamiento, participar en actividades que ocupen su tiempo libre, talleres de manualidades, etc. Deben mantener el control sobre sus pertenencias, su cuenta bancaria y tener un teléfono móvil propio. Mantener sus necesidades básicas de aseo y arreglo personal. También es importante que se mantengan informados del lugar donde acudir y las personas a las que dirigirse en caso de sentirse víctimas de malos tratos.

- Los cuidadores no deben descuidar su vida personal, manteniendo relación con sus amigos y demás familiares. Es muy importante que se cuiden a unos mismos para cuidar bien de los demás. Cuidar su alimentación, realizar ejercicio físico, tener una buena rutina de descanso y pedir ayuda en el cuidado del mayor para no verse sobrecargado.

- En las instituciones es primordial que cuenten con una plantilla de personal suficiente, que reparta el cuidado y disponga de los materiales necesarios para que se hagan más llevaderas las tareas. El personal debe tener una formación continuada y actualizada sobre el cuidado y que la institución cuente con protocolos de prevención del maltrato (Muñoz et al., 2016).

## Plan de cuidados

Para poner en práctica la actuación de enfermería en el maltrato a las personas mayores, propongo un ejemplo de un plan de cuidados enfermero, en cual he elegido un diagnóstico relacionado con el maltrato al mayor, perteneciente al Dominio 6: Autopercepción, Clase 2: Autoestima de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). El riesgo de compromiso de la dignidad humana se define como el riesgo de percepción de pérdida de respeto y honor.

Plan de cuidados enfermero		
<b>Diagnóstico NANDA:</b>		
<b><u>Riesgo de compromiso de la dignidad humana [00174]</u></b>		
<b>NOC:</b> Bienestar personal [2002]		
<b>Indicadores</b>		
Realización de las actividades de la vida diaria de 2 (algo satisfecho) a 5 (completamente satisfecho). [200201]		
Salud psicológica de 3 (moderadamente satisfecho) a 5 (completamente satisfecho). [200202]		
Capacidad para expresar emociones de 2 a 5. [200210]		
<b>NIC</b>	<b>NIC</b>	<b>NIC</b>
Apoyo emocional [5270]	Escucha activa [4920]	Manejo ambiental [6480]
<b>Actividades</b>	<b>Actividades</b>	<b>Actividades</b>
Animar al paciente a que exprese los sentimientos de culpa o vergüenza.	Mostrar interés por el paciente.	Crear un ambiente seguro para el paciente.
Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.	Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.	Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente.
Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.	Ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido.	Individualizar la rutina diaria de forma que se adapte a las necesidades del paciente.
<b>NOC:</b> Autonomía personal [1614]		
<b>Indicadores</b>		
Toma decisiones vitales informadas de 3 (a veces demostrado) a 5 (siempre demostrado). [161401]		

Participa en las decisiones de los cuidados de salud de 3 a 5. [161405] Expresa la capacidad de hacer frente al estado de salud actual de 2 (raramente demostrado) a 4 (frecuentemente demostrado). [161413]		
<b>NIC</b>	<b>NIC</b>	<b>NIC</b>
Apoyo en la toma de decisiones [5250]	Dar esperanza [5310]	Mejorar el afrontamiento [5230]
<b>Actividades</b>	<b>Actividades</b>	<b>Actividades</b>
Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.	Ampliar el repertorio de mecanismos de afrontamiento del paciente.	Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.
Establecer una buena comunicación con el paciente al principio de su ingreso.	Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados.	Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.	Desarrollar un plan de cuidados que implique un grado de consecución de metas, yendo desde metas sencillas hasta otras más complejas.	Fomentar las actividades sociales y comunitarias.

## CONCLUSIÓN

- El maltrato a las personas mayores es un problema invisibilizado a nivel social. La mayoría de la población no conoce el proceso de envejecimiento, por lo que, no cuentan con los recursos necesarios para cuidar de un adulto mayor.
- El perfil de la persona maltratada suele ser: edad superior a 75 años, aislamiento social, deterioro físico y/o cognitivo, escasos ingresos, dependencia física del cuidador, etc. Mantener la autonomía del mayor es el propósito principal de toda persona cuidadora de este grupo poblacional para evitar el aumento del grado de dependencia tanto emocional como físico.
- El perfil del maltratador incluye: sufrir la sobrecarga del cuidador, ser familiar directo, el abuso de alcohol y otras sustancias y un bajo nivel económico y de estudios.
- El maltrato institucional se lleva a cabo por los trabajadores que integran el servicio de asistencia al mayor. Se debe sobre todo a una frustración y/o sobrecarga del trabajador. Para erradicar el maltrato sería relevante la visibilidad de este a través de manifestaciones o denuncias por parte de los mayores.
- El maltrato domiciliario es mayoritariamente llevado a cabo por la familia más cercana o cuidador principal, ya sea por sobrecarga del cuidador o por infantilización o banalización de los cuidados que necesita el mayor.
- Cuantos más factores de riesgo coexistan (Anexo 5), habrá más probabilidades de maltrato hacia el mayor. Y según el entorno, los estudios evidencian que en el ámbito institucional prevalece el maltrato físico mientras que el domiciliario es el psicológico el más frecuente.
- Enfermería debe realizar una prevención del maltrato a las personas mayores y, para ello, debe fomentar una continua formación y actualización de conocimientos, además de mantener una buena disposición y actitud ante el cuidado y realizar educación para la salud.
- Todavía estamos muy lejos de conseguir la meta que nos proponemos de violencia cero. Se debe seguir investigando y trabajando sobre esto. Por ello, una intervención enfermera ante el maltrato a la persona mayor influye de una manera muy positiva y eficaz para conseguir la disminución de los casos de abuso existentes.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo, M.C., Cardona D., Segura, Á., & Alveiro, D. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2020000200002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2020000200002)
- Corbi, G., Grattagliano, I., Ivshina, E., Ferrara, N., Solimeno, A., & Campobasso, C.P. (2015). Elderly abuse: risk factors and nursing role. *Intern Emerg Med*. 10(3), 297-303. Doi: 10.1007/s11739-014-1126-z
- Datos Macro. (2021, Junio). *España-Pirámide de población*. <https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructura-poblacion/espana>
- De Donder, L., De Witte, N., Brosens, D., Dierckx, E., & Verté, D. (2015). Learning to detect and prevent elder abuse: The need for a valid risk assessment instrument. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 191, 1483-1488. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.583>
- Días de Sousa, E., Gonçalves, Á., Gonçalves, C., Souza, M. C., & D'Elboux, M. J. (2018). Abuso de ancianos en Brasil: una revisión integradora. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21, 628-638. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180062>
- HCPPro. (2016). Elder abuse and exploitation. *CNA Training Advisor*, 14(5), 1-5. <https://www.proquest.com/trade-journals/elder-abuse-exploitation/docview/1787718484/se-2?accountid=14778>
- Forero, L. M., Hoyos, S., Buitrago, V., & Heredia, R. A. (2019). Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa. *Universitas Medica*, 60(4), 1-16. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-4.malt>
- Instituto Nacional de Estadística. (2021, Julio). *Esperanza de vida de un hombre en España*. [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout)
- Londoño, N., & Cubides, M. A. (2021). Maltrato al adulto mayor institucionalizado—una revisión sistemática. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 53. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8252140>
- Muñoz, A., Hijano, J.M & Rico, M.C. (2016). Factores de riesgo sobre las vejeciones en la tercera edad. *Revista Paraninfo Digital*. 25. <http://www.index-f.com/para/n25/031.php>
- Pellicer, B., Juárez, R., Delgado, D., Redondo, L.C., Martínez, J.R. & Echániz E. (2013). Actuación de enfermería ante el maltrato sobre la población anciana. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*. 6(2). 35-39 <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/735/RIdEC-v6-n2-julio-diciembre-2013-Grado1.pdf>
- Pérez-Rojo, G., Chulián, A., López Martínez, J., Noriega, C., Velasco, C., & Carretero, I. (2017). Buen y mal trato hacia las personas mayores: Teorías explicativas y factores asociados. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(2), 1-14. <http://dx.doi.org/10.5093/cc2017a3>

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M.S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist*, 56(2), 194-205. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26994260/>

Regis, R. C., Nascimento, G. K., Queiroga, R., Clemente, R., Monteiro, C. Q. A., & De Matos, N. (2021). Intervenciones para prevenir el abuso de personas mayores en la comunidad: una revisión sistemática de métodos mixtos. *Revista de Escuela de Enfermería de USP*, 55. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019033203677>

Riley, K., Evans, M. M., Kowalchick, K., Adams, L., & Hunting, A. (2019). The Role of the Medical-Surgical Nurse in the Identification of Elder Abuse. *Med-Surg Matters*, 28(6), 4-7.

Rubio, M. (2012). Maltrato institucional a ancianos mayores. *Gerokomos*, 23(4). 169-171. [http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n4/comunicacion\\_breve1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n4/comunicacion_breve1.pdf)

Sánchez, N. (2015). Abordaje del maltrato al anciano en el ámbito doméstico. Revisión bibliográfica. *Revista Enfermería CyL*, 7(1), 27-38. <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/142>

Universidades, O. M. D. L. S. O. (2002). Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(6), 332-333. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-declaracion-toronto-prevencion-global-del-S0211139X02748397>

Velasco, V. M., Suarez, G. G., Limones, M. L., Reyes, H., & Delgado, V. E. (2019). Maltrato en el adulto mayor. *Paraninfo Digital*, 13, 1-4. <http://ciberindex.com/p/pd/e011>

## ANEXOS

Anexo 1. Tabla de revisión bibliográfica:

BASE DE DATOS (de donde obtiene el artículo)	AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO Y AUTORES (Ref. APA)	RESUMEN O CONCLUSIONES	ENLACE (online al artículo o link)
LILACS	2020	Agudelo, M.C., Cardona D., Segura, Á., & Alveiro, D. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. <i>Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 38</i> (2).	El maltrato al mayor es un problema muy extendido pero que continúa muy oculto debido, entre otras cosas, al miedo de las víctimas a denunciarlo. Diversos factores aumentan el riesgo de sufrir maltrato como, por ejemplo: ser mayor de 75 años, ser mujer, sufrir deterioro de la salud, dependencia y el aislamiento social. Otros factores que influyen a la persona que produce el maltrato, también son determinantes.	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblioteca/1115178">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblioteca/1115178</a>
GOOGLE ACADÉMICO	2015	De Donder, L., De Witte, N., Brosens, D., Dierckx, E., & Verté, D. (2015). Learning to detect and prevent elder abuse: The need for a valid risk assessment instrument. <i>Procedia: Social and Behavioral Sciences, 191</i> , 1483-1488.	Este artículo trata sobre la actuación de enfermería en la prevención primaria, secundaria y terciaria. También pone ejemplos de programas que pueden llevarse a cabo para evaluar los riesgos.	<a href="https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.583">https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.583</a>
SCIELO	2018	Días de Sousa, E., Gonçalves, Á., Gonçalves, C., Souza, M. C., & D'Elboux, M. J. (2018). Abuso de ancianos en Brasil: una revisión integradora. <i>Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 21</i> , 628-638.	Las personas mayores, en la mayoría de los casos, reciben atención en el ámbito familiar, tal y como lo reconoce el Estatuto de las Personas Mayores. Cuidar a estas personas requiere cambios en el hogar y en la convivencia, una reducción de los ingresos, la reorganización familiar y la adecuación del hogar. En ocasiones, puede provocar en la familia el cansancio del rol del cuidador. Para ello, los	<a href="http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180062">http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180062</a>



			profesionales deben realizar educación a las familias para sobrellevar mejor estas situaciones.	
LILACS	2019	Forero, L. M., Hoyos, S., Buitrago, V., & Heredia, R. A. (2019). Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa. <i>Universitas Medica</i> , 60(4), 1-16.	Según el estudio SABE de Colombia, el maltrato más común es el psicológico, seguido del físico, el financiero y el sexual. Se encontró mayor proporción en la zona rural. También define cada uno de ellos y describe los factores de riesgo. Refleja en tablas los signos de alarma de maltrato según cada tipo.	<a href="https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-4.malt">https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-4.malt</a>
DIALNET	2021	Londoño, N., & Cubides, M. A. (2021). Maltrato al adulto mayor institucionalizado—una revisión sistemática. <i>Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud</i> , 53	Se desarrolla el panorama del maltrato al adulto mayor institucionalizado. Describe los distintos factores de riesgo que tienen estas personas y algunas causas. También nombra las situaciones clínicas de la persona mayor sospechosa de maltrato y las señales de alerta y/o signos y síntomas de maltrato.	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8252140">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8252140</a>
CUIDEN	2016	Muñoz, A., Hijano, J.M & Rico, M.C. (2016). Factores de riesgo sobre las vejaciones en la tercera edad. <i>Revista Paraninfo Digital</i> . 25.	Describe los tipos de maltrato a la persona mayor, incluyendo la falta de respeto y actitudes discriminatorias y el abuso estructural y social. En instituciones, los tipos más comunes son la infantilización, la deshumanización y la despersonalización. Se enumeran los factores relacionados con la víctima, el cuidador y el entorno. Por último, se dan algunas recomendaciones preventivas y se distinguen los tres niveles de prevención de este maltrato.	<a href="http://www.index-f.com/para/n25/031.php">http://www.index-f.com/para/n25/031.php</a>
DIALNET	2013	Pellicer, B., Juárez, R., Delgado, D., Redondo, L.C., Martínez, J.R. & Echániz, E. (2013). Actuación de enfermería ante el maltrato sobre la	Los equipos multidisciplinares que atienden a las personas mayores están obligados a notificar y actuar ante una sospecha de maltrato. Para ello, la enfermera debe realizar una valoración inicial, una exploración física y otra	<a href="https://www.enfermeria.comunitaria.org/web/attachments/artic">https://www.enfermeria.comunitaria.org/web/attachments/artic</a>

		población anciana. <i>Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria</i> . 6(2). 35-39.	psicológica y cognitiva, a parte de una valoración al cuidador principal. Para prevenir este maltrato la enfermera deberá: entrevistar a las personas mayores, realizar programas de ayuda emocional, dar charlas educativas, etc.	<a href="https://doi.org/10.5093/1116-7444-2013-001">e/735/RIdEC-v6-n2-julio-diciembre-2013-Grado1.pdf</a>
GOOGLE ACADÉMICO	2017	Pérez-Rojo, G., Chulián, A., López Martínez, J., Noriega, C., Velasco, C., & Carretero, I. (2017). Buen y mal trato hacia las personas mayores: Teorías explicativas y factores asociados. <i>Revista Clínica Contemporánea</i> , 8(2), 1-14.	Este artículo define el maltrato al mayor y los distintos tipos existentes: físico, psicológico, sexual, económico, negligencia y violación de los derechos básicos. También destaca factores de riesgo relacionados con la propia persona mayor, con el responsable de los malos tratos y con el contexto de la situación. Para promover el buen trato es necesario visibilizar a los mayores, fomentar una imagen realista, dar un trato individualizado y respetar los derechos fundamentales.	<a href="https://doi.org/10.5093/1116-7444-2017-017a3">http://dx.doi.org/10.5093/1116-7444-2017-017a3</a>
SCIELO	2021	Regis, R. C., Nascimento, G. K., Queiroga, R., Clemente, R., Monteiro, C. Q. A., & De Matos, N. (2021). Intervenciones para prevenir el abuso de personas mayores en la comunidad: una revisión sistemática de métodos mixtos. <i>Revista de Escuela de Enfermería de USP</i> , 55.	En este se habla sobre factores de riesgo del abuso a las personas mayores, clasificados en los relacionados con la persona que los sufre, con el perpetrador y con el ambiente. Luego explica las intervenciones que se pueden llevar a cabo para la prevención del maltrato a nivel primario y a nivel secundario.	<a href="https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019033203677">https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019033203677</a>
SCIELO	2012	Rubio, M. (2012). Maltrato institucional a ancianos mayores. <i>Gerokomos</i> , 23(4). 169-171.	El maltrato institucional es cualquier forma de abuso que ocurre en oficinas públicas, hospitales, centros de atención primaria... El lugar en el que se produce este maltrato en mayor proporción es en las residencias de larga estancia.	<a href="http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n4/comunicacion_breve1.pdf">http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n4/comunicacion_breve1.pdf</a>

			Los más frecuentes son la negligencia y el abuso psicológico. En este artículo se encuentran distintas barreras que dificultan su prevención, entre ellas, la poca experiencia y formación de los profesionales.	
GOOGLE ACADÉMICO	2013	Sánchez, N. (2015). Abordaje del maltrato al anciano en el ámbito doméstico. Revisión bibliográfica. <i>Revista Enfermería CyL</i> , 7(1), 27-38.	La mejor manera de prevenir el maltrato al anciano es respetar y promover la autonomía. Al intentar diagnosticar un caso, nos encontramos múltiples barreras que obstaculizan su diagnóstico. Enfermería tiene el papel en su prevención, para lo que debe sensibilizar a la sociedad, emplear instrumentos de cribado, diseñar y poner en marcha protocolos de actuación, etc.	<a href="http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/142">http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/142</a>
CUIDEN	2019	Velasco, V. M., Suarez, G. G., Limones, M. L., Reyes, H., & Delgado, V. E. (2019). Maltrato en el adulto mayor. <i>Paraninfo Digital</i> , 13, 1-4.	Compara el maltrato que se da en instituciones y en los domicilios. La mayor parte de los malos tratos vienen dados por la familia. También enumera distintos factores que van asociados al maltrato, como la soledad y la disfunción familiar, entre otros.	<a href="http://ciberindex.com/pd/e011">http://ciberindex.com/pd/e011</a>

**Anexo 2 (Sánchez, 2015):**

Características de la víctima
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujer.</li> <li>• Mayor de 75 años.</li> <li>• Dependiente.</li> <li>• Frágil.</li> <li>• Convive con un familiar.</li> <li>• Apoyo familiar insuficiente.</li> <li>• Escasez de recursos económicos.</li> <li>• Carácter personal dócil y conformista.</li> <li>• Desconocimiento de los propios derechos.</li> <li>• Falta de habilidades para las relaciones sociales e interpersonales.</li> <li>• Presenta algún tipo de psicopatología (en especial, depresión).</li> <li>• Padece demencia (sobre todo, enfermedad de Alzheimer).</li> <li>• Manifiesta comportamientos agresivos.</li> </ul>

**Anexo 3 (Sánchez, 2015):**

Características del agresor	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombre (en el caso del maltrato físico y el abuso sexual) y mujer (en el de la negligencia).</li> <li>• Menor de 60 años.</li> <li>• Convivientes familiares (pareja y/o hijos).</li> <li>• Cuidador desde hace más de 10 años.</li> <li>• Sobrepasado por la situación.</li> <li>• Dependiente de la víctima para su alojamiento, manutención, etc.</li> <li>• Carente de apoyo social.</li> <li>• Con dificultades para las relaciones sociales, de pareja y familiares.</li> <li>• Presenta problemas psicológicos y/o de abuso de sustancias.</li> <li>• Víctima de malos tratos por parte del ahora cuidado.</li> </ul>

**Anexo 4 (Sánchez, 2015):**

Estrategias preventivas por parte de los profesionales sanitarios	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de factores de riesgo en el anciano y el cuidador, así como situaciones de especial vulnerabilidad.</li> <li>• Canalización de las intervenciones para modificar tales factores de riesgo.</li> <li>• Apoyo a los cuidadores mediante el desarrollo de programas de atención al cuidador cuyo objetivo sea la identificación y actuación preventiva ante situaciones de estrés y sobrecarga física y emocional que puedan influir en la aparición de conductas violentas.</li> </ul>

**Anexo 5 (Borda et al., 2019):**

Tipo	Signos de alarma
Maltrato físico (19,63)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematomas en la cara, aspecto lateral del brazo derecho y torso posterior, incluidas las regiones posterior, pectoral, lumbar y glútea</li> <li>• Abrusiones (rasguños)</li> <li>• Fracturas</li> <li>• Marcas de ataduras de muñeca</li> <li>• Ausencia de pelo (alopecia traumática)</li> <li>• Desprendimiento de retina</li> </ul>
Maltrato psicológico (14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión, ansiedad y otras formas de angustia psicológica, en las que normalmente se prescriben intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas, que no remitirán a menos que se detecte y mitigue el abuso</li> <li>• Confusión y desorientación, paranoia, depresión y ansiedad</li> <li>• Miedo a los extraños y a su ambiente natural</li> <li>• Miedo a los cuidadores</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Indecisión para hablar abiertamente</li> <li>• Búsqueda de atención y afecto</li> <li>• Cambio de actitud cuando está presente el potencial agresor</li> </ul>
Maltrato estructural o social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discriminación, marginalidad y exclusión social</li> </ul>
Abuso sexual (19,21,22,64)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor genital o anal</li> <li>• Hematomas perineales</li> <li>• Enfermedades venéreas o infecciones genitales sin explicación</li> <li>• Hemorragias vaginales o anales sin explicación</li> <li>• Ropa interior rasgada, manchada o con sangre</li> </ul>
Abuso patrimonial (40)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrón irregular de gastos o retiro de dinero de las cuentas</li> <li>• Otorgamiento de poder a terceros para cobro de pensión</li> <li>• Cambios repentinos al testamento</li> <li>• Falta de utensilios de higiene personal y vestuario</li> <li>• Desaparición inexplicable de fondos o posesiones valiosas</li> <li>• Cuentas no pagadas, cuando se supone que alguien las está pagando</li> <li>• Evidencia de posesión bienes materiales a cambio de cuidados</li> <li>• Desconocimiento del estado económico propio y la cesión de bienes, muebles o inmuebles a un tercero familiar o no</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abandono de la persona en la cama, en la calle o en algún servicio público</li> <li>• Deterioro progresivo de la salud</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Mala adherencia a tratamientos médicos y el número de medicamentos excesivo o insuficiente en relación con los problemas de salud</li> <li>• Desvinculación al sistema de salud</li> </ul>