

Trabajo de Fin de Grado
Curso 2014/15



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**ASPECTOS RELACIONADOS CON EL
MALTRATO EN LA PERSONA
MAYOR.**

Autora: Blanca Rodríguez Melero.

Tutora: Virtudes Niño Martín.

RESUMEN

El maltrato al anciano es un problema presente en nuestra sociedad que comienza a identificarse como tal ya a finales del siglo XX. En este trabajo se estudian los diferentes tipos de maltrato que se ejercen a este sector de la población y de aquellos que se ejercen con mayor frecuencia. Además, se analiza la prevalencia del problema en cuestión, los factores de riesgo y su prevención, cuyo principal objetivo es el de la mejora de la calidad de vida de estas personas. Todo ello se lleva a cabo mediante la revisión bibliográfica analizada y extraída de diferentes bases de datos como son Cochrane, Scielo, Pubmed o Cuiden, además de la consulta de publicaciones de las diferentes hemerotecas de la Universidad de Valladolid.

Palabras clave: elder, abuse, maltrato, prevalence, neglect, ancianos, mistreatment.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<u>Página</u>
1. Introducción.....	3
2. Justificación.....	4
3. Objetivos.....	7
4. Metodología.....	7
5. Resultados y discusión.....	11
6. Conclusiones.....	16
7. Futuras líneas de investigación.....	17
8. Bibliografía.....	18

1. INTRODUCCIÓN

Existe una falta de consenso global a la hora de dar definición al maltrato a la persona mayor. Desde 1975 cuando Baker lo definió como *granny bashing*¹ (“abuelas golpeadas”), hasta la actualidad, han sido muchas las definiciones adquiridas.

En el año 1991, Johnson lo definió como “imposición, a uno mismo o a otros, de un sufrimiento innecesario para el mantenimiento de la calidad de vida de las personas mayores, por medio del maltrato y la negligencia al sentirse desbordado por sus obligaciones”.²

Por su parte, la Asociación Médica Americana (AMA) lo define como “acto u omisión que provoca en el anciano daño o temor hacia su salud o bienestar”.³

Otra definición a tener en cuenta es la adoptada en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que se celebró en el año 2002 en Madrid. Es la siguiente: “cualquier acto único o repetido, o falta de acción apropiada que ocurra en cualquier relación supuestamente de confianza, que cause daño o angustia a una persona de edad”.⁴

Uno de los obstáculos para la definición surge al contemplar a partir de qué edad una persona es considerada “mayor” o “anciana”. A pesar de que la mayoría de los autores consideren anciano a la persona que tiene más de 64 años, en algunos países, esta edad se ve reducida a 60 o incluso a los 50 años de edad.

Tipos de maltrato.

En un inicio se describieron 4 tipos de maltrato^{5,6,7,8} que pueden ser ejercidos sobre el anciano:

- Maltrato físico: son los actos que lleva a cabo un cuidador que causan un daño físico real o tienen el potencial de desencadenarlo. Por ejemplo, son golpes o fracturas.
Signos y síntomas: moratones, cambio de la conducta del anciano de repente.
- Maltrato psicológico: se produce cuando el cuidador no ofrece las condiciones apropiadas. Se incluyen actos que alteran la salud emocional del anciano. Por ejemplo, son las amenazas o la intimidación.

Signos y síntomas: aislamiento y falta de comunicación, reconocimiento del anciano de haber sido maltratado verbalmente.

- Abuso sexual: incluye los actos en los que una persona utiliza a un anciano para su gratificación sexual.

Signos y síntomas: contusiones alrededor de la zona genital, reconocimiento por parte del anciano de haber sido agredido sexualmente.

- Abuso económico: se refiere al acto de impedir el control de su propio dinero o acudir al chantaje económico.

Signos y síntomas: cambios en el testamento y desaparición inexplicada de posesiones, adhesión de personas en la cartilla bancaria del anciano.

A parte de estos 4 tipos, la *International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA)*¹ y *Action on Elder Abuse* añaden 3 tipos más de maltrato:

- Negligencia y abandono: este tipo tiene impacto tanto físico como emocional en los ancianos.
 - Física: negación de alimentos, de cuidados higiénicos o de una vivienda.
 - Emocional: desprecio o negación de afecto.
- Falta de respeto y actitudes discriminatorias contra los ancianos: es una señal de mala actitud social que es traducido en maltrato verbal y emocional.
- Abuso estructural y social: se ejerce a través de gobiernos o instituciones.

2. JUSTIFICACIÓN

He decidido realizar este trabajo para analizar los aspectos relacionados con el maltrato en el anciano, así como para estudiar la manera en la que, desde las consultas de enfermería en Atención Primaria, se puede realizar una mejor captación de víctimas de malos tratos.

El anciano maltratado comienza a identificarse ya a finales del siglo XX, lo que no quiere decir que antes de ello no existiera, pues lo hacía, pero manteniéndose en “la sombra”. En la década de los 80 del siglo pasado, se creó en Estados Unidos el término

“elder abuse”. Como demuestran diferentes estudios, existe una gran diferencia entre el número de personas afectadas dependiendo de la zona geográfica que se tenga en cuenta. La prevalencia, por ejemplo del abuso físico, tiene una variabilidad de entre un 1,2% en Holanda y un 18% en Finlandia ⁹. Esta diferencia, también existe entre los distintos tipos de maltrato, siendo el psicológico y el social los más abundantes.

La calidad de vida de las víctimas se ve disminuida por un aumento de la angustia derivada de la situación en la que se encuentran. Además, hay un incremento de la mortalidad, fruto del crecimiento de patologías asociadas al maltrato. ^{9,10}

Desde mediados del siglo XX, con los avances en medicina, se está produciendo un aumento considerable de la esperanza de vida. La reducción de la mortalidad infantil, las modificaciones en los hábitos nutricionales y estilos de vida, el acceso a la sanidad y a la educación y el control de enfermedades han hecho que la esperanza de vida en nuestro país, según datos del año 2009, aumente hasta los 84,5 años en las mujeres o los 78,5 años en los hombres ¹¹. El hecho de vivir más años es un aspecto importante a tener en cuenta a la hora de hablar de las situaciones de las personas mayores, pues pasan de ser independientes, a sufrir una falta de autonomía y ser en mayor o menor grado dependientes de la familia, de servicios sociales o de la sanidad. Esto es debido al aumento del riesgo de padecer una enfermedad crónica. En definitiva, es un reto en políticas sociales, para seguir permitiéndoles ser partícipes de la misma.

Una de las consecuencias de la crisis económica que afecta estos últimos años a nuestro país es el aumento de la violencia intrafamiliar. El incremento de los factores de riesgo, como es, por ejemplo, la salida de los ancianos de una institución por falta de medios económicos para ir a vivir con sus descendientes, de manera en ocasiones rotatoria y contribuyendo a una inestabilidad en la persona es una de las causas desencadenada por esta crisis económica. Los ancianos, dada su condición de dependencia y fragilidad se vuelven seres vulnerables dentro del núcleo familiar, convirtiéndose en víctimas principales de este tipo de violencia.

Desde el punto de vista sanitario, dada la dificultad que supone la detección de casos de malos tratos en este sector de la población, bien por falta de denuncias de la víctima, o bien por el silencio por parte del agresor, pues estos hechos tienen lugar en el ámbito privado, resulta fundamental la actuación multidisciplinar.

Como ya hemos comentado, es hace relativamente pocos años cuando se ha empezado a tener en cuenta el tema. Así, en 1995, se celebró en Almería la I Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado con el objetivo de promover una Ley de Protección al Mayor así como de dar a conocer el problema. En esta conferencia quedó definido el maltrato al anciano como “cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente”.¹²

Años más tarde, en la Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores¹³ del 17 de noviembre de 2002, se define el maltrato de las personas mayores como “la acción única o repetida, o falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona mayor y puede ser física, psicológica/emocional, sexual, financiera o reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión”. Además, se añadió “constituye una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación”.

En este mismo año, se celebra en Madrid la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, donde se aprueba la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento¹⁴ centrado en 3 ámbitos: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable.

Una de las medidas que adoptó la comunidad de Castilla y León fue la aprobación en el año 2003 de la Ley 5/2003 de Atención y Protección a las personas mayores de Castilla y León. En ella se recoge a qué ciudadanos se aplica y los derechos y deberes, entre otros. El artículo 9 recoge el compromiso de las Administraciones de la comunidad a fomentar e impulsar su participación en la vida política, económica, cultural y social.

3. OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Reconocer el maltrato al anciano como un problema actual de nuestra sociedad.

Objetivos específicos:

- Conocer los diferentes factores que pueden influir en el maltrato hacia este sector de la población.
- Establecer recomendaciones sobre la actuación de enfermería ante el problema del maltrato.

4. METODOLOGÍA

Este trabajo es una revisión bibliográfica de artículos que han sido publicados en diferentes libros, revistas científicas y otras revisiones previas tanto del panorama nacional como internacional, a pesar de haber enfocado el tema en el ámbito nacional.

Para su realización se ha consultado:

- Hemeroteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Valladolid.
- Hemeroteca del Campus Miguel Delibes de Valladolid.
- Bibliografía aportada por el tutor.

Además, se realizó una búsqueda de documentos en bases de datos como:

- Cuiden.
- Pubmed.
- Cochrane.
- Scielo.

Por último, se realizó una búsqueda inversa mediante la revisión de la bibliografía de los artículos encontrados.

Los términos de búsqueda han sido: elder, abuse, maltrato, prevalence, neglect, ancianos, mistreatment.

Los criterios de selección son los siguientes:

- Publicaciones escritas en inglés, portugués o castellano.
- Publicaciones desde el año 1998 hasta el 2015, intentando recurrir a las publicaciones más recientes, aunque ha sido necesario utilizar algunas más antiguas.
- Publicaciones que hacen referencia al maltrato en personas mayores en el ámbito familiar.

Para la realización del trabajo, he utilizado las siguientes publicaciones:

TÍTULO	AUTOR	TIPO DE ARTÍCULO	CONTENIDO
The mortality of elder mistreatment.	Lachs MS, Williams CS, O'Brien S, Pillemer KA, Charlson ME	Artículo	Ensayo clínico sobre la mortalidad en personas ancianas maltratadas.
El médico de familia y el síndrome de los malos tratos a ancianos.	Ruiz Sanmartín A, Coma Solé M, Boncompte Vilanova P, Altet Torner J, Porta Martí N, Duaso Izquierdo P, Postigo Lastrada P	Revisión	Revisión donde se tratan distintos aspectos importantes del maltrato al anciano, como son la definición de conceptos, tipos de maltrato, prevalencia o prevención.
Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España.	Bazo MT	Artículo	Ensayo clínico sobre la prevalencia de malos tratos en ancianos que reciben servicios de ayuda en el hogar.
Violencia doméstica:	Ruiz Sanmartín A, Altet Torner	Artículo	Ensayo clínico para determinar la prevalencia de sospecha de

prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos.	J, Porta Martí N, Duaso Izquierdo P, Coma Solé M, Requesens Torrellas N		maltrato al anciano en un determinado área básica de salud.
Tipos de maltrato y/o negligencia hacia personas mayores.	Pérez Rojo G	Revisión	Revisión de negligencias hacia personas mayores.
Personas mayores y malos tratos.	Muñoz Tortosa J	Revisión	Revisión sobre factores de riesgo, maltrato en el hogar y diagnóstico y tratamiento de casos.
Vejez, negligencia, abuso y maltrato. La perspectiva de los mayores y de los profesionales.	Sanchez del Corral F, Sancho Castiello MT	Artículo	Estudio de las perspectivas, actitudes y creencias de las personas mayores de España, tanto en el medio rural como urbano.
Negligencia, abuso y maltrato.	Arellano Perez M, Garreta Burriel M, Cervera Alemany AM	Revisión	Revisión de abuso y maltrato con indicadores que sugieren maltrato y recomendaciones en la actuación del profesional sanitario.
El maltrato de personas mayores: detección y prevención desde un prisma criminológico interdisciplinar.	De la Cuesta Arzamendi JL	Revisión	Revisión donde se tratan cuestiones generales del tema, incidencia y prevalencia y donde se analizan las posibles intervenciones ante la detección de casos de maltrato en el anciano.
Maltrato en el anciano. Posibilidades de intervención desde	Fernández Alonso MC, Herrero Velázquez S	Revisión	Revisión sobre las posibilidades de intervención desde las consultas de Atención Primaria.

la Atención Primaria.			
Prevalência de maus-tratos na Terceira idade: revisão sistemática.	Ribeiro Espíndola C, Luís Blay S	Revisión	Revisión de estudios que miden la prevalencia del abuso a personas mayores.
The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review.	Cooper C, Selwood A, Livingston G	Revisión	Revisión de estudios que miden la prevalencia del maltrato en los ancianos.
Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española.	Iborra Marmolejo I.	Artículo	Ensayo clínico sobre los factores de riesgo y análisis comparativo con otros estudios.
A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia.	Da Silva MJ, Meneces De Oliveira T, Silva Joventino E, Andrado de Moraes GL	Revisión	Revisión tomando como referencia la perspectiva de víctimas de malos tratos.
Malos tratos a las personas mayores.	Fernández Alonso MC, Herrero Velázquez S.	Revisión	Revisión del maltrato en el anciano en nuestra sociedad y recomendaciones para la mejora de la captación de casos por parte del profesional.

TABLA I: Publicaciones utilizadas para la revisión bibliográfica. Elaboración propia.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de la lectura de los diferentes estudios revisados se procede a analizar la información.

Un aspecto importante en el estudio de los malos tratos es conocer quién es el agresor y qué situaciones le llevan a actuar de tal forma. En este aspecto, se han encontrado 3 estudios llevados a cabo en España que hablan de ello.

En el 23º Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG) que tuvo lugar en Barcelona, Bazo publicó un estudio ¹⁵ en el que se analizan 104 casos que fueron detectados de un grupo de 2351, lo que supone un 4,4%. En él, se llega a la conclusión de que los principales ejecutores del maltrato son los hijos biológicos y políticos (55%), seguidos del cónyuge (12%) y por los hermanos (7%); el porcentaje restante lo ejecutaron otras personas. Analizando los resultados, se llega a la conclusión de que existe un mayor número de víctimas mujeres que de hombres. Esto se asocia a la mayor longevidad del sexo femenino, aunque también es importante el hecho de que las mujeres son más propensas a sufrir enfermedades discapacitantes, al contrario que los hombres, cuyas principales enfermedades les conduce a la muerte. El estudio además ofrece datos de la muestra analizada acerca del tipo de maltrato y del sexo de la víctima:

Tipos de malos tratos	Hombres	Mujeres	Total
Negligencia en cuidado físico	75	67	68
Negligencia en cuidado psicoafectivo	50	45	46
Maltrato físico	5	11	10
Maltrato psicológico- emocional	15	36	32
Abuso material	5	20	17
Abuso sexual	0	1	1
Número total de personas	22	84	104

TABLA II: Porcentaje de personas maltratadas según el estudio. Bazo. 2001.

Ruiz Sanmartín *et al.*, por su parte, realizó otro estudio ¹⁶ con el objetivo de determinar la prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos en un área concreto de

Barcelona. La muestra final del estudio fueron 219 personas entre los que se distinguen 122 mujeres y 97 hombres. La prevalencia de sospecha de maltrato fue de un 11,9%, es decir, había 26 personas de las que se sospechaba que fueran víctimas de malos tratos. Esta vez, el estudio concluye que la mayoría de los autores de estos malos tratos son los hijos en un 57% de los casos, los hijos políticos en un 23% y el cónyuge en un 8%.

Este mismo estudio, además, analiza los diferentes tipos de maltrato que pueden haber sufrido las posibles víctimas. De los 26 casos de sospecha, relata que 6 podrían haber sufrido malos tratos físicos, 20 psicológicos, 1 sexual, 3 negligencias y podría haber 3 casos de abandono. Por último, señala que 9 de ellos podrían presentar más de un tipo de maltrato. Hay que resaltar que en este estudio se trata simplemente de sospecha, pues únicamente se realizó una entrevista sin contrastar la situación.

En relación con el estudio anterior, es necesario señalar que la aparición de este tipo de actos, en algunos casos (como se señalaba anteriormente 9 de los 26 casos de sospecha de maltrato al anciano podrían presentar más de un tipo de maltrato) no se refiere a un hecho aislado, sino que son actos que se repiten a lo largo del tiempo y englobando los diferentes tipos del maltrato definidos. Teniendo en cuenta esto, diferentes estudios demuestran que su repetición, conlleva a un aumento de ansiedad así como depresión y a una disminución de la supervivencia de los afectados.^{10,17}

Isabel Iborra, coordinadora científica del centro Reina Sofía de Valencia, por su parte, realizó un estudio¹⁸ en el que se encuestaron a 2401 personas mayores de 65 años residentes en el domicilio y a 789 cuidadores. Los resultados obtenidos indicaban que el 0,8% de los ancianos encuestados admitían haber sido víctima de malos tratos por parte de un familiar o cuidador, mientras que el 4,5% de los cuidadores admitían haber maltratado al anciano bajo su cuidado. Estos datos hacen pensar que como en otro tipo de maltratos, la mayoría de los casos no están reconocidos por la propia víctima, bien porque ha aprendido a vivir con ello, por vergüenza, por desconocimiento de recursos o por simplemente miedo a futuras represalias. En muchos casos el anciano maltratado depende del maltratador.

Factores de riesgo.

Para la creación tanto de instrumentos de detección como de programas de prevención es fundamental estudiar los factores de riesgo que llevan a la situación de ejercer el maltrato en el ámbito intrafamiliar. El riesgo es un concepto que se emplea para

determinar la probabilidad de que un hecho se pueda producir en un futuro. Esto no significa que su presencia condicione la aparición del problema, simplemente que aumenta la probabilidad de aparición.

En el momento en el que nos encontramos, donde la esperanza de vida ha aumentado de manera considerable los últimos años y los valores y hábitos de vida han cambiado, adquiere especial importancia los conocimientos sobre este tema. Algunos de los efectos consecuentes del cambio de costumbres y de la escasez de recursos económicos debido a la “crisis económica”, son los siguientes:

- Rechazo a aceptar la vejez y el deterioro físico.
- Dependencia económica del maltratador.
- Conceptualización del anciano como una carga.
- Desatención de las principales necesidades.

Por ello, tanto la edad del anciano como la situación económica y social de la familia entran dentro de las variables que pueden influir en la situación de la persona mayor.^{19,20}

Se ha creado una tabla donde se recogen algunos de los factores de riesgo más comunes en los que los autores^{2, 18, 21} se han puesto de acuerdo:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PERSONA MAYOR	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fragilidad. ○ Enfermedad mental. ○ Edad avanzada. ○ Situación de dependencia. ○ Debilidad en el carácter. ○ Aislamiento social. ○ Cambio de domicilio de manera rotatoria lo que conlleva a una pérdida de autonomía.
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ENTORNO DE LA PERSONA MAYOR	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dificultad para el acceso a recursos sociales especializados. ○ Sobrecarga del cuidador. ○ Abuso de alcohol y otras toxicomanías. ○ Problemas económicos.

FACTORES DE RIESGO Y PROFESIONALES	<ul style="list-style-type: none"> ○ Atribuible al profesional: falta de formación. ○ Atribuible al ejercicio profesional: falta de reconocimiento profesional, desmotivación, cansancio profesional. ○ Atribuibles a las instituciones: insuficiente reconocimiento de la geriatría con la consecuente escasez de profesionales y de plantas especializadas en hospitales.
---	--

TABLA III: Principales factores de riesgo. Elaboración propia.

Existen dudas sobre si el hecho de ser mujer constituye un factor de riesgo en sí o por el contrario es el mayor número de mujeres en la población general lo que interviene en la mayor incidencia de mujeres maltratadas.²¹

Prevención.

A la dificultad que presenta la detección de situaciones de violencia sufridas por personas mayores se le añade el obstáculo de las escasas denuncias por parte de las víctimas y de la negativa a admitir su situación por miedo al abandono, vergüenza o temor a ser internado en instituciones.

Una buena prevención del maltrato en personas mayores tiene marcado como objetivo el aumento de la calidad de vida.

La intervención para la detección de los casos debe realizarse desde un equipo multidisciplinario, teniendo en cuenta tanto al trabajador social, médico de familia, enfermero, geriatras, como a los diferentes grupos de apoyo que pudieran existir. Además es importante involucrar a la familia como parte del proceso del cuidado al anciano y prevención de conductas inadecuadas.³

Siempre se han de valorar los factores de riesgo que intervengan en cada caso, modificando los que sean necesarios. Arzamendi, en su publicación “El maltrato de personas mayores”²² compara “el proceso de cuidado del anciano con una carrera de maratón”, al tratarse de procesos largos y a su vez agotadores, que puede afectar al bienestar físico y psicológico del cuidador derivando en situaciones de maltrato. En este caso, se refiere a uno de los factores de riesgo más comunes la sobrecarga del cuidador.

La solución a este problema podría darse al contemplar la posibilidad de encontrar un centro de día que otorgue unas horas de descanso al cuidador u otros recursos sociales.⁶

Es imprescindible para la detección del maltrato a este sector de la población el conocimiento por parte del personal sanitario de los indicadores sospechosos como son heridas y contusiones, quemaduras, arañazos, fracturas, deshidratación y desnutrición, mala higiene corporal y bucal, miedo, depresión, negación de la lesión por parte de la víctima o cuidador con estrés.⁶

Se distinguen 3 niveles de prevención:

- Prevención primaria: cuyo objetivo es evitar la aparición de la situación de maltrato. Como indica Muñoz Tortosa², en este nivel se procura crear una atmósfera en la que se respeten los derechos de las personas mayores y se conciencie a la población de la existencia del maltrato a este sector de la sociedad. Desde la consulta de enfermería de Atención Primaria se podrían llevar a cabo actuaciones como programas de acciones educativas comunitarias así como información acerca de los recursos asistenciales y económicos disponibles y posterior derivación a profesionales especializados como podría ser el trabajador social. Estos programas de intervención es conveniente que se dirijan a los diferentes sectores de la población: a la ciudadanía en general, a los profesionales con campañas de sensibilización y formación en este aspecto, a los cuidadores e incluso a los mayores, para que conozcan los factores de riesgo y el acceso a los recursos de los que pueden disponer en caso de maltrato.
- Prevención secundaria: consiste en el diagnóstico precoz de la situación. Es función de los profesionales que trabajen por ejemplo en un centro de Atención Primaria la detección de los casos. Estos centros son frecuentados con asiduidad por las personas mayores o por el contrario, son los distintos profesionales sociosanitarios los que realizan visitas domiciliarias.

La Asociación Médica Americana recomienda formular preguntas directas en los exámenes periódicos de salud, sin embargo esto no está apoyado por otras sociedades médicas.¹⁶

Una buena entrevista clínica es imprescindible a la hora de distinguir los casos. Fernández Alonso en su artículo “Maltrato al anciano. Posibilidades de intervención desde la atención primaria”^{23,24} ofrece unas pautas para la entrevista con el anciano sospechoso de ser víctima de maltrato.

- Entrevista sólo y ante el cuidador analizando los cambios de actitud en su presencia.
- Dar confianza y garantizar la confidencialidad.
- Hablarle con un lenguaje claro y sencillo.
- Detectar factores de riesgo.

Además, recomienda el uso del cuestionario editado por la *Canadian Task Force* y por la *American Medical Association* que consiste en 9 preguntas que abarcan los distintos tipos de maltrato. Contiene preguntas que hacen referencia al abuso físico, sexual, psicológico, negligencia y abandono.

Preguntas directas para identificar situaciones de maltrato ^{2, 3, 6, 16, 23, 24}
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Alguna vez alguien le ha hecho daño en casa? - ¿Alguna vez alguien le ha tocado sin su consentimiento? - ¿Alguna vez le han obligado a hacer cosas que no quería? - ¿Alguna vez le han cogido algo suyo sin su consentimiento? - ¿Alguna vez le han reñido o amenazado? - ¿Alguna vez ha firmado documentos que no entendía? - ¿Ha sentido miedo de alguien en casa? - ¿Normalmente está solo? - ¿Alguna vez no le han ayudado cuando lo necesitaba?

Por otra parte, recomienda analizar el estado emocional y los signos físicos.

- **Prevención terciaria:** es aquella que se realiza cuando el maltrato ya se ha producido tratando de disminuir las secuelas. Esta intervención trata de atender lesiones tanto físicas como psicológicas de la víctima, además de actuar con la persona que ha cometido el maltrato. Siempre se han de valorar los factores que han resultado desencadenantes. ²

6. CONCLUSIONES

El maltrato a los ancianos es un problema social y de salud oculto en nuestra sociedad. A pesar de que actualmente hay una mayor concienciación de este problema entre la sociedad y sanitarios, existen aún dificultades a la hora de estudiar el tema. Una de las dificultades es la falta de consenso para definir el problema.

Además, los estudios revisados muestran una clara falta de denuncias de abusos y de agresiones sufridas por parte de las personas mayores maltratadas. El hecho de que los agresores en muchas ocasiones sean los propios cuidadores, complica aún más el estudio del maltrato en los ancianos. En ocasiones no sólo no se denuncia por miedo a las represalias, a la soledad, a la reputación de la familia o por vergüenza, también ocurre que las propias víctimas sufren malos tratos enmascarados o que desconocen que están siendo víctimas de violencia.

Los resultados de la revisión con datos donde la prevalencia supera niveles que no imaginamos, objetivan la necesidad de un profesional especializado. Estos datos apoyan la formación de enfermeros especializados en el ámbito geriátrico. Esto supondría una mejora en los cuidados individualizados, holísticos y de calidad, aportados por profesionales que consideren al anciano en todas sus dimensiones.

La prevención de los malos tratos en los ancianos y la actuación debe llevarse a cabo desarrollando estrategias de acción multidisciplinar de todo el equipo que pueda atender en un momento u otro al anciano. Además, es importante poner a su alcance todos los servicios y recursos de los que se pueden disponer. Toman especial importancia los programas de acciones educativas que pueden llevarse a cabo desde centros de Atención Primaria dirigidos a distintos sectores de la población.

7. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Puesto que uno de las mayores limitaciones que se han presentado al realizar esta revisión bibliográfica es la falta de investigaciones, para el futuro es conveniente la elaboración de más investigaciones y más completas, con muestras más amplias y representativas.

Por lo general, los profesionales sanitarios se centran, sobre todo por la falta de tiempo, únicamente en los aspectos físicos, obviando los aspectos psíquicos y sociales, los cuales son tan importantes en el paciente como los físicos. Por ello, el enfermero ejerce un importante papel en los cuidados relacionados con la calidad de vida del anciano, pues son uno de los profesionales que más opciones tienen para detectar este tipo de situaciones. Es necesaria una atención completa y humanizada a través de un equipo multidisciplinar.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization, International Network for the Prevention of Elder Abuse. Missing voices. Views of Older Persons on Elder Abuse. Geneva. 2002
2. Muñoz Tortosa J. Personas mayores y malos tratos. Ed. Pirámide. Madrid. 2004.
3. Arellano Pérez M; Garreta Burriel M; Cervera Alemany AM. Negligencia, abuso y maltrato. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Tratado de Geriatria para residentes. Madrid. 2006; 12: 133-140.
4. Rueda Estrada D. El maltrato a las personas mayores: bases teóricas para su estudio. Junta de Castilla y León, Gerencia de Servicios Sociales. 2008; 6: 60-128.
5. Fernández Alonso MC, Herrero Velázquez S. Malos tratos a las personas mayores. Grupo de Salud Mental del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud. Valladolid. 2011.
6. Ruiz Sanmartín A, Coma Solé M, Boncompte Vilanova P, Altet Torner J, Porta Martí N, Duaso Izquierdo P, Postigo Lastrada P. El médico de familia y el síndrome de los malos tratos a ancianos. Atención Primaria. 2000; vol 26; nº9.
7. Pérez Rojo G. Tipos de maltrato y/o negligencias hacia personas mayores. Portal Mayores, Informes Portal Mayores. Madrid. 2004; nº15
8. Moya Bernal A, Barbero Gutiérrez J. Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación. Madrid. IMSERSO 2005.

9. Ribeiro Espíndola C, Luís Blay S. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública. São Paulo (Brasil)*. 2007; vol.41, nº 2; 301-306.
10. Lachs MS, Williams CS, O'Brien S, *et al.* The mortality of elder mistreatment. *American Medical Association*. 1998; vol. 280; nº 5; 428–32
11. García González JM. ¿Por qué vivimos más? Descomposición por causa de la esperanza de vida española de 1980 a 2009. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 2014. nº148; 39-59
12. Kessel Sardiñas H, Marín Gámez N, Maturana Navarrete Zugasti JL. Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Almería. 1996; nº 31; 367-372.
13. World Health Organization. The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. Geneva. 2002
14. Naciones Unidas. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Nueva York. 2003
15. Bazo MT. Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2001; nº36; 8-14.
16. Ruiz Sanmartín A, Altet Torner J *et al.* Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos. *Atención Primaria*. 2001; vol 27, nº 5: 85-88.
17. Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age and Ageing*. 2008; 37: 151-160
18. Iborra Marmolejo I. Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española. *Zerbitzuan*. 2009; nº25: 49-57
19. Sánchez del Corral F, Sancho Castiello MT. Vejez, negligencia, abuso y maltrato. La perspectiva de los mayores y de los profesionales. *Sociedad Española de Geriatria y Gerontología*. IMSERSO. 2004
20. Silva MJ, Oliveira TM, Joventino ES, Moraes GL. A violencia na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2008; 10 (1); 124-136
21. Iborra Marmolejo I. Violencia contra personas mayores. Barcelona. Editorial Ariel. 2005.

22. De la Cuesta Arzamendi JL. El maltrato de personas mayores. Detección y prevención desde un prisma criminológico interdisciplinar. San Sebastián: Hurko Fundazioa. Instituto Vasco de Criminología. 2006
23. Fernández Alonso MC, Herrero Velázquez S. Maltrato en el anciano. Posibilidades de intervención desde la atención primaria (I). Atención Primaria. 2006; vol: 37; nº1. 56-59
24. Fernández Alonso MC, Herrero Velázquez S. Maltrato en el anciano. Posibilidades de intervención desde la atención primaria (II). Atención Primaria. 2006; vol 37; nº2; 113-115