



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico (2019-20)

Trabajo Fin de Grado

**Intervenciones enfermeras en el maltrato a
personas mayores**

Revisión bibliográfica

Estudiante: Alma Rocío Castrillejo Fernández-
Pacheco

Tutora: D^a María Elena Faulín Ramos

Mayo, 2020

INDICE

1. Resumen/Abstract	3
2. Introducción	5
2.1. Envejecimiento poblacional	5
2.2. Maltrato a adultos mayores.....	6
2.3. Definición, prevalencia y tipos de maltrato.....	7
2.4. Factores de riesgo	11
2.5. Abordaje del maltrato.....	11
2.6. Justificación.....	12
2.7. Objetivos.....	13
3. Material y métodos.....	14
4. Resultados... ..	16
4.1 Herramientas de detección de maltrato	16
4.2 Factores de riesgo	19
4.3 Entorno de detección.....	22
4.3.1 Entorno comunitario.....	22
4.3.2 Entorno institucional	23
4.4 Atención al maltrato	25
4.4.1 Equipo interdisciplinar.....	25
4.4.2 Intervenciones enfermeras y del equipo de salud.....	27
4.4.3 Formación de los profesionales de la salud.....	30
5. Discusión	32
5.1 Conclusiones.....	36
6. Bibliografía.....	38
7. Anexos... ..	48
7.1 Anexo 1: Tabla de búsqueda	48
7.2 Anexo 2: Flujograma.....	49
7.3 Anexo 3: Resúmenes de los artículos.....	50
7.4 Anexo 4: EASI	78

1. RESUMEN

Actualmente, el progresivo envejecimiento poblacional nos lleva a la aparición de un aumento en el maltrato a adultos mayores. Además, se diferencian varias formas de maltrato dividiéndose en negligencia o abuso. El abordaje del maltrato se centra en prevención, detección y actuación. Asimismo, el principal objetivo de este trabajo es exponer las intervenciones enfermeras en el maltrato a personas mayores. Para ello, se realiza una revisión bibliográfica desde octubre de 2019 hasta mayo de 2020 mediante la búsqueda en diferentes bases de datos con MeSH y DeCs específicos. Tras la lectura crítica se obtienen un total de 40 artículos para ser analizados.

Dentro de los artículos se encuentran los siguientes resultados principales. La herramienta de detección de maltrato más mencionada es el Índice de Sospecha de Maltrato a Personas Mayores, aunque también se hace referencia al desarrollo de otras herramientas o cuestionarios. Entre los factores de riesgo, se encuentran especialmente los relacionados con la víctima y el agresor. Entre los del agresor, se destaca la sobrecarga del cuidador. El maltrato se puede producir en el ámbito comunitario e institucional, siendo entornos clave la Atención Primaria a nivel comunitario y las residencias de personas mayores y hospitales, a nivel institucional. Sin embargo, la detección en el entorno familiar es complicada. Además, el equipo interdisciplinar es fundamental en el abordaje del maltrato a adultos mayores.

La atención al maltrato se realiza a través de las intervenciones enfermeras y del equipo de salud, las cuales están destinadas a la notificación de los casos, a proporcionar los recursos necesarios y apoyo a la víctima, familiares y cuidadores. A su vez, es necesaria una formación adecuada y continua, adquiriendo dicha formación más relevancia en servicios clave para la detección de maltrato a adultos mayores.

Palabras clave: maltrato a adultos mayores, detección, equipo interdisciplinar, intervenciones enfermeras, formación.

ABSTRACT

Currently, the progressive aging of the population leads to the appearance of an increase in older people abuse. In addition, there are several forms of mistreatment divided into: negligence or abuse. The maltreatment approach is focused on: prevention, detection and action. Likewise, the main objective of this work is to expose nursing interventions in elder people abuse. In order to do this, a bibliographic review is carried out from October 2019 to May 2020, by searching different databases with specific MeSH (Medical Subject Headings) and DeCs (Health Sciences Descriptors). After critical reading, a total of 40 articles were obtained for analysis.

Within the articles are the following main results. The most frequently mentioned tool for detecting abuse is the Suspicion Index of Elder Abuse, although it is also made a reference to the development of other tools or questionnaires. The risk factors, are especially those related to the victim and the aggressor, within those of the aggressor, the caregiver burden stands out. Abuse may occur in the community and institutional setting, with primary care at the community level and old-aged people homes and hospitals at the institutional level being key settings. However, detection in the family environment is complicated. In addition, the interdisciplinary team is essential in addressing elder people abuse.

Attention in abuse is carried out through the nursing and health team interventions, which are aimed at case reporting, providing the necessary resources and support to the victim, family members and caregivers. Likewise, adequate and continuous training is necessary, acquiring such training more relevance in key services for the detection of elder abuse.

Key words: elder abuse, detection, cross-functional team, nursing interventions, training.

2. INTRODUCCIÓN

2.1 Envejecimiento poblacional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de personas mayores de 60 años está aumentando de forma considerable en gran parte de los países y esto se debe a varios factores, entre los cuales se encuentran el aumento de la esperanza de vida, el buen funcionamiento de las políticas de Salud Pública y el desarrollo socioeconómico.¹

Además, se estima que entre 2015 y 2050, casi se doblará el porcentaje mundial de personas mayores de 60 años, pasando del 12% al 22%, es decir, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones.^{2,3}

Actualmente, hay 125 millones de personas con 80 años o más y entre 2000 y 2050 esta cantidad aumentará hasta alcanzar los 395 millones. Por otro lado, se conoce que a nivel mundial las mujeres viven aproximadamente entre 6 y 8 años más que los hombres; y según un informe publicado en marzo de 2020, en España las mujeres superan en un 32% (5.145.437) a los hombres (3.911.756) por lo que las mujeres son mayoritarias en la vejez. Esto se acentúa según avanzan en edad.²⁻⁴

En el informe “Un perfil de las personas mayores en España 2020” de marzo de 2020, se muestra que la pirámide de población española sigue con su proceso de envejecimiento (personas con 65 años o más) y que de acuerdo con lo publicado por Instituto Nacional de Estadística (INE), a 1 de enero de 2019 había 9.057.193 personas mayores, un 19,3% sobre el total de la población (47.026.208), porcentaje que seguirá aumentando tal y como se presenta en la *Figura 1*. Además, otro dato para medir dicho proceso de envejecimiento es la edad media de la población, que era de 43,3 años en 2019 mientras que en el año 1970 era de 32,7.⁴

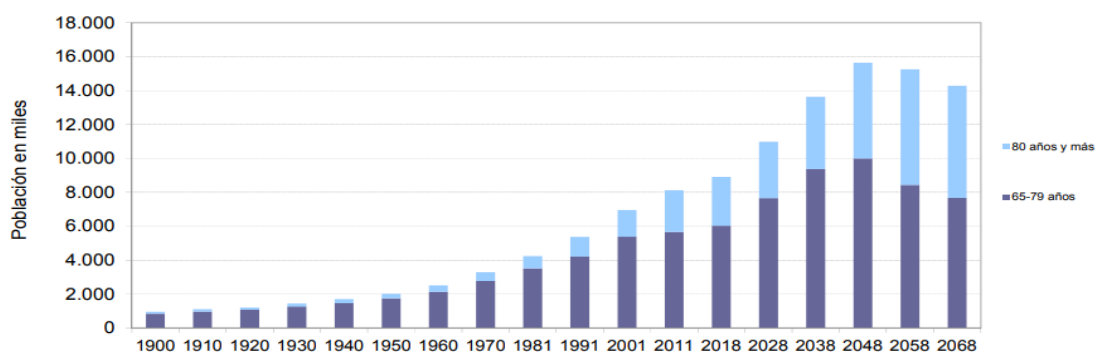


Figura 1: Evolución de la población de 65 y más años. España, 1900-2068.⁴

Según la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG), se entiende como envejecimiento poblacional “el incremento de la proporción de personas mayores, así como el incremento de la edad media de la población”, todo ello consecuencia de varios factores tanto directos como indirectos. Sin embargo, es un proceso que se da mayoritariamente en los países desarrollados, entre los cuales se encuentra España.⁵

También, según una proyección del INE (2018-2068), en 2068 se alcanzarían los 48.531.614 habitantes en la cual podría haber más de 14 millones de personas mayores, lo que supondría un 29,4% del total de dicha población. Durante las décadas de los 30 y 40 se registrarían los mayores aumentos, con la aparición de los nacidos durante la época del baby boom. Podemos observar esta proyección en la *Figura 1*.⁴

La esperanza de vida es un indicador que evidencia las consecuencias de las políticas sanitarias, sociales y económicas de un país, por lo que el incremento de la misma es resultado de los avances médicos y tecnológicos, cambios en el estilo de vida, mejora en los niveles de las condiciones materiales de vida y en la educación, así como el sencillo acceso de la población a los servicios sanitarios. Cabe destacar, que la esperanza de vida española en ambos sexos, se encuentra entre las más altas de la Unión Europea. En 2018, en mujeres era de 85,9 años y en los hombres de 80,5.^{4,6}

Asimismo, en los países desarrollados se conoce que entre un 4% y 6% de personas de edad avanzada han sufrido algún tipo de maltrato en sus casas.³

2.2 Maltrato a adultos mayores

A nivel mundial, el maltrato hacia los adultos mayores es cada vez más relevante, tema que quedó reseñado a partir de la celebración de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento celebrada en Madrid en el año 2002.⁷

Además, la OMS en ese mismo año lo incluyó dentro de la lista de problemas mundiales de Salud Pública. Y aún con esto, se sigue considerando como un problema oculto, algo con lo que también está de acuerdo la SEGG ya que considera que este problema no ha sido tan visiblemente público como ocurre en el caso de violencia contra las mujeres.^{8,9}

El primer conocimiento a nivel internacional que se tiene respecto al maltrato a las personas mayores aparece en 1989, con la elaboración de la Declaración de Hong Kong de la Asociación Médica Mundial sobre el Maltrato de Ancianos, en la que se reconoce que los adultos mayores deben tener los mismos derechos de atención, bienestar y respeto. Además, se considera que la protección de los intereses físicos y psíquicos de las personas mayores, así como garantizarles una buena atención sanitaria es responsabilidad del médico. Se reconoce también, que la identificación de la persona mayor que pueda haber sufrido algún tipo de maltrato, es obligación del médico, así como proporcionar un tratamiento para los daños, informar de toda sospecha de maltrato y trabajar siempre con un equipo interdisciplinar.⁸

Por otro lado, en España, en el año 1995 y concretamente en Almería, se realiza la I Conferencia Nacional de Consenso sobre el adulto mayor maltratado que tuvo los siguientes objetivos: conseguir un consenso entre diferentes expertos, dar a conocer el problema, lograr un documento declaratorio final para remitir a instituciones del Estado y promover una Ley de Protección al Mayor. En España, se dispone de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Además, a nivel regional, en Castilla y León en una sesión celebrada el día 13 de marzo de 2003 en el Castillo de Fuensaldaña, se aprobó la Ley 5/2003, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León. Cabe destacar el ACUERDO 8/2019, de 21 de febrero, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Plan de prevención de la violencia en el ámbito familiar en Castilla y León 2019/2023.^{8,10-12}

2.3 Definición, prevalencia y tipos de maltrato

Respecto a las definiciones de maltrato a adultos mayores cabe resaltar que existen numerosas definiciones, pero se debe destacar que las más citadas son; la de Asociación Médica Americana en 1986, la de la Red Internacional para la Prevención del Maltrato a las Personas Mayores (INPEA) en 1995 y la de la Declaración de Toronto en 2002 (OMS). En todas ellas se hace referencia a actos u omisión, activos o pasivos, intencionados o no, a las consecuencias que se pueden producir y a la relación existente entre el maltratador y la víctima; teniendo en cuenta que la persona mayor tiene que tener 65 años o más. Sin embargo, la definiciones más aceptadas son las del INPEA y la OMS, ambas hacen referencia a: “cualquier

acto único o repetido, o la falta de medidas apropiadas, que se producen dentro de cualquier relación donde existe una expectativa de confianza, y que causa daño o angustia a una persona mayor”.^{13,14}

El maltrato a adultos mayores es un fenómeno complejo, multifactorial y muy grave. En nuestro entorno, debido a la falta de información, a la capacidad limitada de comunicación, a la escasa probabilidad de ser creída, y también por la desconfianza en el proceso jurídico, entre otras causas; la persona mayor no suele denunciar el maltrato.¹²

Según la SEGG, la prevalencia general de maltrato a personas mayores está aproximadamente alrededor del 4% aunque estas cifras pueden oscilar entre un 3% y 10%. Además, es frecuente que aparezca más de un tipo de maltrato y de acuerdo con algunos estudios, un 70% de las víctimas sufren más de un tipo de maltrato. Por otro lado, según esta organización el tipo de maltrato más común es la negligencia física, seguida de maltrato psicológico, abuso económico y abuso físico.⁹

Asimismo, en otros artículos, se encuentra que este problema podría afectar entre un 3% y 5% a las personas mayores. El Informe Mundial sobre la Violencia de la Organización Mundial de la Salud estima unas cifras de prevalencia en torno al 4-6% y la Red Internacional para la Prevención del Maltrato a las personas mayores (INPEA) ofrece una cifra del 5%.¹⁵

El Consejo Económico y Social de Naciones Unidas en el año 2002 da unas cifras de maltrato entre un 3% a un 10%. Por otro lado, la OMS (2002) entre un 4% a un 5%. Por último, la INPEA indica un 3,5% en los domicilios y un 10-15% en las instituciones.¹³

Según la OMS, en una publicación del 8 de junio del 2018, gracias a un estudio realizado en 28 países, se estimó que un 15,7 % de personas mayores fueron objeto de algún tipo de maltrato. Además, en el último año, aproximadamente 1 de cada 6 personas mayores de 60 años sufrieron algún tipo de maltrato en entornos comunitarios.¹⁶

En cuanto a la persona maltratada, el 80% de los casos detectados de maltrato son mujeres y un 20% hombres. A su vez, con respecto al maltratador en un 50% de los casos es el cuidador/a principal. Asimismo, en los hombres el tipo más frecuente de

maltrato es la negligencia mientras que en las mujeres se dan más situaciones de maltrato físico y psicológico.^{9,17}

Por otro lado, se deben mencionar los diferentes tipos que se conocen de maltrato hacia el adulto mayor:

- Negligencia o abandono: rechazo, negación o equivocación para iniciar, continuar o completar la atención de las necesidades de la persona mayor, ya sea de forma voluntaria (activa) o involuntaria (pasiva), por parte de la persona que de forma implícita o acordada sea responsable de ella. Incluye toda conducta que ponga en peligro la salud y/o la seguridad de la persona, como por ejemplo no aportar recursos económicos, omisión de las necesidades básicas como alimento, agua, alojamiento, abrigo, higiene, ropa, atención sanitaria, tratamiento médico, etc. Existe negligencia física, psicológica y económica.^{9,13,15,17}
- Maltrato o abuso:
 - Maltrato físico: uso de fuerza que puede dar lugar a lesión corporal, dolor o daño y deterioro físico. También, puede incluir actos de violencia como ataques, golpes, pellizcos, empujones, patadas, bofetadas, pinchazos, castigos físicos de cualquier tipo, restricciones físicas, forzar a comer, etc. Quizás sea uno de los más fáciles de detectar ya que es posible que deje secuelas visibles, además, se suele asociar a otros tipos de maltrato como la negligencia o malos tratos psicológicos.^{9,13,15,17}
 - Maltrato psicológico: conducta que produce angustia, dolor emocional o estrés, que denigran a la persona mayor y le disminuyen su dignidad y autoestima. En este apartado se incluyen los ataques verbales, las amenazas, intimidaciones, insultos, humillaciones, aislamiento, infantilización, etc. Al contrario que el maltrato físico, es uno de los más difíciles de detectar, ya que no suele dejar huellas visibles, pero puede producir graves consecuencias tanto afectivas como psicosomáticas.^{9,13,15,17}
 - Abuso económico: utilización no autorizada, ilegal o inadecuada de fondos, propiedades o recursos de la persona mayor. Esta acción es realizada por terceras personas sin el consentimiento de la misma e incluso con engaño o con abuso de confianza. Incluye el cobrar cheques

sin su autorización, falsificar la firma, llevar con engaño a firmar un documento, uso indebido del poder de un tutor sobre los bienes, etc.
9,13,15,17

- Abuso sexual: comportamiento o contacto sexual de cualquier tipo, consumado o no, no consentido o con personas incapaces de dar su consentimiento. Puede incluir: violación, tocamientos, acoso sexual, hacer fotografías, desnudez forzada, etc.^{9,13,15,17}

Por otro lado, también se habla de la violación de los derechos que hace referencia a la privación de aquellos derechos legales que le corresponden a la persona mayor, así como la falta de libertad personal o explotación de la persona.^{13,17}

El orden de más a menos frecuente en la tipología de maltrato es negligencia, maltrato psicológico, económico, y físico y con un porcentaje más pequeño estaría el sexual, aunque este orden puede variar.^{9,13}

Además, se puede realizar otra gran clasificación dependiendo del ámbito donde se produzca dicho maltrato:

- Maltrato institucional: aquel que se produce en hospitales, centros sociosanitarios y residencias. Se entiende como tal “la producción intencionada de dolor físico, angustia psicológica o la denegación, por parte del cuidador de los cuidados necesarios para el mantenimiento de la salud física y mental”. Este maltrato puede provenir de una mala actuación por parte de los profesionales sanitarios, de otros usuarios institucionalizados o incluso por los propios familiares. Con respecto a la prevalencia de este tipo de maltrato, algunos autores estiman una prevalencia cercana al 10%. Por otro lado, existen otros datos de estudios basados en la recopilación de información por los profesionales sanitarios y estos datos indican que, un 36% de los profesionales han observado casos de maltrato físico y un 10% confiesan haberlos cometido ellos mismos.^{9,15}
- Maltrato domiciliario: aquellos casos que ocurren en el contexto familiar y que están asociados a la necesidad de asistencia para las actividades diarias.¹⁷
- Maltrato social: se define como: “la discriminación de un grupo de población que reúne características comunes, en este caso, la edad”.¹⁷

2.4 Factores de riesgo

Con respecto a los factores de riesgo asociados a la víctima, se encuentra que es más frecuente, en mujeres, en personas de edad avanzada (mayores de 75 años), en aquellos que tengan un deterioro funcional y/o cognitivo o que presenten cierto aislamiento social. También, los sujetos que tengan alteraciones de la conducta y/o dependencia física y psíquica son susceptibles de ser víctimas de maltrato. Además, el hecho de compartir vivienda y tener antecedentes de malos tratos son factores de riesgo. En relación a los asociados con el maltratador, el parentesco con la víctima y la dependencia económica de ésta son factores de riesgo. Por otro lado, la sobrecarga física y mental de la persona así como el abuso de alcohol u otras sustancias tóxicas. A su vez, padecer algún tipo de trastorno psicopatológico y tener pobres contactos sociales también lo son. Igual que como se habló anteriormente en el perfil de la víctima, el compartir vivienda y tener antecedentes de malos tratos son considerados factores de riesgo.^{13,16,17,18,19,20}

2.5 Abordaje del maltrato

Es imprescindible la multisectorialidad (salud, Servicios Sociales y educación) y la colaboración de un equipo interdisciplinar para contribuir a reducir el maltrato a las personas mayores.¹⁶

Los profesionales sanitarios pueden actuar en diferentes tipos de prevención:

- Prevención primaria: detectar posibles factores de riesgo en la persona mayor y cuidador así como las situaciones de mayor vulnerabilidad e intentar modificar dichos factores de riesgo mediante las intervenciones adecuadas. Por otro lado, proporcionar apoyo y atención al cuidador para evitar posibles conductas violentas y desarrollar programas tanto para niños y jóvenes orientados a fomentar el respeto hacia la persona mayor, como para los adultos mayores y sus familias por parte de las instituciones públicas.¹⁸
- Prevención secundaria: detección temprana del maltrato.¹⁸
- Prevención terciaria: actuación e intervenciones.¹⁸

2.6 Justificación

El porcentaje de personas mayores está creciendo de forma considerable a nivel mundial, tanto es así que existe un envejecimiento poblacional debido al aumento de la esperanza de vida, lo que implica que estas personas puedan ser víctimas de maltrato. Aunque actualmente no sea un problema muy visible, cada vez es más frecuente, tanto a nivel institucional como a nivel comunitario y familiar. La OMS lo identifica como un problema mundial de Salud Pública.

Asimismo, existen diferentes tipos de maltrato hacia las personas mayores y éstos conllevan graves consecuencias a nivel físico, mental y social.

Los profesionales de Enfermería son pieza clave en el abordaje del maltrato a las personas mayores, ya que es uno de los sanitarios que proporciona atención directa y cercana a este tipo de personas, por lo que son de los primeros en darse cuenta de que estos pacientes son víctimas de maltrato y deben intervenir en los ámbitos de prevención, detección y actuación.

Para abordar el fenómeno de maltrato a adultos mayores, el profesional de Enfermería a través de la metodología enfermera, dispone de una herramienta muy específica en su campo, que es la clasificación de las intervenciones de Enfermería (NIC) donde se pueden encontrar una serie de actividades para llevar a cabo cuando sea necesario. Por otro lado, para este tema en concreto se destacan un NIC general [6400] Apoyo en la protección contra abusos y otro más propio que es el NIC [6404] Apoyo en la protección contra abusos: ancianos, perteneciente al Dominio 4: Seguridad y a la Clase V: Control de riesgos.²¹

En esta revisión adquieren gran relevancia las intervenciones enfermeras para tratar el maltrato a adultos mayores, por lo que se plantean los siguientes objetivos.

2.7 **Objetivos**

▪ **General:**

- Exponer las intervenciones de Enfermería en el maltrato de personas mayores.

▪ **Específicos**

- Mostrar las herramientas de detección de maltrato a adultos mayores.
- Conocer los factores de riesgo y entorno asociados al maltrato de personas mayores.
- Identificar las intervenciones enfermeras y del equipo de salud en la detección y actuación del maltrato a personas mayores.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica desde octubre de 2019 hasta mayo de 2020. En esta revisión se parte de una pregunta PICO: ¿Cuáles son las intervenciones enfermeras más adecuadas para la prevención y actuación en el maltrato a personas mayores? (Tabla 1)

Paciente o problema (P)	Personas mayores
Intervención (I)	Prevención y actuación en el maltrato a personas mayores
Comparación (C)	
Resultados (O)	Mostrar las intervenciones enfermeras más adecuadas

Tabla 1: Pregunta PICO

Para realizar la búsqueda bibliográfica se han utilizado diferentes bases de datos tales como PubMed, Dialnet Plus, Web Of Science (WOS), Scopus, Lilacs y el metabuscador Google Académico. La tabla de búsqueda se muestra en el Anexo 1.

Las palabras naturales derivadas de la pregunta PICO son convertidas a tesauros en términos Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs). (Tabla 2). Éstos son combinados con los operadores booleanos AND y OR.

MeSH	DeCs
Elder abuse	Maltrato al anciano
Nursing care	Atención de enfermería
Nursing services	Servicios de enfermería

Tabla 2: Tesauros: elaboración propia

Con respecto a los criterios de inclusión, en las diferentes bases de datos se han utilizado los siguientes filtros:

- Artículos de los últimos 10 años.
- Distintos idiomas (inglés, español y portugués).
- Acceso a texto completo.

Las combinaciones en formato tabla realizadas para esta búsqueda se muestran en el *Anexo 1*.

Se aplican parrillas de lectura crítica con las plantillas CASPe²², STROBE²³ y TREND²⁴ para descartar aquellos artículos que no evidencian una calidad adecuada.

4. RESULTADOS

Se encontraron un total de 278 artículos en las diferentes bases de datos, de los cuales 193 se excluyeron tras la lectura del título y resumen del artículo, quedando 85 artículos. Posteriormente, tras la lectura completa se eliminaron aquellos que no se consideraban válidos, resultando elegidos 43 artículos.

Finalmente, tras pasar las parrillas de lectura crítica, se excluyeron tres artículos, por lo que para la revisión se obtuvo una muestra total de 40 artículos.

El flujograma se muestra en el *Anexo 2* y los resúmenes de los artículos seleccionados en el *Anexo 3*.

Tras el análisis de los distintos artículos encontrados, se observan cuatro apartados clave en las intervenciones enfermeras: herramientas de detección de maltrato, factores de riesgo, entorno de detección y finalmente, la atención al maltrato dividiéndose en equipo interdisciplinar, intervenciones enfermeras y del equipo de salud y la formación de los profesionales.

4.1 Herramientas de detección de maltrato

Hoy en día, existen algunas herramientas para la detección de maltrato a personas mayores. A continuación, se muestran y describen las herramientas ya existentes:

Se han desarrollado varias herramientas en entornos comunitarios para identificar el riesgo de sufrir maltrato o confirmar que el maltrato se está produciendo, entre las cuales se encuentran: el Índice de Sospecha de Maltrato a Personas Mayores (EASI), la Prueba de Detección de Abuso de Ancianos Hwalek-Sengstock (HS-EAST) y la Escala de Cribado de Vulnerabilidad a Abuso (VASS), además de otras dos específicas para detectar la explotación financiera, tales como la Escala de Evaluación de Toma de Decisiones Financieras de Lichtenberg (LFDSS) y la Medida de Explotación Financiera para Adultos Mayores (OAFEM). En todas ellas se valora la sensibilidad y especificidad.²⁵

Con respecto al EASI, uno de los más utilizados a nivel mundial, fue desarrollado en Canadá y valora los siguientes dominios: riesgo de abuso y los comportamientos abusivos en los últimos 12 meses. Engloba todos los tipos de abuso: emocional, físico, sexual, financiero y negligencia. Este instrumento consta de seis preguntas

con respuestas de sí o no; cinco preguntas están dirigidas a la persona mayor y se basan en los diferentes tipos de abuso de personas mayores mencionados anteriormente y la pregunta final se basa en la evaluación subjetiva del médico. Es una entrevista realizada por los profesionales de salud de Atención Primaria con una duración de 1-10 minutos.^{7,25-27} (Véase en Anexo 4)

En relación a la HS-EAST, fue desarrollada en Estados Unidos y valora los siguientes dominios: violación de derechos o abuso directo, rasgos que aumentan la vulnerabilidad y características de posibles situaciones de abuso. Engloba también todos los tipos de abuso y consta de 15 preguntas, que se responden con sí o no. Está más enfocada en experiencias actuales y es una entrevista autoadministrada que se realiza en 5-10 minutos.^{25,27}

Por otro lado, la VASS fue desarrollada en Australia y valora los siguientes dominios: vulnerabilidad, dependencia, abatimiento y coerción. Engloba todos los tipos de abuso y consta de 17 preguntas con respuestas de sí o no, es decir, consiste en la escala HS-EAST pero con dos ítems añadidos. Al igual que la anterior, está más enfocada en experiencias actuales y es una entrevista autoadministrada que se realiza en 5-10 minutos.²⁵

La OAFEM fue desarrollada en Estados Unidos y valora los siguientes dominios: posible fraude, victimización, coerción, señales de posible explotación y gestión financiera en los últimos 12 meses. Engloba solo el abuso financiero y existen varias versiones con 30, 54 o 79 ítems; las preguntas se responden con sí / no / sospechoso / desconocido. Es un cuestionario de autoinforme administrado mediante una entrevista y el tiempo de duración no está informado.²⁵

Con respecto a la LFDSS, fue desarrollada en Estados Unidos y valora los siguientes dominios: factores intelectuales y susceptibilidad a la influencia indebida. Engloba solo el abuso financiero y hace referencia a una transacción financiera actualmente en proceso de realización o ya realizada. Consta de 10 preguntas y la opción de respuesta es variable dependiendo de la pregunta. Es un cuestionario de autoinforme administrado mediante una entrevista que dura de 5-7 minutos.²⁵

El “Cuestionario de Ayuda al Profesional de Enfermería para la Detección Precoz del Maltrato en las Personas Mayores”, es un instrumento que ha sido elaborado en España con el objetivo de facilitar la detección de maltrato a personas mayores y el

informe del mismo por parte de los profesionales de salud de Atención Primaria. Este cuestionario está dirigido a personas mayores de 65 años y cuidadores de personas mayores dependientes, cuidadores informales y/o cuidadores familiares. Este cuestionario se divide en dos partes. En cuanto a la primera parte, es un cuestionario para el cuidador, que es heteroadministrado y consta de 5 ítems (valorando cada ítem de 0 a 5). En relación a la segunda parte, es un cuestionario para la persona mayor, que es autoadministrado y consta de 10 ítems (valorando cada ítem de 0 a 5).²⁸

Por otro lado, cabe destacar el desarrollo de una herramienta de identificación de abuso de personas mayores en un estudio cuasiexperimental realizado en Carolina del Norte (EEUU). Esta herramienta ha sido desarrollada por un equipo multidisciplinar para ser utilizada en el servicio de urgencias. La herramienta queda constituida por una evaluación cognitiva que se realiza con la prueba mental abreviada 4 (AMT4) la cual incluye que el paciente diga su edad, fecha de nacimiento, ubicación actual y año. Para los pacientes con un $AMT4 \leq 3$, se realizó un mini examen del estado mental (MMSE) para definir mejor la capacidad cognitiva.²⁹

Además, hay 15 preguntas sobre el maltrato a personas mayores. A continuación, para aumentar la capacidad de los evaluadores para determinar con precisión la presencia o ausencia de maltrato a personas mayores, se decidió realizar la evaluación física a todos los pacientes. Por último, la determinación final de sospecha de maltrato, se realiza mediante un juicio que se basa en las respuestas a las preguntas de la AMT4, a las de maltrato y en el examen físico. La herramienta se probó en una muestra de pacientes de 65 años o más para determinar la precisión y confiabilidad predictivas de las preguntas individuales. Los evaluadores que pusieron en práctica esta herramienta fueron enfermeras y asistentes de investigación. Para terminar, se destaca que la herramienta final queda compuesta por una evaluación cognitiva (AMT4), 6 preguntas sobre el maltrato a personas mayores, un juicio de la capacidad del paciente para denunciar el abuso y un examen físico para aquellos en los que exista desconfianza o una sospecha incierta.²⁹

Por otro lado, el “Cuestionario de Detección de Maltrato de Adultos Mayores de los Miembros de la Familia” (FAMOASQ) en México, es un instrumento de detección de

maltrato familiar contra adultos mayores para utilizarlo en entornos de Atención Primaria. Con respecto al desarrollo de dicho cuestionario, se tuvo en cuenta las percepciones de los adultos mayores y de los profesionales que trabajan con ellos sobre el maltrato de las personas mayores por parte de los familiares. Se seleccionaron 253 adultos mayores de al menos 60 años de edad, un gerontólogo les aplicó la herramienta a estos participantes y posteriormente evaluó si había presencia de maltrato o no; 146 presentaron signos de maltrato y 107 no.³⁰

La evaluación global y secuencial se señaló como una herramienta esencial para la prevención y detección temprana del maltrato a las personas mayores en Brasil. Durante el contacto con los usuarios y miembros de la familia, la evaluación global debe tratar varios aspectos de la salud, tales como el ámbito físico, psicológico y social. Para esto, los profesionales de la salud utilizan otras herramientas de evaluación para detectar trastornos de funcionalidad, movilidad, audición, trastornos cognitivos, visuales y nutricionales, además, del aislamiento social.³¹

4.2 Factores de riesgo

A nivel institucional, existen factores de riesgo asociados al maltrato de adultos mayores. Dichos factores de riesgo pueden estar relacionados con las víctimas, agresores o personal sanitario e incluso con el ambiente. En primer lugar, los factores de riesgo asociados a las víctimas son: ser mujer, edad (tener más de 74 años), presencia de deterioro cognitivo (como la demencia o Alzheimer) y discapacidad, haber experimentado algún tipo de maltrato previo, limitación física y dependencia en las actividades de la vida diaria, problemas conductuales de los residentes y la duración de la estancia en la residencia como un año aproximadamente.³²⁻³⁷ Además, existe una fuerte asociación entre el aumento de la dependencia y el maltrato de personas mayores, que se produce tanto en entornos comunitarios como institucionales.³²

En una revisión sistemática sobre la prevención de abuso en los residentes con demencia o Alzheimer, se destaca que los factores de riesgo que conllevan a este abuso son una capacitación deficiente, condiciones de trabajo negativas y la apatía o las malas actitudes del personal.³⁷

En un estudio de Brasil sobre la violencia contra las personas mayores, se destaca, que en cuanto a los casos de agresión en las hospitalizaciones, son los hombres con

una edad entre 60 y 69 años y en instituciones de Salud Pública los que mayor riesgo tienen o mayor prevalencia presentan de este tipo de maltrato; mientras que con respecto a los casos negligencia y abandono, es más frecuente en mujeres con una edad superior a 80 años y también hospitalizadas en instituciones de Salud Pública.³⁸

Por otro lado, un factor de riesgo para el personal es el estrés, debido a la escasez de personal y la presión del tiempo. Otros factores influyentes para el personal son: los elevados niveles de agotamiento y baja satisfacción laboral, la frecuencia de los factores estresantes relacionados con los residentes, la experiencia del personal de maltrato por parte de los residentes, las experiencias de angustia psicológica del personal, supervisión deficiente o una cultura de atención cerrada, altas cargas de trabajo, falta de capacitación del personal y problemas en el trabajo de un equipo interdisciplinar.^{26,32,35,39-42}

Con respecto a los factores de riesgo asociados al ambiente, se destacan los siguientes: el tamaño de las instalaciones de atención, alto número de residentes y camas, la escasez de personal, la mala organización del trabajo, la rigidez de las normas de la institución, la presión por cumplir con las tareas asignadas en un tiempo concreto y la constante inconformidad de los familiares de los residentes por los cuidados prestados, el manejo organizacional, la priorización de la gestión de objetivos particulares, la mala cultura de seguridad y los sistemas inadecuados para informar el abandono del paciente.^{33-35,40,43}

En un estudio exploratorio transversal realizado en Noruega, se muestra que hay una serie de características del personal de Enfermería de residencias de personas mayores que están asociadas con el abuso cometido autoinformado. Dichas características son, el género; una proporción mayor de hombres comunicó haber cometido abuso físico, mientras que una gran proporción de mujeres admitió actos de negligencia, y por otro lado, la educación; el personal con educación superior admitió e informó más actos de abuso psicológico, abuso físico y negligencia.⁴¹

A nivel comunitario, también existen factores de riesgo relacionados con las víctimas y agresores. Con respecto a la persona mayor o víctima se encuentran: género (ser mujer), edad (ser mayor, estar entre los 65 y 69 años y sobre todo tener más de 75 años), bajo nivel educativo o grado de escolaridad, deterioro cognitivo (como la

demencia, sobre todo Alzheimer), dependencia física o económica, desconocimiento de sus derechos, sentimientos de culpabilidad, abuso de alcohol, presentar algún tipo de psicopatología como depresión o ansiedad, sentimientos de soledad, baja calidad de vida, dependencia funcional y/o discapacidad física, mala salud física, bajos ingresos o escasez de recursos económicos, carencia de actividad laboral, estado civil (viudedad, sin vida matrimonial o casados) y raza/etnia (es variable según los diferentes tipos de maltrato). Otros factores frecuentes asociados con la víctima son, necesidad de apoyo y demencia, mientras que existen otros menos comunes que son los antecedentes positivos de violencia, es decir, que las víctimas hayan sufrido violencia al menos una vez durante su vida, comportamiento agresivo, enfermedades psiquiátricas, aislamiento social y enfermedad de adicción. Además, todas las personas con necesidad de atención también necesitaron apoyo para las actividades diarias.^{26-28,43-47}

Cabe destacar, que en un estudio de Brasil sobre la capacidad funcional y situaciones de violencia en los adultos mayores, se observó que cuanto más elevada sea la dependencia reflejada en el Índice de Katz, mayor será la posibilidad de que la persona mayor sufra violencia física.⁴⁸

En cuanto a los agresores, se indican: ser hombre (en el caso del maltrato físico y el abuso sexual) y mujer (en el caso de negligencia), ser menor de 60 años y el cónyuge o hijo/a de la persona mayor, presencia de trastornos psicológicos o enfermedad mental (depresión, ansiedad o demencia), sentimientos negativos, deterioro cognitivo, inadecuada formación, ser agredidos por la persona mayor, abuso de sustancias o adicción y dependencia del abusador (como financiera o emocional), ser cuidador desde hace más de 10 años y durante muchas horas al día (de 13 a 24 horas al día), la sobrecarga del cuidador, el convivir con la víctima, carencia de apoyo social y tener dificultades para las relaciones sociales.^{26-28,39,43-46}

Además, se pueden mencionar aquellos asociados a la relación, a la comunidad y a la sociedad. Con respecto a la relación, se destacan la relación víctima- agresor y el estado civil; algunos estudios de Estados Unidos, Canadá y Europa indican que estar casado se asocia con abuso de personas mayores. Sin embargo, otros estudios de Estados Unidos, Europa, México y China han encontrado que estar soltero, separado/divorciado o viudo se asocia con mayores probabilidades de abuso

de adultos mayores. En relación a la comunidad, se encuentra la localización geográfica y por último, en cuanto a la sociedad, se resaltan los estereotipos negativos del envejecimiento y las normas culturales.^{26,45}

En un estudio sobre la asociación entre el maltrato de adultos mayores notificado y las tasas de admisión a los centros de enfermería especializada, se indica que la edad media de los ingresados en centros de enfermería especializada fue de 75,7 años, predominando el sexo femenino. El maltrato a personas mayores es un factor para la admisión en los centros de enfermería especializada. Dicho maltrato a personas mayores comunicado y confirmado está asociado con un aumento de la tasa de estancia en centros de enfermería especializada mayor a 30 días, siendo la negligencia del cuidador un fuerte factor para la admisión en estos centros. Además, la función cognitiva y física y los factores psicosociales se han asociado con un mayor riesgo de maltrato a personas mayores.⁴⁹

En un estudio sobre el maltrato a adultos mayores hospitalizados en Irán, se indican una serie de factores que podrían estar relacionados con la aparición de maltrato a adultos mayores. En primer lugar, la falta de formación de los profesionales de la salud y la competencia profesional insuficiente en general, pero sobre todo hacia la atención de las personas mayores. En segundo lugar, un entorno insalubre e inseguro, como por ejemplo las malas condiciones de higiene y por último, las políticas organizacionales y problemas estructurales de mala práctica organizacional como por ejemplo un hospital mal gestionado, lo que puede afectar a la calidad del tratamiento de todos los pacientes hospitalizados. Sin embargo, es más probable que los adultos mayores se sientan descuidados debido a su gran vulnerabilidad.⁵⁰

4.3 Entorno de detección

4.3.1 Entorno comunitario

La detección de maltrato a personas mayores en entornos comunitarios, puede realizarse también por aquellas personas que interactúan con ellos, como por ejemplo los trabajadores de atención domiciliaria, abogados y empleados de instituciones financieras. Asimismo, también se puede presentar en servicios domiciliarios de Enfermería y servicios de asistencia continua en el hogar.^{25,33}

Un lugar idóneo para detectar el maltrato en este entorno es la Atención Primaria, debido a la relación directa que tienen con la familia cuidadora y con otros agentes

de cuidado, además, en muchas ocasiones, estas consultas son el único contacto que algunas personas mayores tienen fuera de su domicilio. También, en la atención de rutina donde se incluyen a los agentes comunitarios de salud (CHA), es un buen momento para que las enfermeras puedan identificar cualquier situación que constituya abuso o maltrato hacia las personas mayores, ya que es un profesional que tiene un contacto más cercano con el paciente y sobre todo con los adultos mayores. Por otro lado, las visitas domiciliarias realizadas por profesionales de la salud, principalmente enfermeros, son una forma más favorable para la divulgación de casos de violencia contra las personas mayores y proporcionan información sobre el entorno familiar, las condiciones de vida y los riesgos que experimentan las personas mayores.^{27,28,30,47,51}

En un estudio realizado en Brasil, se habla de la detección de maltrato en la Estrategia de Salud Familiar (ESF) y destaca que la mayoría de los casos ocurren en el entorno familiar. Dentro de ésta, se encuentra la visita domiciliaria, como una herramienta importante para la promoción de la salud y la prevención de la violencia contra los adultos mayores, ya que es una forma de observar cualquier signo de irregularidad.⁵²

4.3.2 Entorno institucional

El maltrato a adultos mayores también puede ser detectado en el entorno institucional, pero éste no solo se refiere a cualquier forma de abuso que ocurre en instituciones de salud como las residencias de larga estancia, sino que también, puede presentarse en oficinas públicas, municipios, entre otros. En este entorno de detección, puede resultar difícil la identificación de casos ya que en la práctica es difícil distinguir si un acto es abusivo o no. En una revisión sistemática sobre el abandono de pacientes en las instituciones de salud, se tiene que distinguir entre "negligencia de procedimiento" y "negligencia de cuidado". La negligencia de procedimiento se refiere a fallos de atención médica por parte del personal, asimismo, la negligencia en el cuidado se refiere a comportamientos que conducen a los pacientes y observadores a creer que el personal tiene actitudes indiferentes. Las enfermeras en el entorno institucional son las que más oportunidades tienen de observar el abandono a diario. Además, las tasas más bajas de comportamiento negligente autoinformado podrían deberse a las enfermeras, al no querer ver o

admitir su propio comportamiento como negligente; por lo tanto, son los pacientes y sus familiares los que informaron con más frecuencia los hechos de comportamiento negligente.^{33,34,36,40}

Un estudio realizado en Noruega en este ámbito, indica que el 76% del personal de Enfermería informó haber observado al menos un incidente de abuso cometido por otros miembros del personal, y el 60,3% admitió haber cometido al menos un incidente de abuso contra un residente durante el año pasado (2019).⁴¹

En un estudio de Londres acerca de si los hogares de cuidado brindan atención centrada en la persona, el 51% del personal de atención en hogares de cuidado informó que llevó a cabo u observó una o más conductas potencialmente abusivas o negligentes, durante los 3 meses anteriores. Algunos miembros del personal informaron que los residentes habían sido golpeados o sacudidos, y 56 miembros estaban al tanto de las amenazas de violencia física a los residentes. El abuso verbal hacia los residentes por parte del personal durante al menos una parte del tiempo, fue informado por 74 miembros de los encuestados del estudio. Además, en este estudio se indica que cuanto más elevadas son las puntuaciones de agotamiento personal y despersonalización de los trabajadores de estos hogares de personas mayores, mayor es la probabilidad de que estos trabajadores informen de conductas abusivas hacia los residentes.⁴²

En un estudio de Estados Unidos se hace una comparación entre las instituciones con ánimo de lucro y las que no. En cuanto a las medidas de calidad institucional, las instalaciones con ánimo de lucro tenían una capacidad y volumen de pacientes mayor que las de sin ánimo de lucro, mientras que el número de horas diarias que emplea el personal de Enfermería a los residentes, es mayor en las instalaciones sin fines de lucro. El número medio de faltas totales, como por ejemplo no informar actos de maltrato de residentes, fue bastante mayor en las instalaciones con ánimo de lucro en comparación con las instalaciones sin ánimo de lucro. Por último, en relación a los signos clínicos de negligencia medidos a través de la Escala de Signos Clínicos de Negligencia (CSNS), en todos los casos, los residentes que viven en instalaciones con ánimo de lucro tuvieron puntuaciones de CSNS significativamente más altas.⁵³

Dentro del entorno institucional, el maltrato se puede detectar también en hospitales u otros centros. Concretamente, en un estudio realizado en Iowa City, se menciona que en la unidad de cuidados críticos del hospital, las enfermeras pueden identificar casos de maltrato a adultos mayores. Otro estudio de Brasil, muestra que el maltrato puede suceder en los hospitales, como por ejemplo agresión y negligencia; por lo que las enfermeras, debido a su proximidad con el paciente, deben aprovechar todas las oportunidades para investigar situaciones de violencia en las personas mayores.^{38,54}

Siguiendo esta línea, en una revisión sistemática realizada en Canadá, según un estudio de Joubert et al, 2009, para identificar el abuso y la negligencia de los adultos mayores, sería conveniente realizar pruebas de detección en entornos de atención de salud de pacientes agudos como por ejemplo, en el servicio de urgencias y por otro lado, en los pacientes subagudos que acuden a rehabilitación.⁵⁵

En otro estudio realizado en USA, se muestra que en el servicio de urgencias no se evaluaba de forma rutinaria el maltrato a adultos mayores, debido a la falta de conocimiento o capacitación, a la falta de tiempo y a la ausencia de una respuesta estandarizada; pero sí es un lugar adecuado para poder detectarlo y los profesionales de este servicio también mostraron interés para identificarlo.⁵⁶

4.4 Atención al maltrato

4.4.1 Equipo interdisciplinar

Los profesionales sanitarios deben establecer una relación clínica basada en la confianza, la empatía, la escucha activa, la continuidad asistencial y buenas habilidades de comunicación (comunicación verbal y no verbal) para conseguir que el adulto mayor, víctima de maltrato, se sincere. Además, la prevención, el diagnóstico, evaluación y manejo de un caso de maltrato al adulto mayor, es decir, una respuesta eficaz ante el maltrato, requiere de un equipo interdisciplinar; más allá del médico, el cual tiene un papel fundamental.^{25-27,30,34,45,48,57,58}

Es importante la participación del profesional de Enfermería Familiar y Comunitaria como facilitador del contacto con el resto de profesionales o con los servicios de salud, comunitarios, sociales y legales que se necesiten. A su vez, se precisa de una participación coordinada de todos estos sectores y de un gran trabajo en equipo mediante una buena cooperación entre los trabajadores.^{27,34,59}

Dentro de este equipo interdisciplinar, en el servicio de urgencias pueden evaluar o detectar el maltrato aparte de los médicos, enfermeras y trabajadores sociales, otras disciplinas como los psiquiatras, técnicos de rayos y radiólogos; éstos últimos pueden comparar imágenes e identificar lesiones. Además, los técnicos de rayos señalan que las áreas de imágenes, son una ubicación muy útil para separar a las víctimas potenciales de agresores y así poder evaluar al paciente solo. Es competencia de los profesionales respetar las decisiones y preferencias de la víctima así como sus derechos fundamentales.^{43,56}

También, es necesaria una política integral de salud para prevenir, identificar y vigilar el maltrato a adultos mayores. Esta política debe incorporar las diversas áreas que influyen en la atención integral de los residentes y personas mayores así como proporcionar un enfoque multisistémico.^{30,35}

Por otro lado, las enfermeras después de identificar los casos de violencia, tienen que avisar a los Servicios Sociales disponibles para solicitar apoyo interdisciplinario. Asimismo, los casos de violencia contra las personas mayores, tras su sospecha o confirmación, tienen que debatirse con todos los equipos relevantes, especialmente con los equipos de salud y asistencia social, con el objetivo de mantener la vigilancia y el monitoreo compartido continuo. La mayoría de los profesionales trasladan la responsabilidad a otro miembro del equipo, normalmente el trabajador social o la enfermera. Además, la violencia contra los adultos mayores, precisa atención de otros sectores y profesionales que son competentes en la promoción y prevención de riesgos que pueden llevar a las personas mayores a ser víctimas de este tipo de violencia.^{51,57}

En un estudio de Coimbra, en cuanto al diagnóstico, un porcentaje elevado de los participantes indica que los profesionales tienen que asumir la responsabilidad de hacerlo y se consideraban útiles para ello. Con respecto a la notificación de los casos, un 63,8% de los participantes consideran necesario informar a las autoridades ante una situación de sospecha y en caso confirmado dicho porcentaje se incrementa. Por otro lado, un 74% piensa que se debe informar de la situación a los Servicios Sociales. Finalmente, a la hora de intervenir, la mayoría piensa que se encontrarían más cómodos si se pusiera en práctica un protocolo de actuación.⁵⁵

En un estudio realizado en Japón, se muestra que las enfermeras de Salud Pública y los trabajadores sociales siguen siendo los que abordan el tema del abuso de personas mayores. Esto se debe, a que los trabajadores sociales tienen gran experiencia con el tema y les resulta más sencillo reconocer el abuso que a otros profesionales de la salud. Por otro lado, las enfermeras de Salud Pública al trabajar con la comunidad, también pueden evaluar y gestionar los casos de abuso de personas mayores.⁶⁰

Siguiendo esta línea, en un estudio de Irán, el 58% de las enfermeras mostraron una inclinación a la notificación de los casos de maltrato a adultos mayores y el 52% de los participantes, tenían confianza en su capacidad para reconocer el maltrato. El 38,5%, creía que comunicar los casos de abuso de personas mayores es el deber de los médicos y enfermeras, mientras que el 55,8% expresó que es el deber de los trabajadores sociales. Además, en caso de sospecha de abuso, la mayoría de los partes a las autoridades se realizan desde la Oficina de Seguro Social, ya que las víctimas apenas denuncian el caso. Por otro lado, solo el 28% creía que el tratar un caso de abuso de personas mayores es obligación de las enfermeras.^{36,61}

En otro estudio realizado en Iowa City (Estados Unidos), se indica que las enfermeras buscaban a otros profesionales para tratar el abuso, como por ejemplo los médicos y los supervisores, a los cuales deberían dirigirles cualquier sospecha. La mayoría de ellas pensaron que rara vez o nunca deberían informar directamente al Departamento de Servicios Humanos. Por otro lado, los médicos creían que otros profesionales de la salud, como los trabajadores sociales serían los más adecuados para investigar y tratar el maltrato a personas mayores. Los trabajadores sociales valoraron mucho la seguridad y el cuidado del adulto mayor y éstos fueron los más informados sobre la detección y denuncia de maltrato a personas mayores. Por lo general, las enfermeras y los médicos no estaban seguros de con quien comunicarse para denunciar el abuso y de cómo proceder si se sospechaba abuso.⁶²

4.4.2 Intervenciones enfermeras y del equipo de salud

En el ámbito institucional y comunitario, las enfermeras tienen que contar con ayuda telefónica en caso de maltrato del adulto mayor y con un listado de los recursos disponibles que puede usar el adulto mayor en caso de maltrato. Por otro lado, las enfermeras deben proporcionar un ambiente seguro para la protección contra el

abuso de personas mayores y tienen que poseer una serie de conocimientos y habilidades. También, tienen la responsabilidad de denunciar irregularidades y la obligación de actuar ante sospecha de abuso o confirmación del mismo. En las instituciones de larga estancia, tiene que haber un monitoreo constante por parte del personal de Enfermería y se deben crear instrumentos educativos acerca de los riesgos asociados con la demencia y la exposición al abuso y negligencia.^{26,33,35,37}

El abordaje del abuso, se debe realizar desde una política adecuada y teniendo en cuenta siempre los derechos humanos de las personas mayores. Asimismo, las enfermeras después de identificar los casos de violencia, se centran en tres puntos principales: la orientación para los adultos mayores y familiares a través de acciones educativas, avisar a la policía y a los Servicios Sociales disponibles. Las enfermeras de las unidades de cuidados críticos comunican sospecha de maltrato a adultos mayores en situaciones en las que existen signos o síntomas de maltrato, ya que son capaces de reconocer los mismos; con respecto a la notificación de maltrato, en la gran parte de los casos, las enfermeras comunican la sospecha de abuso al médico del paciente o al trabajador social de la unidad.^{26,51,54}

También, la enfermera debe contar con el apoyo teórico y lo suficientemente práctico para llevar a cabo los casos de violencia contra los adultos mayores, sobre todo en el desarrollo de intervenciones destinadas a la prevención de la comunidad. Las enfermeras, debido a su cercanía a la población atendida, deben aprovechar todas las oportunidades para averiguar situaciones de violencia en los adultos mayores. Además, tienen que utilizar estrategias para detectar y abordar el problema, utilizando instrumentos validados, tácticas grupales o incluso escuchar con atención a los pacientes durante la consulta y actuando como propagadores de información relacionada con la violencia. A su vez, el profesional de Enfermería debe educar y divulgar la forma de prevenir la violencia intrafamiliar para mejorar la calidad de vida y también promover un envejecimiento sano.^{38,47,52}

Se identifican intervenciones de prevención para el maltrato a personas mayores: intervenciones de apoyo al cuidador, programas de administración de dinero, líneas de ayuda para víctimas potenciales, refugio de emergencia para víctimas.⁴⁵

Las intervenciones de apoyo al cuidador tienen el objetivo de aliviar la carga del cuidador mediante la educación y grupos de apoyo, entre otros. En cuanto a los

programas de administración de dinero, están destinados a grupos con un elevado riesgo de explotación financiera y en concreto, a personas con cierto grado de deterioro cognitivo y que están aislados socialmente. Con respecto a las líneas de ayuda, concretamente telefónicas, son aquellas que permiten a las personas buscar asesoramiento y asistencia en relación al abuso de personas mayores. Estas líneas de ayuda son asistidas por voluntarios o profesionales capacitados; asimismo, en algunos países existen líneas de ayuda específicamente para víctimas de maltrato. Por último, en cuanto al refugio de emergencia, se han elaborado programas especializados de alojamiento para víctimas de abuso de personas mayores. Dichos programas ofrecen reubicación temporal para las víctimas, facilitando un entorno seguro y médicamente apropiado, pudiendo evitar de esta manera una reubicación permanente en un hogar de personas mayores.⁴⁵

Siguiendo la línea de las intervenciones anteriores, en una revisión sistemática de Canadá, en cuanto a la respuesta al abuso y negligencia de personas mayores, surgieron tres puntos: individualizar la intervención al adulto mayor, utilizar estrategias variadas y llevar a cabo intervenciones adecuadas para los adultos mayores, la familia y los cuidadores.⁵⁵

Con respecto a las estrategias de prevención y promoción de la salud, se orientaron al adulto mayor, al cuidador abusivo y al público. En aquellas dirigidas al adulto mayor, se incluyeron actividades y apoyos comunitarios, que permiten a las personas mayores manifestar sus inquietudes y acceder a asistencia si lo necesitan. En las destinadas al cuidador abusivo, se incluyeron programas de asesoramiento para disminuir el estrés, para mejorar el cuidado de adultos mayores con deterioro cognitivo como la demencia y para el manejo de la ira. Finalmente, dichas estrategias de prevención abordaron la educación pública sobre el abuso y la negligencia de los adultos mayores, los derechos de los adultos mayores, cómo protegerse del abuso y las campañas de sensibilización sobre el abuso y la negligencia de los adultos mayores.⁵⁵

En un estudio de Brasil, en cuanto a las prácticas de promoción de la salud se destacan aquellas destinadas a la búsqueda de la red social, con el fin de evitar el aislamiento social, al fomento del autocuidado y a la orientación de los miembros de la familia para tratar al adulto mayor. Por otro lado, en cuanto a las prácticas de

prevención de malos tratos a las personas mayores, se encuentran principalmente la identificación de factores de riesgo y situación de vulnerabilidad y la detección temprana de la violencia contra los adultos mayores.³¹

Existen intervenciones destinadas a víctimas de maltrato y a cuidadores que maltratan (miembros de la familia o cuidadores remunerados). En ambas intervenciones se centran bastante en personas mayores con demencia. Dentro de las dirigidas a las víctimas o adultos mayores, se encuentran intervenciones psicoeducativas y/o de manejo de casos a adultos mayores en riesgo. Por otro lado, entre las orientadas a los cuidadores se indican: aquellas dirigidas al abuso psicológico por parte de cuidadores y otras son intervenciones educativas, de consulta continua por un agente o experto y estructurales, para reducir la restricción física en las instituciones y ayudar a los cuidadores a buscar alternativas a la misma. En las intervenciones dirigidas al abuso psicológico, se destacan aquellas para aumentar la conciencia sobre la comunicación, mientras que otras contenían aspectos concretos sobre el cuidado de la demencia.⁶³

En una revisión narrativa de New York, se identifican tres puntos clave que deben abordarse para disminuir el riesgo de maltrato a adultos mayores y estos son: la investigación, los servicios y la política. Dentro de la investigación, se encuentra el desarrollo de una base de conocimiento para el maltrato a personas mayores, conforme a los servicios, se destacan la creación de una red integral de servicios de maltrato a personas mayores y oportunidades de capacitación y por último, con respecto a la política, se debe idear un enfoque de política coordinado para reducir el maltrato a los adultos mayores.⁵⁸

4.4.3 Formación de los profesionales de la salud

Los profesionales de la salud, aún experimentan dificultades a la hora de atender a las personas mayores víctimas de violencia dentro de los servicios de salud o prevenir el maltrato hacia estas personas, e incluso les puede resultar difícil distinguir un acto como abuso o no. Esto se debe a la falta de preparación y capacitación sobre el tema e incluso falta de seguridad y confianza para denunciar o actuar, ya sea por los costos que representan, por la complicación de la atención que demandan y por la ausencia de elementos que se centren en la violencia contra los adultos mayores.^{30,33,34,52,55,57,59,62}

De un estudio realizado en Japón sobre las percepciones de los trabajadores de la salud (enfermeras de visita domiciliaria, médicos, administradores de atención, trabajadores de atención, enfermeras de salud pública y trabajadores sociales), en relación al conocimiento, actitud y comportamiento sobre el maltrato de personas mayores, se destaca que el 70,9% de los participantes informaron que habían asistido a cursos sobre maltrato a personas mayores, entre los cuales, los trabajadores sociales son los que probablemente hayan asistido en mayor número a estos cursos, mientras que los médicos habría sido al contrario. Con respecto al conocimiento sobre el abuso de personas mayores, los médicos obtuvieron el porcentaje más bajo, mientras que las enfermeras de Salud Pública y los trabajadores sociales los más altos, los cuales presentan también una actitud más positiva hacia el conocimiento del abuso de adultos mayores. En cuanto al comportamiento, las puntuaciones más altas siguen siendo para las enfermeras de Salud Pública y los trabajadores sociales. Finalmente, son las enfermeras de Salud Pública y los trabajadores sociales los que tienen las percepciones más claras y astutas sobre el maltrato de personas mayores.⁶⁰

En un estudio de Coimbra y en una revisión sistemática de Chile, se indica que el tema de maltrato a personas mayores no había sido abordado en la formación básica o pregrado de la mayoría de los profesionales. Asimismo, en el mismo estudio de Coimbra citado anteriormente, el 96,9% de los encuestados consideran la formación adicional sobre este tema relevante o muy relevante para su práctica clínica habitual.^{33,64}

Por otro lado, se requiere y se recomienda un plan de estudios o una formación sobre el maltrato de adultos mayores y el cuidado y atención de éstos en el pregrado. Al terminar el grado se debe seguir con una educación o formación continua, frecuente y amplia, al menos cada 5 años o durante todo el ejercicio de la profesión, mediante cursos de actualización y capacitación para prevenir, detectar y abordar el maltrato a personas mayores de manera adecuada. Además, se debe tener conocimiento sobre las normas y el procedimiento de la denuncia. En Iowa City es uno de los pocos estados con educación requerida cada cinco años para los profesionales que detectan el maltrato.^{36,37,47,50,59,62,63}

5. DISCUSIÓN

En la atención al maltrato del adulto mayor, se ha demostrado que es fundamental la intervención a través de un equipo interdisciplinar, con las enfermeras identificando y notificando casos de maltrato; todo esto mediante una formación y capacitación adecuada de los profesionales sanitarios. Asimismo, se ha encontrado que la herramienta de detección más mencionada fue el Índice de Sospecha de Maltrato a Personas Mayores (EASI). Los factores de riesgo se asociaron principalmente a la víctima y al agresor, pudiendo ser este último personal sanitario. Además, la Enfermería es una profesión que tiene gran presencia en el entorno de detección, tanto comunitario como institucional.

En cuanto a las herramientas de detección de maltrato encontradas, se destaca el EASI, instrumento que fue desarrollado en Canadá y que aborda todos los tipos de maltrato mediante 6 preguntas. Sin embargo, existen otras herramientas que no han sido encontradas en nuestros artículos, como el cuestionario editado por la American Medical Association y la Canadian Task Force, que aborda al igual que el EASI los diferentes tipos de maltrato. Sin embargo, a diferencia del EASI, añade un tipo más de maltrato que es la vulneración de los derechos y hace más hincapié en el abuso psicológico. Por ello, este cuestionario consta de más preguntas, concretamente 9. El EASI es una herramienta utilizada a nivel de Atención Primaria mientras que el otro cuestionario puede ser utilizado en el servicio de urgencias del hospital. Sin embargo, ninguna de estas herramientas están validadas para ser empleadas en personas mayores con deterioro cognitivo.⁶⁵

Con respecto a los factores de riesgo, en los resultados analizados se hace referencia a la sobrecarga que sufre el cuidador y el mismo personal sanitario, lo que les puede llevar a ser los agresores. En la metodología enfermera, existen varios diagnósticos enfermeros relacionados con este factor. En primer lugar, el [00061] Cansancio del rol de cuidador, que se define como dificultad para satisfacer las responsabilidades de cuidados, expectativas y/o comportamientos requeridos por la familia o personas significativas; perteneciente al Dominio 7: Rol/Relaciones y a la Clase 1: Roles de cuidador. Por otro lado, el [00062] Riesgo de cansancio del rol de cuidador, que se define como susceptible de tener dificultades para satisfacer las responsabilidades de cuidados, expectativas y/o comportamientos requeridos

por la familia o personas significativas, que puede comprometer la salud, perteneciendo al mismo dominio y clase del diagnóstico citado anteriormente. Por último, se encuentra el [00177] Estrés por sobrecarga, el cual se define como excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción; perteneciendo al Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al Estrés y a la Clase 2: Respuestas de afrontamiento. Para el primer y segundo diagnóstico enfermero, se encuentra como principal intervención el apoyo al cuidador principal, mientras que para el tercer diagnóstico, las principales intervenciones son el fomento de la resiliencia y la mejora del afrontamiento.²¹

Además, existen escalas para medir la sobrecarga del cuidador, como por ejemplo la Zarit Burden Interview (ZBI) conocida como el cuestionario de Zarit y el Caregiver Strain Index (CSI) que es el Índice de Esfuerzo del Cuidador (IEC). El cuestionario de Zarit es uno de los más utilizados para la detección de sobrecarga en cuidadores de personas dependientes. Por otro lado, el Índice de Esfuerzo del Cuidador es válido para ser utilizado en Atención Primaria para detectar la sobrecarga en cuidadores de sujetos con deterioro cognitivo.⁶⁶

En relación al entorno de detección, la detección es más complicada en el entorno familiar debido al silencio por parte de la víctima y el agresor, solo a través de ciertas señales y observaciones se puede intuir o sospechar el maltrato. En el entorno institucional, que es aquel que se produce en las organizaciones, centros geriátricos y centros sociosanitarios, son los propios profesionales que por diversos factores contribuyen a la aparición de maltrato. Existen determinadas actitudes como la infantilización en el trato, la despersonalización en la provisión de servicios, la privación de la intimidad o la victimización así como la negligencia y las contenciones tanto físicas como químicas, que suelen ser algunos abusos comunes englobados en las propias rutinas de trabajo en las residencias de personas mayores.⁶⁷

Igualmente, dentro del entorno institucional puede aparecer maltrato entre residente-residente, según un estudio observacional de Nueva York sobre la prevalencia del maltrato de adultos mayores residente a residente en hogares de ancianos, el tipo más frecuente de maltrato identificado es el verbal con un 9,1%, también, puede ocurrir maltrato físico y otros tales como la invasión de la

privacidad y gestos amenazantes. Asimismo, los residentes pueden sufrir varias formas de maltrato o múltiples sucesos del mismo tipo. La prevalencia de maltrato entre residentes es más elevada en las unidades de demencia, mientras que en las unidades de rehabilitación disminuye.⁶⁸

En cuanto al equipo interdisciplinar, es fundamental para abordar el maltrato en adultos mayores. Por ejemplo, en España, en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, en 2006 se creó la Comisión Contra la Violencia (CCV) compuesta por varios profesionales de la salud tales como geriatras, internistas, traumatólogos, ginecólogos, psiquiatras, un forense, enfermeras, matrona, trabajadoras sociales y psicólogas. Esta comisión tiene como objetivo ofrecer a los profesionales sanitarios del centro, los instrumentos necesarios para identificar correctamente una sospecha de un probable caso de maltrato en general, y particularmente a personas mayores.⁶⁹

Con respecto a las intervenciones para abordar el maltrato a adultos mayores, la actuación difiere ante una sospecha o confirmación. Ante una sospecha de maltrato, se debe hacer primero una evaluación por un equipo interdisciplinar con el fin de encontrar pruebas que puedan confirmar dicha sospecha, siempre con el consentimiento de la persona mayor. En esta evaluación se incluye tanto al supuesto maltratador como a otros sujetos del contexto familiar y el entorno social. Además, es fundamental analizar el comportamiento y la comunicación verbal y no verbal de la posible víctima y del autor del maltrato, así como la interacción entre ellos. La evaluación consiste en un examen físico, valorar el posible deterioro cognitivo de la persona mayor, evaluar el estado emocional de la posible víctima y otros aspectos como la posible situación de emergencia, el patrón de los malos tratos, la intencionalidad, etc. Posteriormente, se debe realizar una entrevista en privado a la persona mayor siguiendo unas pautas y estrategias de comunicación. También, puede realizarse la entrevista al presunto autor del maltrato.^{70,71}

En nuestros resultados, se muestran algunas de las actividades englobadas dentro de la intervención [6404] Apoyo en la protección contra abusos: ancianos. Dentro de estas actividades se encuentran: determinar si el adulto mayor presenta signos de maltrato, informar al médico sobre las observaciones que indiquen maltrato, consultar con los recursos de la comunidad para obtener información así como

facilitar recursos comunitarios a las personas mayores y a los cuidadores, remitir a los pacientes y familiares a profesionales de servicios sociales y de asesoramiento, notificar si se sospecha de maltrato a las autoridades correspondientes, etc. Sin embargo, hay algunas actividades que no han sido encontradas en esta revisión tales como la identificación de las situaciones de crisis en la familia que puedan contribuir al abuso, identificar a los pacientes adultos mayores que se vean a sí mismos como dependientes de cuidadores y determinar si la persona mayor y el cuidador disponen de una red de apoyo social funcional.²¹

Tras la confirmación del maltrato, se debe proporcionar asesoramiento a la persona mayor, al cuidador y a la familia sobre las distintas alternativas a su disposición. Además, existe por parte de los profesionales de la salud, la obligación ética y legal de denunciarlo a las autoridades policiales o judiciales para que lo gestionen de manera inmediata, como bien se muestra en los resultados encontrados. Si el maltrato se ha producido en el entorno institucional, la denuncia estaría destinada a las autoridades administrativas locales o autonómicas de las que dependen esos centros. Dicha denuncia debe estar lo más completa posible aportando datos, pruebas, testimonios de terceros y si fuera posible, la cooperación de la víctima.^{70,71}

Dentro del asesoramiento de la víctima, hay que estimularle para que manifieste sus miedos y emociones, aclarando los riesgos que puede tener si decide sostener la misma situación y señalando cuales son los procesos que debe seguir. En el asesoramiento al maltratador se debe intentar comprender el motivo por el que se ha desencadenado esa situación, expresarle que es habitual que se pueda sentir sobrecargado, invitarle a que busque grupos de apoyo que le ayuden y orientarle sobre el procedimiento que debe seguir.^{70,71}

Al igual que en los resultados encontrados en esta revisión sobre la notificación de maltrato a los Servicios Sociales o a las autoridades, tras el diagnóstico de maltrato, si se considera que la persona corre un riesgo alto, serán los Servicios Sociales en colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad los que se encarguen de la investigación. Si fuese necesario se podría plantear un ingreso en un centro social o sociosanitario por emergencia social. Por el contrario, si la situación no requiere soluciones urgentes se encuentran a su disposición los Servicios Sociales del Municipio o de la Comunidad Autónoma correspondiente, en los cuales se facilitarían

las ayudas necesarias a cada caso, priorizando el permiso de servicios de teleasistencia y asistencia domiciliaria.^{70,71}

Por otro lado, en general debe haber una correcta formación de los profesionales de la salud acerca del maltrato a adultos mayores. Además, en algunos lugares como los servicios de urgencias, los centros de Atención Primaria y residencias de personas mayores, esta formación tiene que ser amplia y continua ya que son lugares donde es más probable que llegue o haya una víctima de maltrato. Por lo tanto, teniendo una capacitación adecuada sobre el tema, se puede detectar el maltrato de manera rápida y temprana en estos sitios clave. También, sería importante la formación de los profesionales para la identificación de casos de maltrato en personas con deterioro cognitivo o con dependencia del agresor o cuidador.

Finalmente, en cuanto a las limitaciones de esta revisión, se pueden encontrar sesgos de selección ya que solamente han sido elegidos tres idiomas (español, inglés y portugués) y artículos de acceso a texto completo para la búsqueda.

En las futuras líneas de investigación se debería aportar nuevo conocimiento sobre la evaluación de las intervenciones enfermeras, así como de su validez. Del mismo modo, se tendría que hacer hincapié en las políticas ya existentes y en la creación de alguna otra para hacer frente al maltrato de adultos mayores.

5.1 Conclusiones

Actualmente, existen varias herramientas para la detección de maltrato, algunas de estas como el EASI que es uno de los más utilizados a nivel mundial o la HS-EAST, abordan todos los tipos de maltrato. Asimismo, se encuentran otras herramientas específicas para un tipo de maltrato como por ejemplo la OAFEM que es solo para el abuso financiero. Sin embargo, se han elaborado y desarrollado herramientas y/o cuestionarios para la detección del maltrato en diferentes ámbitos como por ejemplo en el servicio de urgencias, en Atención Primaria y en el entorno familiar.

Con respecto a los factores de riesgo, se encuentran principalmente los asociados a la persona mayor o víctima y al agresor. Para la persona mayor los factores de riesgo más frecuentes son: sexo femenino, edad avanzada, deterioro cognitivo y dependencia. Mientras que para el agresor son: sobrecarga, presencia de trastornos

psicológicos, dependencia de la víctima, relación familiar, abuso de sustancias tóxicas, etc. También existen otros factores de riesgo relacionados con el ambiente, el personal sanitario, la comunidad y la sociedad.

En cuanto al entorno de detección, el maltrato se puede detectar tanto a nivel comunitario como a nivel institucional. A nivel comunitario, las consultas de Atención Primaria, tanto médicas como de Enfermería y las visitas domiciliarias son dos lugares idóneos para identificar y detectar el maltrato a adultos mayores. Por otro lado, a nivel institucional es en las residencias de adultos mayores donde más se puede detectar este problema, pero también es posible hacerlo en otras instituciones, como los hospitales.

El abordaje del maltrato a adultos mayores debe realizarse a través de un equipo interdisciplinar, con la cooperación de todos sectores implicados en el cuidado y atención de las personas mayores. Por otro lado, en la actuación de este problema se debe destacar las intervenciones enfermeras y del equipo de salud, destinadas a la notificación de los casos, a proporcionar los recursos necesarios y apoyo a la víctima, familiares y cuidadores. Además, también existen intervenciones dirigidas a la prevención de maltrato.

A su vez, la formación y educación continuada sobre este tema es fundamental para los profesionales de la salud en general, pero sobre todo para aquellos que están en contacto con los adultos mayores. De esta manera, será más sencillo abordar el maltrato a adultos mayores y llevar a cabo una respuesta adecuada.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Envejecimiento [sede web]. Copenhague: OMS; 2017 [acceso 22 de noviembre de 2019]. Temas de salud. Disponible en: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
2. Envejecimiento y Salud [Internet]. Copenhague: OMS; 2018 [acceso 22 de noviembre de 2019]. Centro de prensa. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. Datos interesantes acerca del envejecimiento [Internet]. Envejecimiento y ciclo de vida: Copenhague: OMS; 2017 [acceso 22 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
4. Pérez Díaz J, Abellán García A, Aceituno Nieto P, Ramiro Fariñas D. Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos [monografía en Internet]. Madrid: CSIC; 2020. [acceso 28 de abril de 2020] Disponible en: <http://envejecimientoenred.es/un-perfil-de-las-personas-mayores-en-espana-2020-indicadores-estadisticos-basicos/>
5. Romero Rizos L, Martín Sebastián E, Navarro López JL, Luengo Márquez C. El paciente anciano: demografía, epidemiología y utilización de recursos [Internet]. Madrid: SEGG; 2001 [acceso 24 de noviembre de 2019] Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>
6. Esperanza de vida [Internet]. Instituto Nacional de Estadística; [actualizada el 21 de octubre de 2019; acceso 25 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout
7. Montero Solano G, Vega Chaves JC, Hernández G. Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. Med. leg. Costa Rica [revista en Internet] 2017 enero-marzo [acceso 29 de noviembre de 2019]; 34(1). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100120
8. Vidal Domínguez MJ, Labeaga Azcona JM, Casado Durandez P, Madrigal Muñoz A, López Doblás J, Montero Navarro A, et al. Informe 2016: Las personas mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas [monografía en Internet]. Colección Personas Mayores Serie Documentos Técnicos y Estadísticos: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad e IMSERSO;

- 2017 [acceso 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf
9. Arellano Perez M, Garreta Burriel M, Cervera Alemany AM. Negligencia, abuso y maltrato [Internet]. Madrid: SEGG; 2001 [acceso 27 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>
 10. Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Ley 39/2006 de 14 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 299, (15-12-2006).
 11. Ley de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León. Ley 5/2003 de 3 Abril. Boletín Oficial de Castilla y León, nº67, (8-04-2003).
 12. Plan de prevención de la violencia en el ámbito familiar en Castilla y León 2019/2023. ACUERDO 8/2019 de 21 de febrero. Boletín Oficial de Castilla y León, nº37, (22-02-2019).
 13. Gómez Alonso F. El maltrato a las personas mayores. Enlace en red [revista en Internet]. [acceso 4 de noviembre de 2019]. [26-31]. Disponible en: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/enlace23_26_31maltratoppmm.pdf
 14. El maltrato de los ancianos [Internet]. Copenhague: OMS; 2017 [acceso 29 de noviembre de 2019]. Envejecimiento y ciclo de vida. Disponible en: https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/
 15. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Antón Beltrán, C. Guía básica para la detección y actuación ante situaciones de maltrato a personas mayores: la dignidad no tiene edad [Internet]. Valladolid: Junta de Castilla y León; 2008 [acceso 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100DetalleFeed/1246991411473/Publicacion/1284331231181/Redaccion>
 16. Maltrato de las personas mayores [Internet]. OMS; 2018 [acceso 29 de noviembre de 2019]. Centro de prensa. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
 17. Martinoy i Camós J, Lacaba Sánchez F, Casadevall Barneda JM, Busquets Palahi F, Pedrerol i Mas M, Otero i Triola A, et al. Protocolo de actuación contra el maltrato a las personas mayores [Internet]. Girona: Generalitat de Catalunya (gencat); 2007 [acceso el 4 de noviembre de 2019]. Disponible en:

http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/protocol_granacast.pdf

18. Fernández Alonso MC, Herrero Velázquez S. Maltrato en el anciano. Posibilidades de intervención desde la atención primaria (I). Aten primaria [revista en Internet] 2006 [acceso 3 de noviembre de 2019]; 37(1): [56-9]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13083927>
19. Yuly Adams C. Maltrato en el adulto mayor institucionalizado: Realidad e invisibilidad. Rev Med Clin Condes [revista en Internet]. 2012 enero [acceso 1 de diciembre de 2019]; 23(1): [84-90]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702778>
20. Bover Bover A, Moreno Sancho ML, Mota Magaña S, Taltavull Aparicio JM. El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención. Aten Primaria [revista en Internet]. 2003 [acceso 3 de noviembre de 2019]; 32(9): [541-51]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13054669>
21. NNNConsult. NANDA Internacional Nursing Diagnoses [Internet]. Amsterdam: Elsevier; 2015 [acceso 20 marzo de 2020]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ponton.uva.es/>
22. RedCasp.org.CASPe. Programa de Habilidades de Lectura Crítica Español [Internet]. Alicante: redcaspe.org; 2016 [acceso 10 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/>
23. STROBE checklists [Internet]. Available checklists: STROBE Statement; Octubre- Noviembre de 2007 [acceso 10 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists>
24. TREND Statement [Internet] Centers for Disease Control and Prevention [actualizada el 26 de septiembre de 2018, acceso 12 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/trendstatement/index.html>
25. Ries NM, Mansfield E. Elder abuse: The role of general practitioners in community-based screening and multidisciplinary action. AJGP [revista en Internet] 2018 abril. [acceso 25 enero de 2020]; 47(4): [235-8]. Disponible en: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2018/april/elder-abuse>
26. Phlelan A. The role of the nurse in detecting Elder abuse and neglect: current perspectives. Nursing: Research and Reviews [revista en Internet]. 2018 septiembre. [acceso 25 enero de 2020]; 8: [15-22]. Disponible en:

<https://www.dovepress.com/the-role-of-the-nurse-in-detecting-elder-abuse-and-neglect-current-per-peer-reviewed-fulltext-article-NRR>

27. Sánchez Aguadero N. Abordaje del maltrato al anciano en el ámbito doméstico. revisión bibliográfica. Rev. enferm. CyL [revista en Internet]. 2015. [acceso 26 de enero de 2020]; 7(1): [27-38]. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/142/112>
28. Torres Prados MT, Estrella González IM. Sensibilización y detección del maltrato en el anciano. Hacia una atención primaria adaptada a los mayores. Gerokomos [revista en Internet]. 2015 septiembre. [acceso 25 enero de 2020]; 26(3): [79-83]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000300002&lng=en&tlng=en&SID=D5nSRbIRerP77u5MABk
29. Platts Mills TF, Dayaa JA, Reeve BB, Krajick K, Mosqueda L, Haukoos JS et al. Development of the Emergency Department Senior Abuse Identification (ED Senior AID) tool. J Elder Abuse Negl [revista en Internet]. 2018 agosto-octubre. [acceso 27 enero de 2020]; 30(4): [247-70]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6774613/>
30. Ruelas González MG, Pelcastre Villafuerte BE, Monterrubio Flores E, Alcalde Rabanal JE, Ortega Altamirano DV, Ruano AL et al. Development and validation of a Screening Questionnaire of Family Mistreatment against Older Adults for use in primary care settings in Mexico. Health Soc Care Community [revista en Internet]. 2018. [acceso 25 enero de 2020]; 26(1): [102-12]. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.ponton.uva.es/doi/full/10.1111/hsc.12466>
31. Ramos Guimarães M, Vago Daher D, Tocantins Romijn F, Ramos Velasco A, Cardoso de Souza A. Prácticas de promoción de la salud y la prevención de los malos tratos a las personas mayores: una revisión integradora. Cultura de los Cuidados [revista en Internet]. 2018. [acceso 27 enero de 2020]; 22(50): [158-70]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/75375>
32. Yon Y, Ramiro González 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 [revista en Internet]. 2019 febrero [acceso 27 enero de 2020]; 29(1): [58-67]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6359898/>
33. Rubio Acuña M. Maltrato institucional a adultos mayores. Gerokomos [revista en Internet]. 2012 diciembre [acceso 28 enero de 2020]; 23(4): [169-71]. Disponible

en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en

34. Lisbeth Braaten K, Malmedal W. Preventing physical abuse of nursing home residents- as seen from the nursing staff's perspective. *NursingOpen* [revista en Internet]. 2017 octubre [acceso 25 enero de 2020]; 4(4): [274-81]. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.ponton.uva.es/doi/full/10.1002/nop2.98>
35. Phelan A. Protecting care home residents from mistreatment and abuse: on the need for policy. *Risk Management and Healthcare Policy* [revista en Internet] 2015 noviembre [acceso 25 enero de 2020]; 8: [215-23]. Disponible en: <https://www.dovepress.com/protecting-care-home-residents-from-mistreatment-and-abuse-on-the-need-peer-reviewed-article-RMHP>
36. Lalanda Frazao S, Margarida Correia A, Norton P, Magalhaes T. Physical abuse against elderly persons in institutional settings. *Journal of Forensic and Legal Medicine* [revista en Internet]. 2015 noviembre [acceso 25 enero de 2020]; 36: [54-60]. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.ponton.uva.es/science/article/pii/S1752928X15001699?via%3Dihub>
37. Mileski M, Lee K, Bourquard C, Cavazos B, Dusek K, Kimbrough K et al. Preventing The Abuse Of Residents With Dementia Or Alzheimer's Disease In The Long-Term Care Setting: A Systematic Review. *Clinical Interventions in Aging* [revista en Internet]. 2019 octubre [acceso 25 enero de 2020]; 14: [1797-815]. Disponible en: <https://www.dovepress.com/preventing-the-abuse-of-residents-with-dementia-or-alzheimers-disease--peer-reviewed-article-CIA>
38. De Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. *Rev. Bras. Enferm.* [revista en Internet]. 2018. [acceso 25 enero de 2020]; 71(2): [777-85]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800777&lng=en&tlng=en
39. Neuberg M, Železnik D, Meštrović T, Ribić R, Kozina G. Is the burnout syndrome associated with elder mistreatment in nursing homes: results of a cross-sectional study among nurses. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology* [revista en Internet]. 2017. [acceso 28 enero de 2020]; 68(3): [190-7]. Disponible en: <https://content.sciendo.com/view/journals/aiht/68/3/article-p190.xml>
40. Reader TW, Gillespie A. Patient neglect in healthcare institutions: a systematic review and conceptual model. *BMC Health Services Research* [revista en

- Internet]. 2013 abril [acceso 25 de enero de 2020]; 13(156): [15 páginas]. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-156>
41. Botngård A, Henning Eide A, Mosqueda L, Malmedal W. Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. BMC Health Services Research [revista en Internet]. 2020 enero [acceso 25 de enero de 2020]; 20(9): [12 páginas]. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4861-z>
42. Cooper C, Marston L, Barber J, Livingston D, Rapaport P, Higgs P et al. Do care homes deliver person-centred care? A cross-sectional survey of staff-reported abusive and positive behaviours towards residents from the MARQUE (Managing Agitation and Raising Quality of Life) English national care home survey PLOS ONE [revista en Internet]. 2018 marzo [acceso 25 enero de 2020]; 13 (3): [13 páginas]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0193399>
43. Pérez Rojo G, Chulián A, López J, Noriega C, Velasco C, Carretero I. Buen y maltrato hacia las personas mayores: Teorías explicativas y factores asociados. Revista Clínica Contemporánea [revista en Internet]. 2017 [acceso 25 de enero de 2020]; 8(1): [1-14]. Disponible en: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2017a3>
44. Lacher S, Wettstein A, Senn O, Rosemann T, Hasler S. Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. Swiss Med Wkly [revista en Internet]. 2016 enero [acceso 24 de enero de 2020]; 146: [10 páginas]. Disponible en: <https://smw.ch/article/doi/smw.2016.14273>
45. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. The Gerontologist [revista en Internet]. 2016 abril [acceso 25 de enero de 2020]; 56(2): [194-205]. Disponible en: https://academic-oup-com.ponton.uva.es/gerontologist/article/56/Suppl_2/S194/2605277
46. Pinto Vasconcellos de Queiroz Z, de Fátima Dutra Lemos N, Roberto Ramos. L. Factores potencialmente asociados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domicilia. Ciênc. saúde colectiva [revista en Internet]. 2010 septiembre [acceso 27 de enero de 2020]; 15(6): [2815-824].

- Disponibile en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600019&lng=en&nrm=iso&tlng=en
47. Silva Fhon JR, Del Río Suarez AD, Motta Herrera SN, Coelho Fabricio Wehbe SC, Partezani Rodrigues RA. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú. Rev. Fac. Med. [revista en Internet]. 2015 julio-septiembre [acceso 25 enero de 2020]; 63(3): [367-75]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Mathes Faustino A, Gandolfi L, Barroso de Azevedo Moura L. Capacidade funcional e situações de violência em idosos. Acta Paul Enferm [revista en Internet]. 2014 septiembre-octubre [acceso 25 de enero de 2020]; 27(5): [392-8]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000500002&lng=en&tlng=en
49. Dong X, Simon MA. Association between Reported Elder Abuse and Rates of Admission to the Skilled Nursing Facilities: Findings from a Longitudinal Population-Based Cohort Study. Gerontology [revista en Internet]. 2013. [acceso 27 de enero de 2020]; 59(5): [464-72]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4152425/>
50. Naderi Z, Gholamzadeh S, Zarshenas L, Ebadi A. Hospitalized elder abuse in Iran: a qualitative study. BMC Geriatrics [revista en Internet]. 2019 noviembre [acceso 25 de enero de 2020]; 19(307): [13 páginas]. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1331-8>
51. Pinheiro Landim Almeida CA, Coelho e Silva Neto M, Ferreira Duarte Carvalho FM, Campêlo Lago E. Aspectos Relacionados à Violência Contra o Idoso: Concepção do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Rev Fund Care Online [revista en Internet]. 2019. [acceso 27 enero de 2020]; 11(2): [404-10]. Disponible en: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6350/pdf_1
52. Dos Santos Silva E, Campêlo Lago E, Astrês Fernandes M, Batista Moura ME, Pinheiro Landim Almeida CA. Elementos da formação do enfermeiro na prevenção da violência contra a pessoa idosa. Cienc. enferm. [revista en Internet]. 2019 octubre [acceso 25 de enero de 2020]; 25: [1-7]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100206&lng=es&nrm=iso&tlng=es

53. Friedman L, Avila S, Friedman D, Meltzer W. Association between Type of Residence and Clinical Signs of Neglect in Older Adults. *Gerontology* [revista en Internet]. 2019 enero [acceso 27 de enero de 2020]; 65(1): [30-9]. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/492029>
54. Daly JM, Schmeidel Klein AN, Jogerst GJ. Critical Care Nurses' Perspectives on Elder Abuse. *Nurs Crit Care* revista en Internet]. 2012 julio [acceso 27 de enero de 2020]; 17(4): [172-9]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3376393/>
55. Hirst SP, Penney T, McNeill S, Boscart VM, Podnieks E, Sinha SK. Best-Practice Guideline on the Prevention of Abuse and Neglect of Older Adults. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement* [revista en Internet]. 2016 junio [acceso 25 de enero de 2020]; 35(2): [242-60]. Disponible en: <https://www-cambridge-org.ponton.uva.es/core/journals/canadian-journal-on-aging-la-revue-canadienne-du-vieillissement/article/bestpractice-guideline-on-the-prevention-of-abuse-and-neglect-of-older-adults/4874C6F5BCCDDA87AFEC5BFE0E64F0E9>
56. Rosen T, Stern ME, Mulcare MR, Elman A, McCarthy TJ, LoFaso VM et al. Emergency Department Provider Perspectives on Elder Abuse and Development of a Novel ED-Based Multi-Disciplinary Intervention Team. *Emerg Med J* [revista en Internet]. 2018 octubre [acceso 25 de enero de 2020]; 35(10): [600-7]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6589031/>
57. Morais Oliveira KS, Barreto de Carvalho FP, Clebeson de Oliveira L, Albino Simpson C, Lima da Silva FT, Costa Martins AG. Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention. *Rev Gaúcha Enferm* [revista en Internet]. 2018 julio [acceso 27 de enero de 2020]; 39. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100416&lng=en&nrm=iso&tlng=en
58. Pillemer K, Connolly MT, Breckman R, Spreng N, Lachs MS. Elder Mistreatment: Priorities for Consideration by the White House Conference on Aging. *The Gerontologist* [revista en Internet]. 2015 abril [acceso 25 enero de 2020]; 55(2): [320-7]. Disponible en: <https://academic-oup-com.ponton.uva.es/gerontologist/article/55/2/320/657812>

59. Touza Garma C. Influence of health personnel's attitudes and knowledge in the detection and reporting of elder abuse: An exploratory systematic review. *Psychosocial Intervention* [revista en Internet]. 2017. [acceso 25 de enero de 2020]; 26(2): [73-91]. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/pi/art/j.psi.2016.11.001>
60. Yi Q, Hohashi N. Comparison of perceptions of domestic elder abuse among healthcare workers based on the Knowledge-Attitude-Behavior (KAB) model. *PLOS ONE* [revista en Internet]. 2018 noviembre [acceso 25 de enero de 2020]; 13(11): [14 páginas]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0206640>
61. Alipour A, Fotokian Z, Shamsalinia A, Ghaffari F, Hajjahmadi M. The Relationship between Nurses' Recognition Regarding Elder Abuse and their Attitudes and Performance in Dealing with Elder Abuse Induced by Iranian Family Caregivers. *The Open Nursing Journal* [revista en Internet]. 2019. [acceso 28 de enero de 2020]; 13: [116-22]. Disponible en: <https://opennursingjournal.com/VOLUME/13/PAGE/116/>
62. Schmeidel AN, Daly JM, Rosenbaum ME, Schmuck GA, Jogerst GJ. Healthcare Professionals' Perspectives on Barriers to Elder Abuse Detection and Reporting in Primary Care Settings. *J Elder Abuse Negl* [revista en Internet]. 2012. [acceso 25 de enero de 2020]; 24(1): [17-36]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3298114/>
63. Ayalon L, Lev S, Green O, Nevo U. A systematic review and meta-analysis of interventions designed to prevent or stop elder maltreatment. *Age and Ageing* [revista en Internet]. 2016 marzo [acceso 25 de enero de 2020]; 45(2): [216-27]. Disponible en: <https://academic-oup-com.ponton.uva.es/ageing/article/45/2/216/2195310>
64. Ferreira M, Dos Santos CL, Vieira DN. Detection and Intervention Strategies by Primary Health Care Professionals in Suspected Elder Abuse. *Acta Med Port* [revista en Internet]. 2015 noviembre-diciembre [acceso 27 de enero de 2020]; 28(6): [687-94]. Disponible en: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/6706/4546>
65. Jürschik P, Viladrosa M, Botigué T, Lavedán A, Vena AB, Noguera T. Prevalencia y factores asociados a sospecha de malos tratos en la unidad

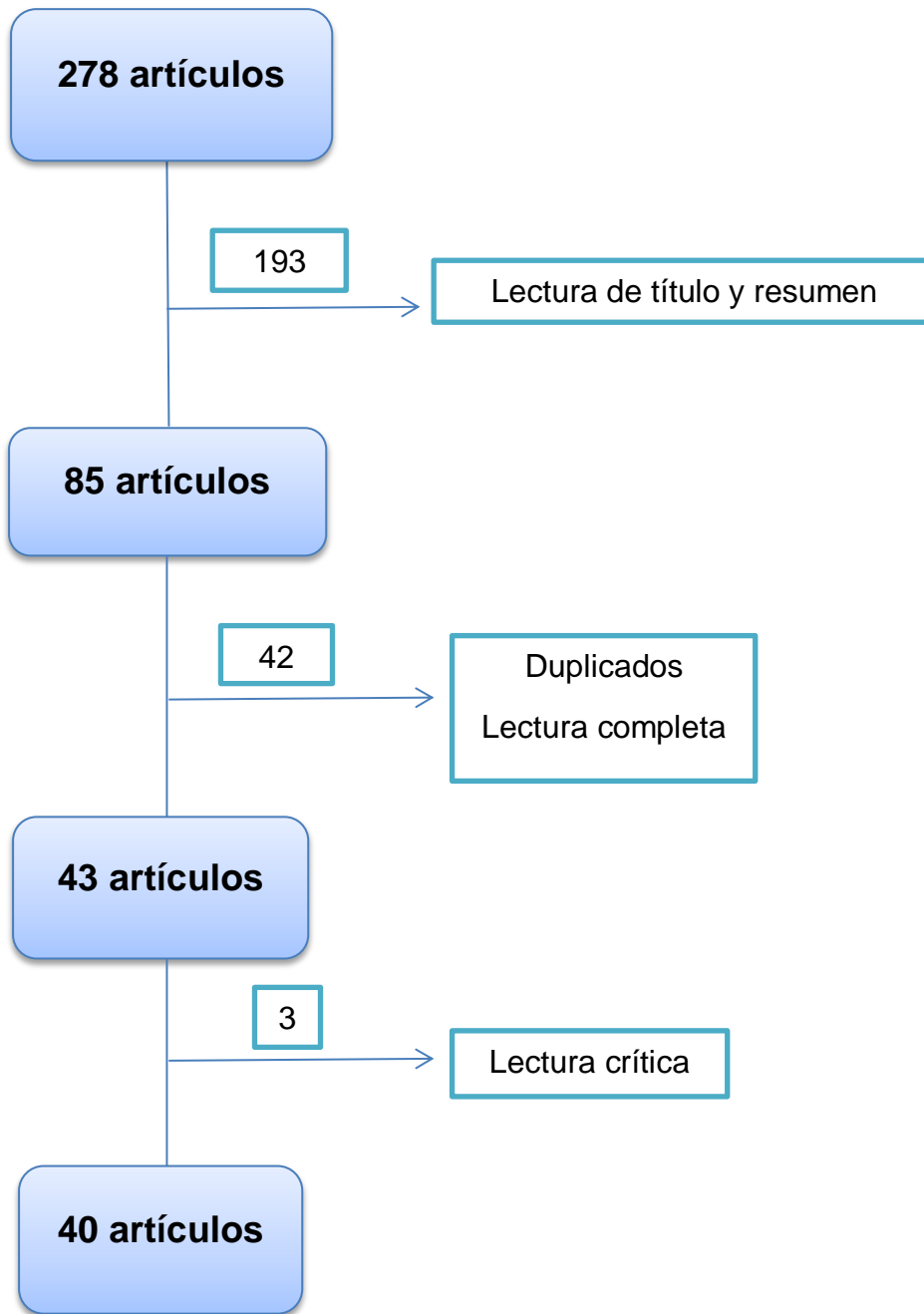
- geriátrica del área de urgencias del hospital. Rev Esp Geriatr Gerontol [revista en Internet]. 2013 marzo-abril [acceso 16 de abril de 2020]; 48(2): [55-8]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-prevalencia-factores-asociados-sospecha-malos-S0211139X12001047>
66. Odriozola Gojenola M, Vita Garay A, Maiz Alkorta B, Zialtzeta Aduriz L, Bengoetxea Gallastegi L. Índice de esfuerzo del cuidador. SEMERGEN [revista en Internet]. 2008 noviembre [acceso 16 de abril de 2020] 34(9): [435-8]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-indice-esfuerzo-del-cuidador-test-13129696>
67. Rueda Estrada JD, Martín Martín FJ. El maltrato a personas mayores. instrumentos para la detección del maltrato institucional. Alternativas [revista en Internet]. 2011. [acceso 17 de abril de 2020]; 18: [7-33]. Disponible en: <https://alternativasts.ua.es/article/view/2011-n18-el-maltrato-a-personas-mayores-instrumentos-para-la-deteccion-del-maltrato-institucional>
68. Lachs MS, Teresi JA, Ramirez M, Van Haitsma K, Silver S, Eimicke JP et al. The Prevalence of Resident-to-Resident Elder Mistreatment in Nursing Homes. Ann Intern Med [revista en Internet]. 2016 agosto [acceso 27 de enero de 2020]; 165(4): [229-36]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6366619/>
69. El Clínico comprometido con la detección de malos tratos en el paciente anciano [Internet]. Madrid: Hospital Clínico San Carlos; 2017 [acceso 17 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/clinicosanros/noticia/clinico-comprometido-deteccion-malos-tratos-paciente-anciano>
70. UDP. Prevención de Malos Tratos a Personas Mayores [monografía en Internet]. Madrid: UDP; 2016 [acceso 18 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.mayoresudp.org/wp-content/uploads/2018/06/cuaderno-21-malos-tratos-2016.pdf>
71. Barbero Gutiérrez J, Barrio Cantalejo IM, Gutiérrez González B, Izal Fernández de Trocóniz M, Martínez Maroto A, Moya Bernal, A et al. Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación [monografía en Internet]. Madrid: IMSERSO; 2005. [acceso 18 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.infogerontologia.com/documents/maltrato/maltrato_mayores_actuacion.pdf

7. ANEXOS

7.1 Anexo 1 – Tabla de búsqueda

BASES DE DATOS	CRITERIOS DE BUSQUEDA: MeSH/DeCs	RESULTADOS ENCONTRADOS		SELECCIÓN POR TÍTULO Y RESUMEN/ RESULTADOS	SELECCIÓN TRAS ELIMINAR DUPLICIDADES Y LECTURA COMPLETA	SELECCIÓN DEFINITIVA TRAS LECTURA CRÍTICA
		Sin filtros	Con filtros			
PubMed	(Elder abuse) AND (nursing care OR nursing services)	1129	49	22	9	9
WOS	TS=(elder abuse AND (nursing care OR nursing services))	1189	188	50	27	25
Scopus	(elder abuse AND (nursing care OR nursing services))	242	12	5	3	3
Dialnet Plus	Maltrato al anciano AND (atención de enfermería OR servicios de enfermería)	7	2	2	1	1
Lilacs	Maltrato al anciano y enfermería	8		3	2	1
Google Académico	("maltrato al anciano" AND ("atención de enfermería" OR "servicios de enfermería"))	38	19	3	1	1

7.2 Anexo 2 – Flujograma



7.3 Anexo 3 – Resúmenes de los artículos

Prácticas de promoción de la salud y la prevención de los malos tratos a las personas mayores: una revisión integradora / Mariana Ramos Guimarães, Donizete Vago Daher, Florence Tocantins Romijn, Aline Ramos Velasco y Ândrea Cardoso de Souza. 2018.	
Tipo de estudio / Lectura crítica	Revisión sistemática / CASPe 6
Población	Brasil, en diferentes servicios: Atención Primaria, prehospitalaria, hospitalaria, rehabilitación y salud mental.
Métodos	Búsqueda en las bases de datos Medline y Lilacs de artículos comprendidos entre 1994 y 2015.
Intervención	
Resultados	Se analizan 9 artículos. En las prácticas de promoción de la salud, se destacó la atención con respecto a la búsqueda de la red social, el autocuidado y orientación de miembros de la familia. Con respecto a las prácticas para la prevención del maltrato a las personas mayores, se destaca el diagnóstico temprano por parte de los profesionales sanitarios mediante la utilización de una serie de herramientas, como por ejemplo la evaluación global y secuencial de las personas mayores, así como la identificación de factores de riesgo y su situación de vulnerabilidad.
Conclusiones	Las prácticas de promoción de la salud están dirigidas a fortalecer los factores de protección y mejorar las condiciones de vida de las personas mayores. Además, son necesarias acciones intersectoriales y fortalecer la capacitación de los profesionales de la salud sobre este tema. En las prácticas centradas en la prevención, también se identificaron acciones para un diagnóstico precoz de la violencia contra los adultos mayores.

Abordaje del maltrato al anciano en el ámbito doméstico / Natalia Sánchez Aguadero. 2015.	
Tipo de estudio / Lectura crítica	Revisión bibliográfica / CASPe 6
Población	
Métodos	Se realiza una búsqueda en diferentes bases de datos, revistas y los portales del IMSERSO y de la Fundación Hurkoa.
Intervención	Papel de la Enfermería en prevención, detección, diagnóstico e intervención en situaciones de maltrato doméstico al anciano.

Resultados	18 artículos analizados. En relación a la detección, los profesionales de Atención Primaria son los más adecuados para ello y deben hacerlo de manera precoz con la utilización de instrumentos de cribado tales como el "Índice de Sospecha de Maltrato a Personas Mayores" (Elder Abuse Suspicion Index, EASI), la "Escala de Detección del Maltrato por parte del Cuidador" (Caregiver Abuse Screen, CASE) y el "Test de Cribado de Maltrato al Anciano de HwalekSengstock" (Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test, H-S/EAST). Se requiere una acción interdisciplinar.
Conclusiones	Para poder abordar este problema, se necesitan varias acciones a nivel de sociedad, centros sanitarios, incluyendo los profesionales que trabajan en ellos, así como establecer una legislación específica.

Aspectos Relacionados à Violência Contra o Idoso: Concepção do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família / Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, Mário Coelho e Silva Neto, Francisca Maria Ferreira Duarte Carvalho e Eliana Campêlo Lago. 2019.

Tipo de estudio / Lectura crítica	Investigación descriptiva con enfoque cualitativo / CASPe 8
Población	10 enfermeras de las Unidades Básicas de Salud (UBS) de las Oficinas Regionales de Salud de la Fundación Municipal de Salud Este / Sureste, situado en Teresina, Brasil.
Métodos	A las enfermeras se les realizó una entrevista con dos preguntas, la cual fue grabada. Los datos se recogieron entre septiembre y octubre de 2014.
Intervención	
Resultados	<p>En cuanto a la identificación por las enfermeras de las situaciones de violencia contra las personas mayores, en las consultas de rutina se pueden identificar estos casos, aquí se incluyen a los agentes de salud comunitaria (CHA). También, mediante las visitas al domicilio se puede obtener información sobre el entorno e incluso identificar casos de maltrato.</p> <p>Con respecto a las acciones realizadas por las enfermeras, en respuesta a los casos identificados de la violencia contra los adultos mayores, se encuentran la orientación para las personas mayores y familiares a través de acciones educativas e incluso notificar a los Servicios Sociales.</p>
Conclusiones	Los profesionales de la salud tienen dificultades para trabajar con los casos de violencia contra las personas mayores, debido a la falta de formación especializada y a la fragilidad de la integración de los servicios de atención pública para los adultos mayores víctimas de maltrato.

The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis / Yongjie Yon , Maria-Ramiro González , Christopher R. Mikton , Manfred Huber and Dinesh Sethi. 2019.	
Tipo de estudio/ Lectura crítica	Revisión sistemática / CASPe 8
Población	
Métodos	Búsqueda en 14 bases de datos académicas desde el inicio al 26 de junio de 2015. Por otro lado, se utilizaron listas de referencias y se realizaron búsquedas en las plataformas basadas en la Web. Por último, se consultó a 26 expertos en el campo para identificar artículos que se hayan podido perder en los pasos anteriores hasta 18 de diciembre de 2015.
Intervención	
Resultados	9 estudios analizados. Los principales factores de riesgo para las víctimas de maltrato a personas mayores son sexo femenino, presencia de deterioro cognitivo, discapacidad y ser mayores de 74 años de edad. Por parte del personal, un factor de riesgo importante es el estrés. Además, se encontró que un aumento de la presencia de enfermeras calificadas se asoció con una reducción en el riesgo de abuso de residente.
Conclusiones	La tasa de maltrato a personas mayores en instituciones es alta. Además, se ha propuesto que la prevención es más rentable que hacer frente a las consecuencias del abuso. Por otro lado, se necesitan unas estrategias y planes de actuación a través de una acción multidisciplinar para asegurar un cuidado adecuado de las personas mayores.

Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention / Kênnia Stephanie Morais Oliveira, Francisca Patrícia Barreto de Carvalho, Lucídio Clebeson de Oliveira, Clélia Albino Simpson, Fernanda Thâmara Lima da Silva and Ana Géssica Costa Martins. 2018.	
Tipo de estudio/ Lectura crítica	Estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo / CASPe 8
Población	El estudio se realizó en dos unidades básicas de salud de Brasil; la muestra se compone de 4 enfermeras y 6 técnicos de enfermería.
Métodos	A los participantes se les proporcionó una entrevista y posteriormente se realizó un análisis de los datos. Se obtuvieron cuatro categorías.
Intervención	
Resultados	La Atención Primaria constituye una estrategia importante en la identificación de casos de violencia. Los profesionales de Enfermería deben prestar atención a la satisfacción de las necesidades de cada víctima y se debe crear un ambiente de confianza para poder identificar el maltrato. Además, es obligatorio para los profesionales de la salud notificar casos de

	violencia contra las personas mayores cuando son sospechosos o confirmados. Asimismo, existe una falta de formación y preparación en los profesionales, lo que dificulta la actuación.
Conclusiones	El personal de Enfermería adquiere gran importancia ya que deben ser capaces de desarrollar estrategias. Además, se necesita una acción multidisciplinar y una adecuada formación para facilitar la identificación de este tipo de casos y realizar más investigaciones acerca de este tema.

Detection and Intervention Strategies by Primary Health Care Professionals in Suspected Elder Abuse / Mafalda Ferreira, César Lares dos Santos and Duarte Nuno Vieira. 2015.

Tipo de estudio / Lectura crítica	Estudio observacional / STROBE 17
Población	La muestra final incluyó 127 cuestionarios que se pasaron a médicos generales y enfermeras de 12 unidades básicas de salud de Coimbra.
Intervención	
Métodos	Se realizó un estudio de la literatura utilizando PubMed y otros buscadores, después se desarrolló un cuestionario de 27 preguntas para pasar a los profesionales durante el período de octubre a diciembre de 2014.
Resultados	<p>En cuanto al diagnóstico de abuso, la mayoría de los profesionales se consideraban útiles. Un porcentaje elevado de los participantes, indica que los profesionales deben asumir la responsabilidad de diagnosticar el problema. En la notificación de los casos, un 63,8% de los participantes consideran necesario informar a las autoridades ante una situación de sospecha y en caso confirmado el porcentaje aumenta. Un 74% considera que se debe informar de la situación a los Servicios Sociales.</p> <p>La mayoría de los profesionales informaron que estarían más cómodos si se pusiera en práctica un protocolo de actuación. El problema de maltrato a personas mayores no ha sido abordado en la formación básica de la mayoría de los encuestados. Además, una gran parte (96,9%) considera la formación adicional relevante o muy relevante para su práctica clínica habitual.</p>
Conclusiones	El aumento de la sensibilización y la formación de los profesionales sanitarios en el maltrato a personas mayores es importante, ya que son los encargados de poder detectar posibles víctimas de maltrato. Además, se debe mejorar en las habilidades técnicas del diagnóstico y manejo de este tipo de casos, por ejemplo con el desarrollo de un protocolo de actuación y promover la acción de un equipo multidisciplinar.

Types of abuse and risk factors associated with elder abuse/ Simone Lachera, Albert Wettstein, Oliver Senn, Thomas Rosemann and Susann Hasler. 2016.	
Tipo de estudio / Lectura crítica	Análisis retrospectivo / STROBE 17
Población	Un total de 903 expedientes.
Intervención	
Métodos	Los datos se recogieron de forma retrospectiva desde el 1 de enero de 2008 hasta 31 octubre de 2012 utilizando una base de datos electrónica. Los casos fueron categorizados como negligencia (activa o pasiva) o abuso.
Resultados	Con respecto a los factores de riesgo asociados con la víctima, los más comunes fueron la necesidad de apoyo y padecer demencia. El aislamiento social también se considera un factor de riesgo importante. Por otro lado, entre los factores de riesgo relacionados con el agresor, los más comunes son la sobrecarga y cohabitación con la víctima. El determinante significativo de abuso fue la situación de vida; residentes de hogares de personas mayores tenían un menor riesgo de abuso y un mayor riesgo de negligencia.
Conclusiones	Para identificar todos estos factores de riesgo se necesita un alto nivel de atención y además, los médicos deben ser conscientes de dichos factores para prevenir y detectar los casos de maltrato a personas mayores. Se destaca la importancia de elaborar una estrategia multifacética en diferentes niveles.

Critical Care Nurses' Perspectives on Elder Abuse / Jeanette M. Daly, Amy N. Schmeidel Klein and Gerald J. Jogerst. 2012.	
Tipo de estudio / Lectura crítica	Estudio cualitativo / CASPe 8
Población	10 enfermeras de cuidados críticos en Iowa.
Intervención	
Métodos	A un total de 396 enfermeras se les envió una invitación con la información y entrevista que se les realizaría si aceptaban participar en el estudio. Una vez confirmada la participación, un investigador se ponía en contacto con ellas para concertar el lugar de la entrevista.
Resultados	Las enfermeras comunican sospecha de maltrato a personas mayores en situaciones en las que existen signos o síntomas de maltrato y con respecto a la notificación de maltrato, en la mayoría de los casos, las enfermeras informaron de sospecha de abuso al médico del paciente o al

	<p>trabajador social de la unidad.</p> <p>Por otro lado, la educación de los profesionales de la salud debería ser más frecuente y ampliar el contenido.</p>
Conclusiones	<p>Las enfermeras de cuidados críticos son conscientes del maltrato a las personas mayores y de alguna manera, evalúan sistemáticamente el maltrato al ingresar a su unidad. Son conscientes de por qué una persona mayor no quiere denunciar el abuso y lo tienen en cuenta.</p> <p>Promover la inclusión de informes e investigaciones de maltrato a personas mayores en el protocolo de la unidad y/o políticas y procedimientos, está garantizado para proporcionar atención de calidad.</p>

Maltrato institucional a adultos mayores / Miriam Rubio Acuña. 2012.	
Tipo de estudio / Lectura crítica	Revisión bibliográfica / CASPe 7
Población	
Intervención	Conocer la prevalencia de maltrato institucional, algunos factores relacionados y las dificultades y estrategias para su prevención, detección y manejo.
Métodos	Se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos Medline/PubMed, ProQuest, SciELO y en el metabuscador Tripdatabase durante el mes de octubre de 2010.
Resultados	<p>13 artículos analizados. El maltrato institucional puede presentarse en distintos ámbitos o áreas como por ejemplo en las residencias de larga estadía, donde se da la mayor proporción de maltrato.</p> <p>Existen factores de riesgo relacionados con el usuario y el ambiente.</p> <p>Existen dificultades en la detección y manejo de este problema debido a la escasa experiencia y formación de los profesionales sanitarios y por ello se necesita una educación continua. También, se adoptaron una serie de estrategias para evitar las barreras en la detección de maltrato.</p>
Conclusiones	Es necesario el abordaje multisectorial en este problema y se debe realizar un cambio en la formación de los profesionales de la salud. Esta formación debería ser más amplia para las enfermeras ya que generalmente son las encargadas de las residencias de larga estadía.

The Relationship between Nurses' Recognition Regarding Elder Abuse and their Attitudes and Performance in Dealing with Elder Abuse Induced by Iranian Family Caregivers / Atefeh Alipour, Zahra Fotokian, Abbas Shamsalinia, Fatemeh Ghaffari and Mahmoud Hajiahmadi. 2019.	
Tipo de estudio / Lectura crítica	Estudio descriptivo transversal / STROBE 17
Población	El muestreo se realizó en ocho hospitales seleccionados al azar y se obtuvo una muestra total de 400 enfermeras.
Intervención	
Métodos	La recogida de datos se hizo a través de unos cuestionarios. Los temas que se abordan en los cuestionarios son el reconocimiento de los síntomas y posibles factores de riesgo de maltrato por parte de las enfermeras, actitudes de las enfermeras hacia el abuso de personas mayores y autoevaluación del desempeño de las enfermeras.
Resultados	De las enfermeras, el 58% mostró una tendencia a la notificación de los casos de maltrato a personas mayores y el 52% de ellos tenían confianza en su capacidad para reconocer el fenómeno. El 38,5% de ellos creían que comunicar los casos de abuso de personas mayores es el deber de los médicos y enfermeras, mientras que el 55,8% indicó que es el deber de los trabajadores sociales. Solo el 28% de los participantes creían que intervenir es el deber de las enfermeras al tratar un caso de abuso de personas mayores.
Conclusiones	Se recomienda agregar el tema del abuso de adultos mayores y las intervenciones enfermeras al plan de estudios de Enfermería. Para mejorar el rendimiento de las enfermeras sería de gran ayuda la elaboración de protocolos de maltrato a personas mayores, así como una mejora en la comunicación con las organizaciones de apoyo e instituciones legales.

Is the burnout syndrome associated with elder mistreatment in nursing homes: results of a cross-sectional study among nurses / Marijana Neuberg, Danica Železnik, Tomislav Meštrović, Rosana Ribić and Goran Kozina. 2017.	
Tipo de estudio/ Lectura crítica	Estudio transversal / STROBE 18
Población	Hogares de personas mayores y dos unidades de cuidados prolongados. De los 200 profesionales invitados, 171 respondieron entre octubre y diciembre de 2016. Croacia.
Intervención	
Métodos	Los participantes fueron sometidos a una encuesta. En la primera parte del estudio, se evalúa el síndrome de burnout utilizando una encuesta que

	<p>incluye tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización o logro personal. En la segunda parte del estudio se evaluó cómo los encuestados perciben maltrato de personas mayores utilizando dos cuestionarios.</p>
Resultados	<p>El agotamiento emocional y despersonalización fueron altos en el 43,9% y 22,2% de los encuestados, respectivamente, mientras que el 39,8% calificó su realización personal baja (indicando alto nivel de agotamiento).</p> <p>Otro estudio también ha demostrado que una alta carga de trabajo se asocia de manera fuerte y constante con el síndrome de agotamiento. Además, es necesaria una educación adicional sobre el cuidado de las personas mayores.</p>
Conclusiones	<p>La Enfermería se considera una profesión que hace frente a grandes cantidades de estrés y sufrimiento diario; y las intervenciones de Enfermería a menudo son exigentes.</p> <p>En investigaciones previas en Croacia indicaron que el maltrato a personas mayores no estaba relacionado con el síndrome de burnout. Asimismo, la educación está claramente asociada con niveles más bajos de agotamiento, por lo que la educación continua de las enfermeras también podría abordar la cuestión del maltrato.</p>

Development of the Emergency Department Senior Abuse Identification (ED Senior AID) tool / Timothy F. Platts-Mills, Joseph A. Dayaa, Bryce B. Reeve, Kayla Krajick, Laura Mosqueda, Jason S. Haukoos, Mehul D. Patel, Carrie F. Mulford, Samuel A. McLean, Phil D. Sloane, Debbie Travers and Sheryl Zimmerman. 2019.

Tipo de estudio / Lectura crítica	Estudio cuasiexperimental / TREND 15
Población	Los pacientes mayores de 65 años o más que acuden al servicio de urgencias fueron seleccionados para optar a participar, excluyendo a aquellos que estaban en estado crítico. Se obtuvo una muestra final de 259 participantes.
Intervención	Detección de maltrato a personas mayores.
Métodos	Diseño de una herramienta de detección de maltrato a personas mayores. Las entrevistas fueron realizadas por enfermeras y asistentes de investigación. Finalmente, el asesor consideraría los detalles del caso para determinar si cumplían con los criterios de notificación obligatorios de Carolina del Norte.

Resultados	Desarrollo de una herramienta de detección de abuso de personas mayores en el servicio de urgencias. Dicha herramienta consta de: una evaluación cognitiva, una serie de preguntas sobre el maltrato de personas mayores, un examen físico (con excepciones) y finalmente un juicio para determinar la sospecha de maltrato o la capacidad del paciente para denunciar el abuso.
Conclusiones	Describir el desarrollo de una herramienta para la detección de maltrato a personas mayores en el servicio de urgencias, para ser utilizada por las enfermeras y que se complete de manera rápida y sea aplicable para todos los adultos mayores.

Sensibilización y detección del maltrato en el anciano. Hacia una atención primaria adaptada a los mayores / M.^a Teresa Torres Prados e Isabel M.^a Estrella González. 2015.

Tipo de estudio / Lectura crítica	Revisión bibliográfica / CASPe 7
Población	
Intervención	
Métodos	Se realiza una búsqueda en diferentes bases de datos durante los meses de abril y mayo de 2014. Se seleccionaron los estudios más actuales y basados en evidencias científicas de calidad.
Resultados	<p>Se debe conocer cuál es el perfil del maltratador, que en un 50% de los casos es el cuidador principal y en un 85% es del entorno familiar. Con respecto al perfil de la víctima, el 80% son mujeres.</p> <p>Los profesionales de Atención Primaria están en la posición idónea para identificar e informar del maltrato a personas mayores, lo cual sería más fácil si tuvieran un instrumento adecuado para la detección.</p> <p>En este estudio se muestra el "Cuestionario de Ayuda al Profesional de Enfermería para la Detección Precoz del Maltrato en las Personas Mayores" elaborado por enfermeras y que tiene como objetivo servir de ayuda en la práctica asistencial.</p>
Conclusiones	<p>El maltrato a las personas mayores constituye un importante problema a nivel de Salud Pública y social y existe la necesidad de desarrollar una Atención Primaria adaptada a los mayores.</p> <p>Se cree que las herramientas de detección son indispensables para los profesionales de Enfermería y en general para el resto de profesionales que componen el equipo multidisciplinar.</p>

Association between Reported Elder Abuse and Rates of Admission to the Skilled Nursing Facilities: Findings from a Longitudinal Population-Based Cohort Study / Xinqi Dong and Melissa A. Simon. 2014.	
Tipo de estudio / Lectura crítica	Estudio prospectivo / STROBE 18
Población	Proyecto de salud y envejecimiento de Chicago (CHAP), estudio de cohorte basado en la población que examina los factores de riesgo para la enfermedad de Alzheimer.
Intervención	Se analizó la asociación entre los diferentes subtipos de abuso y la tasa de admisión a centros de enfermería especializada.
Métodos	<p>Los participantes incluyen a los que se inscribieron entre 1993 y 2010 y tenían datos de centros de enfermería especializada (N = 6.674); de esta cohorte, se identificaron un subgrupo de participantes (n = 106) que fueron denunciados a agencias de servicios sociales por abuso de personas mayores.</p> <p>Se combinan datos de participantes de CHAP con casos de abuso de personas mayores comunicados a agencias de Servicios Sociales desde 1993 hasta 2010.</p>
Resultados	<p>La edad media de los ingresados en centros de enfermería especializada fue de 75,7 años, predominando el sexo femenino.</p> <p>La tasa anual de admisión de centros de enfermería especializada para aquellos no denunciados por abuso de personas mayores obtuvo una media de 0,14 y para aquellos con abuso de personas mayores denunciado fue de 0,66.</p> <p>El abuso de personas mayores comunicado y el abuso de personas mayores confirmado están asociados con un aumento en la tasa de estancia en centros de enfermería especializada mayor a 30 días, siendo la negligencia del cuidador la que tuvo un RR más alto para la admisión en estos centros.</p> <p>La función cognitiva y física y los factores psicosociales se han asociado con un mayor riesgo de maltrato a personas mayores.</p>
Conclusiones	<p>Los profesionales de la salud deben considerar la detección del abuso de adultos mayores en estos centros; además, se confirma que el abuso de adultos mayores se asocia independientemente con una mayor tasa de admisión.</p> <p>También, se debe crear un enfoque multidisciplinar para abordar de manera integral el maltrato a las personas mayores.</p>

Elementos da formação do enfermeiro na prevenção da violência contra a pessoa idosa / Elaiane dos Santos Silva, Eliana Campêlo Lago, Márcia Astrês Fernandes, Maria Eliete Batista Moura e Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida. 2019.

Tipo de estudio / Lectura crítica	Estudio cualitativo / CASPe 7
Población	24 enfermeras de equipos de salud familiar en una ciudad del interior de Maranhão.
Métodos	La recopilación de datos tuvo lugar durante 2015, con entrevistas individuales que incluyen temas sobre la atención para prevenir la violencia contra los adultos mayores.
Intervención	
Resultados	<p>Clase 1: proceso de formación: necesidad de actualización constante. Las enfermeras destacan un déficit en el proceso de formación y capacitación sobre el tema.</p> <p>Clase 2: dificultad para identificar casos de violencia contra los adultos mayores en la Estrategia de Salud Familiar (ESF).</p> <p>Clase 3: prevención de la violencia contra las personas mayores en la ESF. La prevención de la violencia debe trabajarse con la comunidad.</p> <p>Clase 4: reconocimiento de casos de violencia contra las personas mayores en la ESF. El vínculo entre el profesional de la salud y el usuario es un elemento fundamental para generar confianza.</p> <p>Clase 5: identificación precoz de casos de violencia y posibles factores de riesgo.</p> <p>Clase 6: visitas domiciliarias a los adultos mayores como estrategia para promover la salud y prevenir la violencia.</p>
Conclusiones	Los profesionales de la salud no reciben una formación adecuada sobre este tema, lo que dificulta la identificación de los casos, por lo que es necesaria una capacitación adecuada durante el pregrado y posteriormente a lo largo de toda su profesión.

A systematic review and meta-analysis of interventions designed to prevent or stop elder maltreatment / Liat Ayalon, Sagit Lev, Ohad Green and Uziel Nevo. 2016.

Tipo de trabajo / Lectura crítica	Revisión bibliográfica / CASPe 8
Población	
Métodos	Búsqueda en diferentes bases de datos por investigadores independientes. Se incluyeron estudios publicados entre enero de 2000 y diciembre de

	2014. Se seleccionaron un total de 24 estudios y 4 registros adicionales que informaron sobre los participantes, éstos se agruparon en tres categorías principales.
Intervención	
Resultados	<p>En relación a las intervenciones dirigidas a los adultos mayores que sufrieron maltrato, se destacan intervenciones psicoeducativas y/o de manejo de casos a adultos mayores en riesgo.</p> <p>En las intervenciones dirigidas a los cuidadores que maltratan, algunas se centraron en el abuso psicológico y otras eran intervenciones educativas, de consulta y estructurales para reducir la restricción física en las instituciones.</p>
Conclusiones	Existen intervenciones para la prevención de maltrato y las más importantes son la educación y capacitación de los profesionales responsables. La mayoría de las intervenciones se dirigieron a adultos mayores con demencia y a los cuidadores para mejorar la atención y el cuidado de este tipo de pacientes.

Elder abuse: The role of general practitioners in community-based screening and multidisciplinary action / Nola M Ries and Elise Mansfield. 2018.

Tipo de estudio	Revisión narrativa.
Población	
Métodos	
Intervención	
Resultados	<p>Los médicos tienen un papel fundamental en el abordaje del maltrato pero se necesita una acción multidisciplinaria. Además, la detección de abuso de personas mayores no solo se debe hacer en entornos sanitarios, sino también, en entornos comunitarios.</p> <p>Existen varias herramientas para identificar el riesgo de sufrir maltrato o confirmar que el maltrato se está produciendo. Se resumen cinco herramientas: tres herramientas que exploran la vulnerabilidad en todas las categorías de abuso (como por ejemplo el EASI) y dos herramientas que se centran en la detección específica de explotación financiera. Cabe destacar, que dichas herramientas no han sido validadas con adultos mayores con deterioro cognitivo.</p>

Conclusiones	Se necesita más trabajo para identificar una herramienta de detección confiable que sea aceptable para los profesionales de Atención Primaria y sus pacientes. Además, los profesionales deben apoyar y capacitar a los pacientes para que tomen decisiones.
---------------------	--

Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies / Karl Pillemer, David Burnes, Catherine Riffin and Mark S. Lachs. 2016.	
Tipo de estudio / Lectura crítica	Revisión bibliográfica / CASPe 8
Población	
Métodos	Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, MEDLINE, PsycINFO, and Social Work Abstracts entre 2011 y 2014. Además, se consultaron documentos comparativos internacionales sobre el estado de la programación de abuso de ancianos en diferentes países.
Intervención	
Resultados	20 estudios. Existen factores de riesgo asociados a la víctima y al agresor. Para la víctima se encuentran la dependencia funcional o discapacidad, deterioro cognitivo o demencia, género, edad, dependencia financiera, entre otros. En cuanto a los asociados al agresor se encuentran la enfermedad mental, dependencia de la víctima, etc. En relación a los factores de riesgo víctima-agresor, se encuentran el tipo de relación y estado civil. También existen factores de riesgo a nivel comunitario y social. Se han identificado cinco intervenciones: apoyo al cuidador, programas de administración de dinero, líneas de ayuda para víctimas potenciales, refugio de emergencia para víctimas y sobre todo equipos multidisciplinarios.
Conclusiones	El abuso de adultos mayores es un problema internacional, de modo que existen diferencias a nivel legal y en los recursos para la prevención e intervención de estos casos en los diferentes países del mundo.

Preventing physical abuse of nursing home residents- as seen from the nursing staff's perspective / Kjersti Lisbeth Braaten and Wenche Malmedal. 2017.	
Tipo de estudio / Lectura crítica	Estudio cualitativo / CASPe 8
Población	Noruega. 14 participantes se ofrecieron como voluntarios para el estudio. Tres eran enfermeras registradas a nivel de licenciatura, una educadora social, cuatro eran enfermeras prácticas licenciadas y seis trabajadores de la salud.
Métodos	Reclutamiento de personal en tres hogares de personas mayores. Se

	realizaron 3 entrevistas a los diferentes grupos focales. El período de recolección de datos fue desde diciembre de 2015 hasta febrero de 2016.
Intervención	
Resultados	<p>Los profesionales de la salud necesitan buenas habilidades de comunicación y ser conscientes de la comunicación verbal y no verbal. Por otro lado, es importante generar confianza y un trabajo en equipo, a través de una buena cooperación entre los compañeros, ya que puede ayudar a prevenir el abuso de los residentes de hogares de personas mayores.</p> <p>Existe la necesidad de conocimiento y capacitación entre los trabajadores de la salud sobre este tema y los factores de riesgo. Otro aspecto interesante es, que la dependencia de la ayuda y padecer demencia son factores de riesgo importantes para el abuso de personas mayores.</p>
Conclusiones	Es importante aumentar la competencia del personal de Enfermería para identificar el abuso y los factores de riesgo conocidos. Los resultados indican que la comunicación efectiva y el trabajo en equipo son factores importantes.

Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study / Anja Botngård, Arne Henning Eide, Laura Mosqueda and Wenche Malmedal. 2020.

Tipo de estudio / Lectura crítica	Estudio exploratorio transversal / STROBE 18
Población	3811 participantes respondieron cuestionarios y 3693 se incluyeron en el análisis estadístico.
Métodos	Se realiza una encuesta exploratoria transversal del personal de Enfermería mediante un cuestionario en hogares de personas mayores de Noruega durante octubre de 2018 y enero de 2019. Se extrajo una muestra de 100 hogares de personas mayores, de éstos, 27 instituciones se negaron a participar y hubo que avisar a los de reserva.
Intervención	
Resultados	Del personal de Enfermería, una proporción significativamente mayor de hombres comunicó haber cometido abuso físico, y una mayor proporción de mujeres admitió actos de negligencia. Se encuentra que el estrés y el agotamiento del cuidador están asociados con el abuso de personas mayores.
Conclusiones	Desarrollo de planes de acción para abordar el abuso de personas mayores. Este estudio proporciona información sobre el abuso en la atención institucional, que los investigadores utilizarían para planificar e implementar medidas que mejoren la calidad de vida y la seguridad de las personas mayores.

Healthcare Professionals' Perspectives on Barriers to Elder Abuse Detection and Reporting in Primary Care Settings / Amy N. Schmeidel, Jeanette M. Daly, Marcy E. Rosenbaum, Gretchen A. Schmuck and Gerald J. Jogerst. 2012.	
Tipo de estudio / Lectura crítica	Estudio exploratorio / STROBE 18
Población	Un total de 23 participantes, nueve enfermeras, ocho médicos y seis trabajadores sociales.
Métodos	155 médicos, 221 enfermeras y 19 trabajadores sociales elegibles, a los que se envió una carta de presentación explicando la manera de realizar la entrevista para ver si aceptaban participar en el estudio. A los que aceptaron participar, se les realizó una entrevista. Los datos fueron analizados por profesión a través de un equipo de análisis compuesto por varios profesionales de la salud.
Intervención	
Resultados	<p>Las enfermeras buscaron a otros para lidiar con el abuso, como por ejemplo los médicos y los supervisores. La mayoría de las enfermeras, pensaron que rara vez o nunca deberían informar directamente al Departamento de Servicios Humanos.</p> <p>Por otro lado, los médicos consideraban que los trabajadores sociales serían los más adecuados para investigar y tratar el maltrato a personas mayores y éstos fueron los más informados sobre la detección y denuncia de maltrato a personas mayores.</p> <p>En general, las enfermeras y los médicos no estaban seguros de con quien comunicarse para denunciar el abuso y de cómo proceder si se sospechaba abuso. Asimismo, una barrera para la detección fue la falta de conocimiento y educación adecuada para abordar el maltrato.</p>
Conclusiones	Se necesita una educación más frecuente para fortalecer el conocimiento práctico sobre el abuso de personas mayores en las enfermeras y los médicos.

The role of the nurse in detecting elder abuse and neglect: current perspectives / Amanda Phelan. 2018.	
Tipo de estudio	Revisión narrativa.
Población	
Métodos	
Intervención	
Resultados	Con respecto a las herramientas de detección, algunos estudios recomiendan

	<p>el Índice de Sospecha de Maltrato a Personas Mayores (EASI).</p> <p>Se identificaron factores de riesgo asociados a la víctima, agresor, relación víctima-agresor, comunidad y sociedad. Otros factores que influyen son los altos niveles de agotamiento del personal, la frecuencia de los factores estresantes relacionados con los residentes y la experiencia del personal de maltrato.</p> <p>Un ambiente de confianza, con una buena comunicación profesional-paciente puede dar lugar a la confesión por parte de la persona mayor. Además, las enfermeras deben proporcionar un entorno seguro y tener una serie de conocimientos y habilidades, así como la responsabilidad de denunciar irregularidades y actuar; teniendo en cuenta los derechos humanos de las personas mayores.</p>
Conclusiones	Las enfermeras que cuidan a las personas mayores tienen que detectar el abuso de personas mayores e iniciar respuestas apropiadas. Por lo tanto, las enfermeras tienen la responsabilidad de abordar el envejecimiento y presionar para mejorar las políticas, la legislación y la práctica para garantizar la seguridad, la autonomía, la igualdad y la equidad de las personas mayores.

Comparison of perceptions of domestic elder abuse among healthcare workers based on the Knowledge-Attitude-Behavior (KAB) model / Qinqiuzi Yi and Naohiro Hohashil. 2018.

Tipo de estudio/ Lectura crítica	Estudio observacional prospectivo / STROBE 17
Población	311 participantes: 60 enfermeras de visita domiciliaria, 44 médicos, 51 administradores de atención, 47 trabajadores de atención, 46 enfermeras de salud pública y 63 trabajadores sociales.
Métodos	Los datos se recopilaron entre noviembre de 2017 y febrero de 2018. Los participantes completaron un cuestionario sobre detalles demográficos y preguntas relacionadas con el abuso de personas mayores. Estas preguntas se dividen en conocimiento sobre el abuso de personas mayores y sus actos y actitudes y comportamientos en relación con el tratamiento del mismo.
Intervención	
Resultados	<p>El 70,9% de los participantes informaron que habían asistido a cursos sobre maltrato a personas mayores.</p> <p>Con respecto al conocimiento sobre el abuso de personas mayores y al comportamiento, las enfermeras de Salud Pública y los trabajadores sociales obtuvieron las puntuaciones más altas, también presentan una actitud más positiva hacia el conocimiento de este abuso.</p>

Conclusiones	El estudio reveló que las enfermeras de Salud Pública y los trabajadores sociales tenían las percepciones más astutas y claras del maltrato a las personas mayores; por ello son los encargados de abordar el abuso de adultos mayores.
---------------------	---

Best-Practice Guideline on the Prevention of Abuse and Neglect of Older Adults* / Sandra P. Hirst, Tasha Penney, Susan McNeill, Veronique M. Boscart, Elizabeth Podnieks and Samir K. Sinha. 2016.

Tipo de estudio/ Lectura crítica	Revisión sistemática / CASPe 8
Población	
Métodos	Se formó un grupo de expertos compuesto por 12 personas que elaboraron una serie de preguntas para guiar la búsqueda. Posteriormente, se realizaron dos búsquedas bibliográficas en diferentes bases de datos. La primera búsqueda se realizó entre enero de 2000 y abril de 2013 y la segunda entre enero de 2000 y mayo de 2013.
Intervención	
Resultados	<p>62 estudios. Se deben realizar pruebas de detección de abuso y negligencia en personas mayores en entornos de atención médica (agudos y subagudos).</p> <p>Se encontró déficit de capacitación sobre el abuso, falta de seguridad a la hora de actuar o denunciar. Por todo esto, se necesitan programas educativos efectivos para que los profesionales de la salud tengan el conocimiento adecuado para abordar el maltrato.</p> <p>En cuanto a la respuesta al maltrato de personas mayores, surgieron tres características: individualizar la intervención al adulto mayor, utilizar estrategias variadas e implementar intervenciones aceptables para los adultos mayores, la familia y los cuidadores. Las estrategias de prevención y promoción de la salud se dirigieron al adulto mayor, al cuidador abusivo y al público.</p>
Conclusiones	Este estudio identificó evidencia actual sobre enfoques efectivos para abordar y prevenir el abuso y la negligencia de los adultos mayores.

Elder Mistreatment: Priorities for Consideration by the White House Conference on Aging / Karl Pillemer, Marie-Therese Connolly, Risa Breckman, Nathan Spreng and Mark S. Lachs. 2015.

Tipo de estudio	Revisión narrativa.
Población	

Métodos	En este artículo, se revisan cuestiones clave en el campo del maltrato a los adultos mayores, con el objetivo de identificar los principales temas para su consideración por la próxima Conferencia de la Casa Blanca sobre el Envejecimiento WHCOA.
Intervención	Se proponen tres desafíos principales que deben abordarse para crear una respuesta integral y coordinada al maltrato a los ancianos.
Resultados	Se identificaron tres dominios clave, que representan las áreas que deben abordarse para reducir el riesgo de maltrato a personas mayores: investigación, servicios y política. Para crear un sistema de servicio integral es necesario educar y capacitar a los profesionales sobre el maltrato a personas mayores. Por otro lado, es fundamental la actuación de un equipo multidisciplinar para garantizar una respuesta eficaz.
Conclusiones	Dado el crecimiento en el número de víctimas potenciales y la falta de programas efectivos de prevención y tratamiento, el maltrato a personas mayores se considera un problema urgente y grave. Se necesitan recursos para crear sistemas de servicios funcionales para el maltrato a personas mayores en todo el país.

Protecting care home residents from mistreatment and abuse: on the need for policy / Amanda Phelan. 2015.

Tipo de estudio	Revisión narrativa.
Población	
Métodos	
Intervención	
Resultados	Existen factores de riesgo asociados a los residentes, al personal y al ambiente, como el tamaño de las instalaciones; y factores organizativos que afectan a la calidad de la atención. Además, es necesaria una política integral para prevenir el abuso y proteger a los residentes. Para que se reconozca el maltrato, el personal, los residentes y el público deben ser conscientes de lo que precisamente constituye abuso, y para ello se necesita una educación y capacitación de los profesionales sanitarios. Los profesionales deben denunciar cualquier irregularidad que ocurra u observen, por lo que la política debe garantizar que esta denuncia se tenga en cuenta y tenga un seguimiento adecuado.
Conclusiones	Es necesario un enfoque multisistémico de la política y una reforma política continua.

Buen y mal trato hacia las personas mayores: Teorías explicativas y factores asociados / Gema Pérez-Rojo, Alejandra Chulián, Javier López, Cristina Noriega, Cristina Velasco e Isabel Carretero. 2017.	
Tipo de estudio	Revisión narrativa.
Población	
Métodos	
Intervención	
Resultados	<p>Se han elaborado diversas teorías cuya finalidad es conocer las causas de los malos tratos hacia las personas mayores y el modelo ecológico es el más apoyado, el cual hace referencia a los factores de riesgo que influyen en la probabilidad de que ocurran malos tratos.</p> <p>Existen factores de riesgo para el maltrato de personas mayores asociados a la persona mayor, al agresor y al contexto de la situación; además, entre los factores de riesgo más destacados están los estereotipos negativos asociados al envejecimiento. La dependencia física y/o económica o el deterioro cognitivo pueden hacer a las personas mayores más frágiles y vulnerables.</p> <p>Entre las acciones destinadas a la sensibilización y la concienciación respecto a los malos tratos, destaca la formación de los profesionales en contacto con personas mayores.</p>
Conclusiones	Por otro lado, es fundamental tener en cuenta las necesidades y preferencias de estas personas así como intentar su participación activa y empoderamiento, respetando los derechos fundamentales.

Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar / Zally Pinto Vasconcellos de Queiroz, Naira de Fátima Dutra Lemos e Luiz Roberto Ramos. 2010.	
Tipo de estudio / Lectura crítica	Estudio descriptivo – analítico de corte transversal / STROBE 13
Población	Cuidadores familiares primarios de personas mayores asistidos por el Programa de Atención Domiciliar para Ancianos (PADI); en Sao Paulo. La muestra estaba formada por 40 cuidadores de personas mayores asistidas por PADI, desde 2002 a 2005.
Métodos	Formulario para elaborar el perfil de la persona mayor, formulario de evaluación social del cuidador y la Escala de Carga del Cuidador (CBS) con las dimensiones de tensión general, el aislamiento, la decepción, la participación emocional y el medio ambiente.

Intervención	
Resultados	<p>Valoración del perfil de la persona mayor y del cuidador, dando lugar a determinados factores de riesgo. La dependencia total o parcial como la ausencia de pareja se identifican como factores potencialmente asociados con situaciones de abandono en los adultos mayores. El número de horas dedicadas al cuidado de la persona mayor, es un factor potencialmente asociado con el riesgo de violencia. Además, la gran mayoría de los cuidadores han desempeñado este papel durante mucho tiempo, lo que puede significar otro factor potencialmente asociado con el riesgo de negligencia.</p> <p>Por otro lado, en cuanto a la Escala de Carga del Cuidador, existen asociaciones entre las variables de las personas mayores y cuidadores y las dimensiones.</p>
Conclusiones	<p>Las características de perfil de los adultos mayores en esta muestra y sus cuidadores, así como las correlaciones encontradas entre las variables de los adultos mayores y los cuidadores y las dimensiones de la CBS, apuntan a la existencia de factores asociados con la negligencia doméstica ya encontrados en otros estudios.</p>

Association between Type of Residence and Clinical Signs of Neglect in Older Adults / Lee Friedman, Susan Avila, Daniel Friedman and Wendy Meltzer. 2019.

Tipo de estudio / Lectura crítica	Análisis observacional retrospectivo/ STROBE 14
Población	1.149 pacientes ingresados en 5 de los hospitales más grandes del área de Chicago entre los años 2007 y 2011 que tenían 60 años o más.
Métodos	Se utiliza la Escala de Signos Clínicos de Negligencia (CSNS). Se hizo una selección de pacientes y se utilizó un formulario para recopilar datos.
Intervención	
Resultados	Se hizo una comparación entre las instituciones con ánimo de lucro y las que no, comparando las medidas de calidad institucional, el número de horas diarias que dedica el personal, el número medio de deficiencias totales y los signos clínicos de negligencia.
Conclusiones	Los signos clínicos más graves fueron más prevalentes entre los residentes de instalaciones con fines de lucro, al igual que las medidas de mala calidad institucional. La supervisión debe realizarse con una mejor detección y notificación de casos sospechosos y con una mejor dotación de personal de los organismos encargados de hacer cumplir la ley.

Hospitalized elder abuse in Iran: a qualitative study / Zeinab Naderi¹, Sakineh Gholamzadeh, Ladan Zarshenas and Abbas Ebadi. 2019.	
Tipo de estudio / Lectura crítica	Estudio cualitativo exploratorio / STROBE 14
Población	La población objetivo era pacientes de edad avanzada así como sus familiares; en seis hospitales docentes de Irán; 7 participantes: 16 ancianos hospitalizados y 11 miembros de la familia.
Métodos	Este estudio se realizó entre octubre de 2017 y septiembre de 2018. Está basado en el método de muestreo intencional y se realizó una entrevista a cada uno de los participantes. Los datos se analizaron utilizando el método de análisis de contenido inductivo de acuerdo con el proceso descrito por Elo y Kyngas.
Intervención	
Resultados	<p>Nivel meso: falta de capacitación de los profesionales de la salud y una de las tres subcategorías destacable en este aspecto, es la competencia profesional insuficiente.</p> <p>Nivel exo: entorno ambiental en el que se había producido el abuso. Incluía dos subcategorías genéricas, tales como entorno insalubre y entorno inseguro.</p> <p>Nivel macro: políticas organizacionales y problemas estructurales de mala práctica organizacional y las limitaciones de recursos que contribuyeron al abuso de personas mayores.</p>
Conclusiones	Además de los factores individuales y profesionales, los problemas relacionados con el entorno físico inadecuado y la estructura organizativa de los hospitales han contribuido a la aparición de abuso de personas mayores. Asimismo, para evitar el abuso, se recomienda capacitar al personal del hospital.

Emergency Department Provider Perspectives on Elder Abuse and Development of a Novel ED-Based Multi-Disciplinary Intervention Team / Tony Rosen, Michael E. Stern, Mary R. Mulcare, Alyssa Elman, LMSW, Thomas J. McCarthy, Veronica M. LoFaso, Elizabeth Bloemen, Sunday Clark, Rahul Sharma, Risa Breckman and Mark S. Lachs. 2019.	
Tipo de estudio / Lectura crítica	Estudio exploratorio cualitativo / STROBE 12
Población	Centro médico de Estados Unidos; 15 grupos focales semiestructurados con un total de 101 participantes.
Métodos	Se realizan grupos focales y estos se llevaron a cabo de enero a mayo de 2016 en las oficinas de urgencias. Los participantes se reclutaron en reuniones regulares de personal. Además, se formó un equipo de

	investigación para analizar los datos.
Intervención	
Resultados	<p>En el servicio de urgencias no se evaluaba de forma rutinaria el maltrato a personas mayores debido a falta de conocimiento o capacitación, falta de tiempo, ausencia de una respuesta estandarizada, etc. Por otro lado, un equipo multidisciplinario ayudaría a evaluar y a atender a estos pacientes; los trabajadores sociales y otras disciplinas como los psiquiatras, técnicos de rayos y radiólogos.</p> <p>Los médicos, trabajadores sociales y otras disciplinas de urgencias identificaron 21 recomendaciones claves a considerar al desarrollar el equipo multidisciplinario, entre las que se encuentra la formación continua del personal del servicio de urgencias.</p>
Conclusiones	Los hallazgos de estos grupos focales, informarán sobre el diseño e implementación de nuestro equipo multidisciplinario de protección de adultos mayores, asegurando que se incorporen las diversas perspectivas de los profesionales del servicio de urgencias.

Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations / Vivian Carla de Castro, Leidyani Karina Rissardo and Lígia Carreira. 2018.

Tipo de estudio / Lectura crítica	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal / STROBE 13
Población	Adultos mayores hospitalizados por asalto entre los años 2008 y 2013 en Brasil.
Métodos	La recopilación de datos tuvo lugar durante febrero de 2016. Para ello, se utilizó el sistema Datasus, dando lugar a variables dependientes e independientes. Se realizó un análisis descriptivo para la caracterización de la muestra y las hospitalizaciones.
Intervención	
Resultados	La prevalencia de las internaciones por agresión corporal prevaleció en personas mayores entre 60 y 69 años, hombres y en el sector público. Para negligencia y abandono se verificó la prevalencia más grande en mujeres, con más de 80 años y en el sector público.
Conclusiones	Los profesionales sanitarios, especialmente las enfermeras, debido a su cercanía al público atendido, deben aprovechar todas las oportunidades para investigar situaciones de violencia en las personas mayores, y deben utilizar estrategias para identificar y abordar el problema.

Development and validation of a Screening Questionnaire of Family Mistreatment against Older Adults for use in primary care settings in Mexico / María Guadalupe Ruelas-González, Blanca Estela Pelcastre-Villafuerte, Eric Monterrubio-Flores, Jacqueline Elizabeth Alcalde-Rabanal, Doris V. Ortega-Altamirano, Ana Lorena Ruano and Pedro J. Saturno Hernández. 2018.

Tipo de estudio / Lectura crítica	Estudio transversal / STROBE 11-12
Población	Los participantes fueron reclutados de tres ciudades en México; 63 adultos mayores, 40 médicos, 34 enfermeras, 2 enfermeros, 12 miembros del personal de servicios sociales y legales, 12 trabajadores sociales y un estudiante de psicología.
Métodos	Este estudio se realizó entre junio de 2009 y febrero de 2012 y se llevó a cabo en tres fases: investigación formativa, desarrollo de herramientas y validación de la herramienta de detección. Además, se seleccionaron dos vecindarios ubicados adyacentes a cada uno de los centros de salud con el mayor número de residentes adultos mayores y a los participantes se les realizó una entrevista.
Intervención	Detección de maltrato familiar.
Resultados	Con respecto al desarrollo de la herramienta "Cuestionario de Detección de Maltrato de Adultos Mayores de los Miembros de la Familia" consta de 19 preguntas que abordaron la negligencia / abandono, el maltrato psicológico / emocional, el físico, el sexual y el económico. Además, el personal legal y de salud describió la necesidad de que los adultos mayores sean tratados con empatía, sensibilidad y paciencia. También, se destacó la necesidad de visitas domiciliarias que permitan observar las condiciones de vida de los adultos mayores.
Conclusiones	Este cuestionario permitirá a los investigadores y al Sistema de Salud, profundizar en la comprensión de este fenómeno y generar evidencia útil para adaptar las políticas públicas a las necesidades de atención de los adultos mayores. La identificación y vigilancia del maltrato en adultos mayores debe formar parte de una política de salud para garantizar la atención integral de esta población (Naciones Unidas, 2012).

Physical abuse against elderly persons in institutional settings/ Sofia Lalanda Frazao, Ana Margarida Correia, Pedro Norton and Teresa Magalhaes. 2015.

Tipo de estudio / Lectura crítica	Estudio retrospectivo / STROBE 18
Población	Personas de edad avanzada, presuntamente víctimas de abuso físico en un entorno institucional por parte de un cuidador.

Métodos	Se realizó un análisis de exámenes médicos forenses realizados en los Servicios Médicos Forenses del Norte de Portugal, entre 2004 y 2013. Las variables continuas se describieron usando media, mediana y desviación estándar. Se usaron tablas de contingencia para describir las variables categóricas y se realizó la prueba ChiSquare para comparar dichas variables.
Intervención	
Resultados	<p>59 informes de abuso de personas mayores en entorno institucional. La mayoría de las presuntas víctimas eran mujeres, de 75 años o más y la gran parte presentó cierto grado de discapacidad. En la mayoría de los informes hubo episodios previos de presunto abuso.</p> <p>Respecto a la duración de la estancia en el hogar de personas mayores, la mediana dio lugar a 17 meses y la mayoría de las presuntas víctimas estuvieron en el hogar de ancianos por un año o menos.</p> <p>En los casos de sospecha, los informes a las autoridades fueron realizados en gran parte por la Oficina del Seguro Social; las víctimas apenas comunicaron el caso de abuso.</p>
Conclusiones	<p>Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el grado de discapacidad de la víctima y la presencia de negligencia.</p> <p>Es importante comprender por qué ocurre el abuso y la negligencia institucional para elaborar estrategias preventivas y promover una detección y diagnóstico oportuno de los casos. A su vez, es necesaria la formación de los profesionales para el diagnóstico de los casos.</p>

Capacidade funcional e situações de violência em idosos / Andréa Mathes Faustino, Lenora Gandolfi e Leides Barroso de Azevedo Moura. 2014.

Tipo de estudio / Lectura crítica	Estudio observacional descriptivo / STROBE 16
Población	237 personas mayores atendidas en un servicio de Atención Primaria de Salud, en la ciudad de Brasilia.
Métodos	A cada persona mayor se les realizó una entrevista después de la consulta médica. La recolección de datos se llevó a cabo desde julio de 2012 hasta noviembre de 2013. Se utilizó el Índice de Katz y la Escala de Lawton. Para abordar la violencia se recopilaron los datos y los resultados fueron procesados y tabulados en el programa Bioestat. Las asociaciones entre variables categóricas se estudiaron mediante la prueba de chi-cuadrado.
Intervención	Comprobar que existe una relación entre la capacidad funcional de los adultos mayores y la presencia de situaciones de violencia en su vida diaria.

Resultados	<p>En cuanto a la capacidad funcional, la mayoría (76%) era funcionalmente independiente para las actividades de la vida diaria.</p> <p>En cuanto a la violencia, alrededor del 60% informó haber sufrido algún tipo de violencia en algún momento de sus vidas después de los 60 años. Una mayor necesidad de ayuda para llevar a cabo actividades de autocuidado, puede indicar que más del 70% de las personas mayores informaron alguna situación de abuso después de convertirse en adultos mayores.</p>
Conclusiones	<p>La violencia contra las personas mayores abarca varios aspectos de la atención de Enfermería y por lo tanto, debe abordarse durante la atención en todos los entornos donde trabajan las enfermeras y otros profesionales de la salud.</p> <p>Por último, cuanto más alta sea la puntuación del índice de Katz (es decir, cuanto mayor es la dependencia en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria) mayor será la posibilidad de que la persona mayor sufra violencia física.</p>

Do care homes deliver person-centred care? A cross-sectional survey of staff-reported abusive and positive behaviours towards residents from the MARQUE (Managing Agitation and Raising Quality of Life) English national care home survey/ Claudia Cooper, Louise Marston, Julie Barber, Deborah Livingston, Penny Rapaport, Paul Higgs and Gill Livingston. 2018.

Tipo de estudio / Lectura crítica	Estudio transversal / STROBE 14
Población	1544 miembros del personal de 92 unidades de hogares de personas mayores. El tamaño de la muestra se determinó mediante el objetivo principal del estudio de cohortes MARQUE.
Métodos	Reclutación del personal de hogares de cuidado desde julio de 2014 hasta octubre de 2015. Además, se hizo una evaluación de las características de estos hogares de cuidado y los trabajadores realizaron una encuesta y completaron una escala de tácticas de conflicto. También, se utilizó la escala de The Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el síndrome del burnout. Para el análisis de los datos, se utilizó el intervalo de confianza y modelos de regresión logística.
Intervención	
Resultados	El 51% del personal de atención domiciliar informó que llevó a cabo u observó uno o más comportamientos potencialmente abusivos o negligentes en los 3 meses anteriores. Hay una mayor probabilidad de que el personal de estos hogares, informe de comportamientos abusivos cuando las puntuaciones de agotamiento personal y despersonalización de los trabajadores son altas, es decir, existe una asociación entre ambos.

Conclusiones	Los médicos que tratan a los residentes de hogares de cuidado deben ser conscientes de que el abandono es común en estos lugares y que las actividades centradas en la persona, suelen ocurrir con poca frecuencia.
---------------------	---

Patient neglect in healthcare institutions: a systematic review and conceptual model / Tom W Reader and Alex Gillespie. 2013.	
Tipo de estudio / Lectura crítica	Revisión sistemática / CASPe 7
Población	
Métodos	Se realizaron búsquedas en las bases de datos Pubmed, Science Direct y Medline para identificar estudios sobre el abandono del paciente. Se informaron datos primarios sobre la ocurrencia o causas de negligencia del paciente y se hizo una extracción de datos cualitativos y cuantitativos. Además, se hizo un análisis narrativo para sintetizar los resultados.
Intervención	
Resultados	10 artículos de investigación y 4 informes gubernamentales. Es importante diferenciar entre "negligencia de procedimiento" y "negligencia de cuidado". En la negligencia del paciente, existen causas proximales (en el terreno) y causas distales (problemas institucionales latentes). Las tasas más bajas de comportamiento negligente autoinformado podrían deberse a las enfermeras. Los pacientes y sus familiares son los que informaron con frecuencia los incidentes de comportamiento negligente. Cabe destacar, que las enfermeras tienen muchas más oportunidades de observar el abandono a diario.
Conclusiones	Para poder abordar el problema se necesita seguir investigando al personal sanitario y al paciente, así como las percepciones del abandono del paciente. Se debe considerar la idoneidad de la seguridad actual del paciente mediante intervenciones para reducir el abandono del paciente.

Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú / Jack Roberto Silva-Fhon, Antonia Defilia Del Río-Suarez, Silvia Natividad Motta-Herrera, Suzele Cristina Coelho Fabricio-Wehbe y Rosalina Aparecida Partezani-Rodrigues. 2015.	
Tipo de estudio / Lectura crítica	Estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo y de corte transversal / STROBE 20
Población	Ámbito circunscrito del Centro de Salud de Breña en el distrito de Breña. Una muestra de 369 individuos, todos ellos de 60 años o más, capaces de comunicarse y con un estado cognitivo adecuado.

Métodos	La recolección de datos fue realizada entre julio del 2012 a enero del 2013 mediante entrevistas en el domicilio de los participantes. Para conocer la violencia en el adulto mayor fue utilizado el Canadian Task Force on the Periodic Health Examination y la presencia de síntomas depresivos fue identificada por medio de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). Las variables cuantitativas fueron analizadas por estadística descriptiva empleando medidas de tendencia central y de dispersión. También se utilizó la regresión logística para la violencia y las variables sociodemográficas.
Intervención	
Resultados	El sexo femenino, los síntomas depresivos, la edad (entre 65 y 69 años), el estar casado, el grado de escolaridad y carencia de actividad laboral se asocian con una mayor prevalencia y riesgo de violencia intrafamiliar.
Conclusiones	El enfermero, por ser parte del equipo profesional de salud y tener contacto directo con la población por medio de las visitas domiciliarias, debe estar capacitado para la detección de este problema. Además, debe educar y divulgar la forma de prevenirlo para mejorar la calidad de vida y fomentar un envejecimiento saludable.

Preventing The Abuse Of Residents With Dementia Or Alzheimer's Disease In The Long-Term Care Setting: A Systematic Review / Michael Mileski, Kimberly Lee, Curtis Bourquard, Belinda Cavazos, Kristopher Dusek, Kristopher Kimbrough and Linda Sweeney y Rebecca McClay. 2019.

Tipo de estudio / Lectura crítica	Revisión sistemática / CASPe 7
Población	Residentes con demencia o enfermedad de Alzheimer.
Métodos	La búsqueda inicial se realizó el 10 de septiembre de 2018, mientras que la búsqueda final se completó el 20 de mayo de 2019, utilizando tres bases de datos: Academic Search Ultimate, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) y PubMed (MEDLINE). La revisión se realizó y estructuró con base en los elementos de informes preferidos para las revisiones de revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA).
Intervención	
Resultados	30 artículos analizados. Los residentes con demencia o enfermedad de Alzheimer tienen un mayor riesgo de abuso. Se identificaron cinco facilitadores positivos y los temas mencionados con mayor frecuencia fueron las políticas y/o programas destinados a reducir el abuso de los residentes con demencia o Alzheimer, así como la educación del personal. Se identificaron seis barreras sobre la prevención del abuso en residentes

	con demencia o enfermedad de Alzheimer y la más frecuente fue la escasa o mala formación.
Conclusiones	<p>Las causas más comunes y los factores de riesgo que conllevan a este abuso son: una capacitación deficiente, condiciones de trabajo negativas y la apatía o las malas actitudes del personal.</p> <p>Las instalaciones deben proporcionar atención de calidad, lo que implica un monitoreo continuo por parte del personal de Enfermería y la creación de herramientas educativas sobre los riesgos asociados con la demencia y la exposición al abuso y negligencia.</p>

Influence of health personnel's attitudes and knowledge in the detection and reporting of Elder abuse: An exploratory systematic review / Carmen Touza Garma. 2016.

Tipo de estudio / Lectura crítica	Una revisión sistemática exploratoria / CASPe 7
Población	
Métodos	La búsqueda se realizó en diferentes bases de datos: PubMed, CINAHL, Cochrane Library Plus, LILACS, etc. Se usaron términos concretos combinándose mediante operadores booleanos y posteriormente se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para esta revisión.
Intervención	
Resultados	57 artículos fueron analizados. Existen barreras para detectar y denunciar los casos de abuso de adultos mayores, como por ejemplo la falta de confianza, formación y tiempo. Una mejor formación y el conocimiento de la evaluación son medios adecuados para reconocer y abordar el abuso.
Conclusiones	Es importante el conocimiento y las actitudes de los trabajadores de salud para la detección y denuncia de situaciones abusivas; así como una colaboración entre profesionales y organizaciones o servicios comunitarios y una evaluación interdisciplinaria para los casos de sospecha de abuso. La formación de los profesionales es un medio para mejorar el conocimiento de los mismos sobre la detección del abuso, las normas y los procedimientos de denuncia.

7.4 Anexo 4 - ÍNDICE DE SOSPECHA DE MALTRATO A PERSONAS MAYORES (EASI)⁷

1	En los últimos 12 meses/En el último año ¿Ha contado con la ayuda de alguna persona cercana (familiar, persona que le cuida) para la realización de alguna de las siguientes actividades: bañarse, vestirse, comer, comprar, ir al banco?	NO	SI
2	En los últimos 12 meses/En el último año ¿Alguien cercano a usted (familiar, persona que le cuida) le ha puesto dificultades para disponer de comida, ropa, medicamentos, gafas, audífono o cuidado médico, o le ha puesto dificultades para estar con la gente con la que quiere estar?	NO	SI
3	En los últimos 12 meses/En el último año ¿Se ha sentido molesto porque alguien cercano a usted (familiar, persona que le cuida) le ha tratado de alguna forma que le ha hecho sentirse humillado, avergonzado o amenazado?	NO	SI
4	En los últimos 12 meses/En el último año ¿Alguien cercano a usted (familiar, persona que le cuida) ha intentado obligarle a firmar documentos o a utilizar su dinero o sus pertenencias contra su voluntad?	NO	SI
5	En los últimos 12 meses/En el último año ¿Alguien le ha amenazado o atemorizado, tocándole de alguna forma que a Ud. no le guste o dañándolo físicamente?	NO	SI
6	Para el médico: El maltrato hacia las personas mayores podría estar asociado con síntomas/indicadores como: escaso contacto visual, introversión, malnutrición, cuestiones de higiene, cortes, moratones, ropa inapropiada o cuestiones relacionadas con la administración adecuada de medicamentos, ¿Ha observado cualquiera de estos signos hoy o en los últimos 12 meses?	NO	SI